

تقييم درجة الخطورة النخرية Caries Risk Assessment

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 ثلاثة 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:

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

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

بالغين	أطفال / يافعين
حدوث نخر واحد خلال الثلاثة أعوام الماضية	حدوث نخر واحد خلال العام الماضي
انكشاف جذور الأسنان	ميازيب وشقوق عميقه
صحة فموية متوسطة	صحة فموية متوسطة
نقص في استخدام الفلورايد	نقص في استخدام الفلورايد
نخر بدئي على السطوح الملساء و/ أو الملاصقة	نخر بدئي على السطوح الملساء 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:

بالغين	أطفال / يافعين
حدوث نخرين أو أكثر خلال الثلاثة أعوام الماضية	حدوث نخرين أو أكثر خلال العام الماضي
نخر جذور الأسنان	نخر السطوح الملساء
انكشاف جذور الأسنان	شقوق وميازيب عميقه
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

معالجة تقويمية

معالجة تقويمية

شرب سوائل مسببة للنخر عن طريق الرضاعة الصناعية

معايير منظمة العمل والعنایة بأسنان الشباب الألمانية (DAI) لتحديد الأطفال ذوي الخطورة

العالية للإصابة بالنخر:

DMFT / dmft	عمر الطفل
$0 < \text{dmft}$	3-2 سنوات
$2 < \text{dmft}$	4 سنوات
$4 < \text{dmft}$	5 سنوات
$0 < \text{DT} \leq 5$ أو $5 < \text{DMFT} / \text{dmft}$	7-6 سنوات
$2 < \text{DT} \leq 7$ أو $7 < \text{DMFT} / \text{dmft}$	9-8 سنوات
DMFS على السطوح الملائقة / المنساء > 0	12-10 سنة

عموما وبشكل مبسط يمكن تحديد الخطورة النخريّة عن طريق قراءة وتقدير المعلومات التالي:

- تقدير الخبرات النخريّة السابقة والحالية للمريض

- عدد البقع البيضاء والأفات التخريّة البدئيّة

- قيم بعض المؤشرات كمؤشر DMFT ومؤشر تراكم اللوحة،

- مؤشرات التهاب اللثة والنسيج الداعمة

- مستوى الصحة الفمويّة بشكل عام

- فحص خواص اللعاب (قواب درجة التدفق - قدرة التعديل)

وفحص التعداد الجرثومي لتقدير الفعالية الجرثوميّة لكل من L-POP, CarioCheck SM and

SM, LB (Cario LB, CRT)

تقييم درجة الخطورة النخرية Risk diagnosis

- التاريخ المرضي السنوي
- تقييم السلوك الغذائي
- تقييم الوارد الفلوري
- مؤشر التZF – API / عدد النخور الفعالة – مؤشر اللوحة PBI PBISBI /
- الفحوص اللعابية (الجرثومية / الفيزيائية / الكيميائية)

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

آفات بدئية

حسوات متعددة

تدفق لعابي غير كاف أو لزج

ازدحام أسنان - ميازيب عميق

نخور الجذور

وارد فلوري منخفض

استهلاك سكر متكرر

صحة فموية سيئة

مستويات جرثومية عالية

مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض

توزيع 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

البعض المقابلة على نطاق واسع منذ الـ 15يات الفين
MANARA UNIVERSITY

تغير الهدف بتغير الفئة العمرية

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

مقياس التخر السني DMF بحسب Palrcer , Klein

يهدف مقياس النخر السني 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 وبنائه بين أفراد المجتمع (يعتبر الشخص كوحدة قياس)

ويحسب بالقانون التالي:

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

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

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

معايير مقياس النخر السني DMF

- يستبعد من الفحص:
- الأرءاء الثالثة.
- الأسنان الزائدة.
- الأسنان المفقودة بالأسباب التالية: الغائبة ولاديا، نتيجة معالجة تقويمية، الأسنان المنطرمة.
- الأسنان المرممة لسبب تجميلي أو بسبب كسر نتيجة رض.
- الحشوات الوقائية السادة على الوهاد والمليارب العميقية إن وجدت.
- الأسنان المؤقتة الباقية على القوس السنية بعد بزوج الأسنان الدائمة.

طريقة الفحص:

يتم فحص كافة السطوح السنية 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 ينgres المسبر بشكل يحتاج إعادة نزعه إلى قوة خفيفة.
- أما الآفات النخرية أكبر من 1 ملم فلا ينصح بمسبرها لتجنب إحداث آلام للمريض (لا داعي للمسبر نظراً لأن التشخيص العياني يعد كافياً في هذه الحالة).

يمكننا حساب المقاييس التالية:

- مقياس نخر فقد حشى للأسنان الدائمة DMFT.
- مقياس نخر فقد حشى للأسنان المؤقتة dmft.
- مقياس نخر فقد حشى لسطح الأسنان الدائمة DMFS.
- مقياس نخر فقد حشى لسطح الأسنان المؤقتة dmfs.

