نخور الطفولة المبكرة
Early Childhood Caries ECC

نحور الطفولة المبكرة الشديد
S-ECC

نخور الرضاعة
متلازمة زجاجة الرضاعة

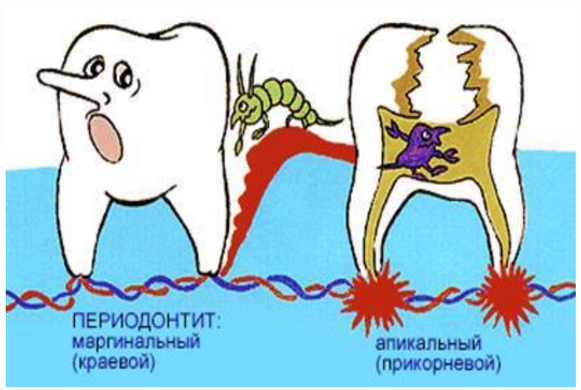
إعداد : الأستاذ الدكتور فائق بدر

يزور الأطفال أطباء بشكل عام و أطباء الأسنان بشكل خاص بعمر ٣ سنوات من أجل :

- أخذ اللقاحات .
- الزيارات الدورية .
- تلقي العلاج السني .
- تلقي العلاج لأمراض الطفولة .

عندما يزور الأطفال طبيب الأسنان في عمر ٣ سنوات يجب عليه أن يكون قادراً على :

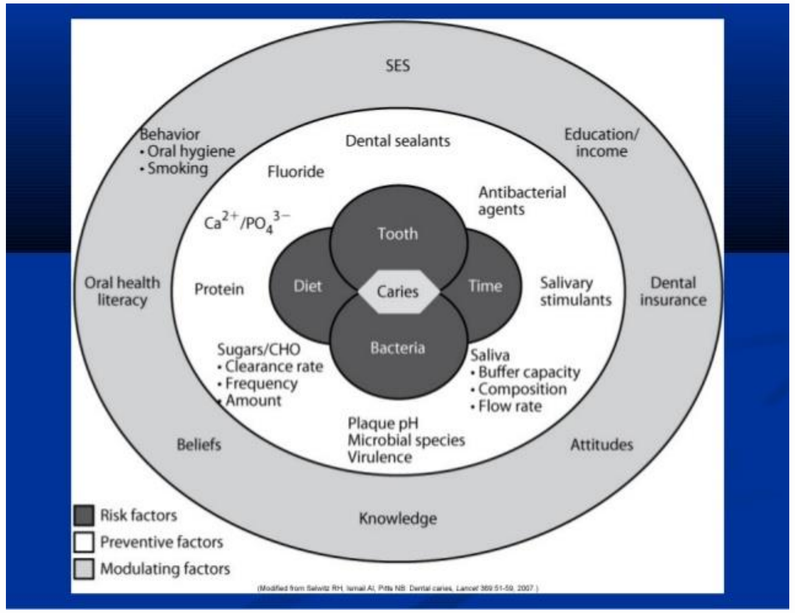
- الفحص الدقيق للفم والأسنان بشكل خاص ، وللرأس والعنق بشكل .
- وضع خطة المعالجة الصحية للمشاكل الفموية .
- معالجة هذه المشاكل .
- ارشاد الأهل ونصحهم فيما يخص : تغذية الطفل ، فطامه ، عاداته الطعاميه ، وكيفية الاعتناء بأسنانه .
- تحديد مدى الخطورة النخريه الحالية والمستقبلية للطفل .
- تقييم مستوى الصحة الفموية عند الأم . لأن ذلك يؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على الصحة الفموية للطفل .
- أن يحيل الطفل إلى اخصائي طب أسنان الأطفال إذا لم يكن لديه الأدوات اللازمة للمعالجة .
- أن يحيل الطفل إلى اخصائي الأطفال إذا لفت نظره وجود مشكلة صحية عامة تستدعي ذلك . لأن الصحة الفموية جزء أساسي من الصحة العامة .


ПЕРИОДОНТИТ:
маргинальный
(краевой)
апикальный
(прикорневой)

Hey, guess what?
I decided to start
hurting today.
You didn't have
anything to do
this week, right?

النخر السني :
Dental Caries

مرض وبائي ، جرثومي ، معدي . تشترك في حدوثه عوامل :(أساسية ، ومساعدة) :



العوامل الأساسية هي :

١- وجود الأسنان (المضيف) .

٢- الكربوهيدرات(الركائز) .

٣- اللعاب .

٤- الجراثيم .

٥- الوقت .

النخر السني :
Dental caries

العوامل المساعدة هي :

١- توضع الأسنان على القوس السنية (الازدحام) .

٢- وجود عيوب تطورية ، أو بنيوية في الأسنان .

٣- العادات الغذائية .

٤- الوراثة .

٥- وجود أجهزة تقويمية .

٦- الاستعداد الشخصي .

أولاً - اللويحة الجرثومية :

هي مجموعة الجراثيم التي تعيش في الفم .
- تقدر بالملايين .
- بعضها منتج للحموض .
- تقدر على العيش ضمن أوساط منخفضة الحموضة .

أهم هذه الجراثيم :

العقديات الطافرة المهمة لإحداث النخر السني ، العصيات اللبنية المهمة لتطوره .

بعد انخفاض حموضة اللعاب الى ٥,٥ تبدأ الأملاح المعدنية في الأسنان بالإنخساف مشكلة ما يعرف بالبقع البيضاء .

يستمر هذا الإنخفاض لمدة ٢٠ دقيقة أو أكثر حسب (تواجد ، نوع) الركائز السكرية الموجودة .

كل الأفواه تحتوي الجراثيم المسببة للنخر .

ثانياً - الركائز :

- تستخدم الجراثيم الموجودة ضمن الحفرة الفموية السكاكر للحصول على الطاقة اللازمة لحياتها .
- يعد السكروز الأكثر استهدافاً من قبل الجراثيم ، وكذلك السكريات الأخرى بما فيها النشاء .
- يعد سكر العنب (الغلوكوز) الأساس في الاستقلاب الجرثومي لإنتاج :

  حمض اللبن + الفورمات + اسيتو اسيتات+ الكحول .

ثالثاً – المضيف :

تعدُ الأسنان العامل المضيف للجراثيم الفموية .

- يبدأ النخر عادةً في الميناء ، كما يمكن أن يبدأ من (الملاط أو العاج) .
- يبدأ النخر من الطبقة السطحية للميناء ويكون بشكل نقطي نظراً لزيادة تكلس هذه الطبقة.
- بعد وصول النخر إلى الطبقة تحت السطحية يصبح أكثر سرعةً وتقدماً ، لأنها أقل تكلساً .
- يأخذ النخر في هذه الطبقة شكل المثلث ذروته باتجاه السطح و قاعدته بإتجاه الملتقى الميناني العاجي .
- بعد وصول النخر إلى العاج تنقلب الصورة ويصبح بشكل مثلث ذروته باتجاه اللب .

رابعاً – الوقت :

- من المهم وجود السكريات لإحداث النخر ، ولكن الأهم هو تواتر أخذ السكريات .
- يؤدي أخذ السكريات إلى انخفاض حموضة اللعاب لمدة ٢٠ دقيقة تقريباً بعد انتهاء الوجبة . يبدأ بعدها بالعودة إلى الإعتدال أي إلى ٧,٥ . إن العودة إلى تناول السكر ، يعيد الحموضة .
- كلما استمر اللعاب حمضياً كلما بدأ انخساف الأملاح المعدنية المينائية ، وتشكل البقع البيضاء .
- يمكن لهذه البقع البيضاء أن يُعاد تمعدنها باستخدام الفلور ومشتقاته ، وهي بحاجة للوقت كي يعاد تمعدنها .
- تحتاج البقع البيضاء للوقت كي تصبح نخراً .
- يحتاج النخر إلى الوقت كي يصبح واضحاً وصريحاً ، وهذا الوقت قد يمتد إلى عدة سنوات .

استبدلت مصطلحات :

- نخور الرضاعة من الزجاجة .
- نخور الرضاعة المديدة .
- النخور المنتشرة .

بمصطلح نخور الطفولة المبكرة منذ عام ١٩٩٩م .

نخور الطفولة المبكرة

نخور الطفولة المبكرة بكلام بسيط : هي النخور التي تصيب أسنان الأطفال قبل سن المدرسة .

عرفت الأكاديمية الأمريكية لطب أسنان الأطفال (AAPD) عام ٢٠٠٣ نخور الطفولة المبكرة (ECC) على أنها :

وجود سطح أو أكثر من سطوح الأسنان المؤقتة(العلوية) عند طفل عمره ٧١ شهرًا أو أقل (٦ سنوات أو أقل قليلاً)

- **مصاب بنخر (بدئي او صريح) .**
- **مفقود (نتيجة للنخر) .**
- **وجود ترميم على أي سن مؤقتة .**

تشير التقارير إلى انخفاض نسبة الاصابة بهذه النخور في الدول المتقدمة وارتفاعها في الدول النامية .

تبلغ نسبة حدوثها في : دمشق ٨١% (ده . رحاب شاهين .٢٠٠٧) .

اللاذقيه ٨٤% (ده . حلا قيطازو . ٢٠٠١٤) .

نخور الطفولة المبكرة الشديدة S.ECC

عند الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٣ سنوات أي علامة نخرية هي مؤشر على نخور الطفولة المبكرة الشديدة (S-ECC).

كل طفل لديه نخر واحد على الأقل بعمر أقل من ٣ سنوات .
كل طفل لديه ٤ نخور بعمر من ٣ ل ٤ سنوات .
كل طفل لديه ٥ نخور بعمر من ٤ ل ٥ سنوات .
كل طفل لديه ٦ نخور بعمر من ٥ ل ٦ سنوات .

نخور الطفولة المبكرة

تصاب الأسنان التي تبزغ أولاً مثل القواطع العلوية

نخور طفولة شديدة مع تكسر الأسنان و تموت اللب

المظهر السريري لنخور الطفولة المبكرة عند طفل بعمر (٢-٣) سنه :

- وجود بقع بيضاء على السطوح الدهليزيه (على حدود اللثة) للقواطع الأمامية العلوية .
- تتطور هذه البقع إذا اهملت إلى نخر ، وتطور النخر يؤدي إلى تآكل التاج وتهدمه .

تعدُ القواطع الأمامية العلوية أكثر الأسنان تعرضاً للنخر .

يليها الأرحاء الأولى العلوية و السفلية . يليها الأنياب السفلية .

الأسنان الأمامية السفلية قلما تصاب بنخور الطفولة المبكرة .

الأسباب المؤدية لنخور الطفولة المبكرة :

- الرضاعة الوالدية غير المدروسة أو ما يعرف بالرضاعة غب الطلب .
- ترك زجاجة الرضاعة في فم الطفل لأوقات طويلة .
- تقديم العصائر المحلاة بين الوجبات