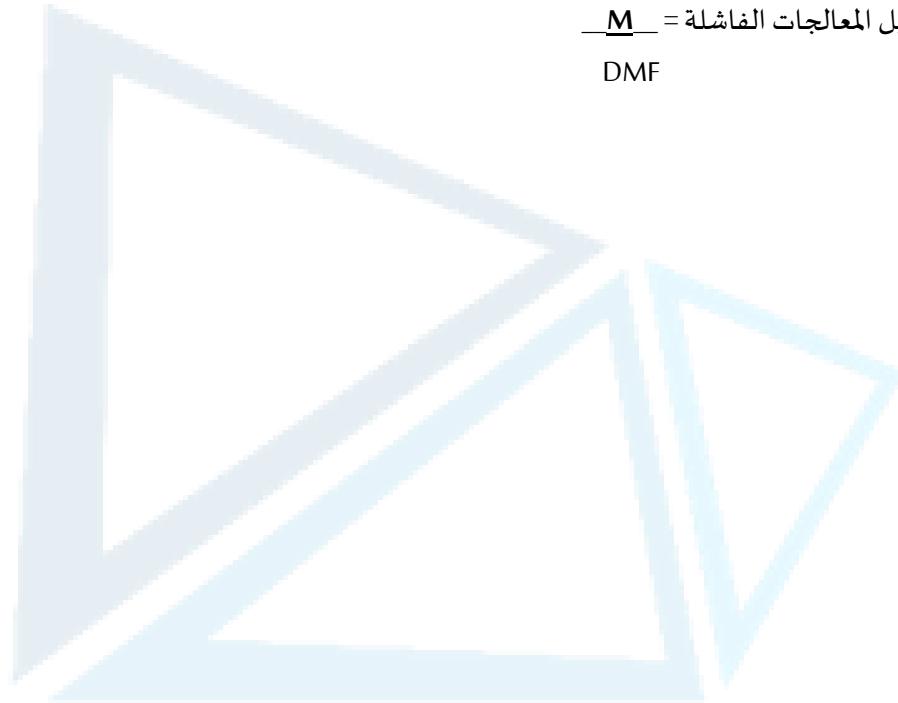
- دليل متطلبات المعالجة = D DMF

• دليل المعالجة السنية = F

DMF

• دليل المعالجات الفاشلة = M

DMF



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

لحساب مقياس نخر فقد حشى للأسنان الدائمة: DMFT:

تم عملية جمع بسيطة لعدد الأففات النخرية والحوشات 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 حشى لسطح الأسنان الدائمة: DMFS:

يتم فحص 48 سطحاً للأسنان الأمامية:

(دهليزي، لساني، أنسبي، وحشى) أي $48 \times 4 = 192$ سطحاً.

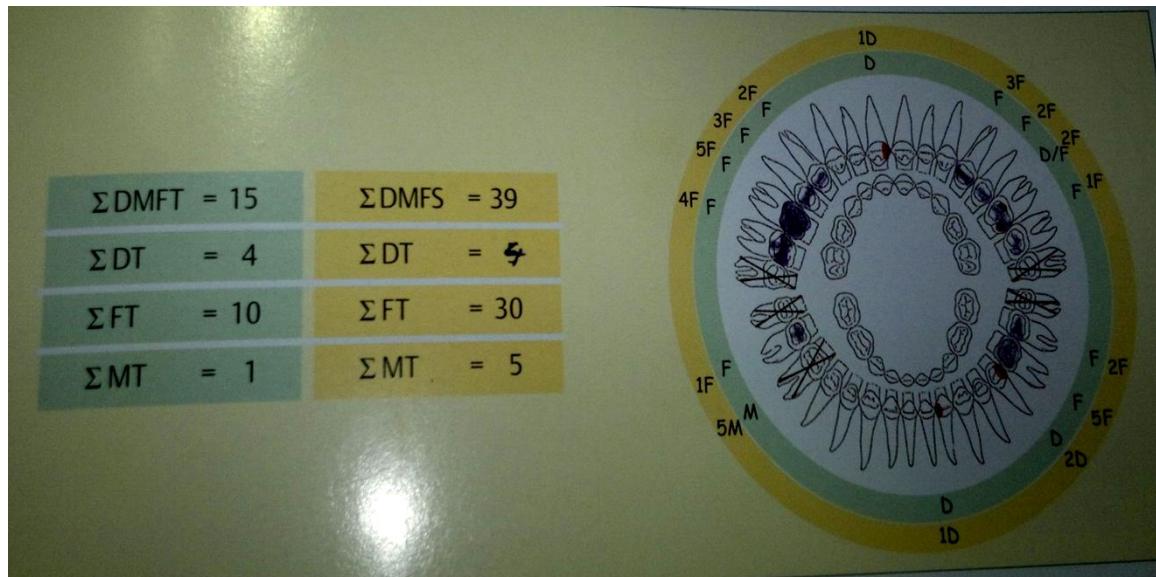
أما بالنسبة للأسنان الخلفية فيتم فحص خمسة سطوح:

(دهليزي، لساني، أنسبي، وحشى، وإطباق) أي $80 \times 5 = 400$ سطحاً.

أي يتم فحص 128 سطحاً ($128 = 80 + 48$)



مثال لحساب مشعر DMFT- DMFS



كما يمكن استنتاج معدل المعالجة السنية وذلك باعتماد الصيغة التالية $(F/(D+F)) \times 100$.
 يتراوح معدل المعالجة السنية لكل طفل من 0 إلى 1 حيث تمثل القيمة صفر طفل لم يتلق أي معالجة سنية
 والقيمة واحد طفل تمت معالجة الأفات النخرية لديه بشكل كامل أما باقي القيم بين هذين الحدين
 فتتمثل نسبة المعالجة السنية الجزئية.

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY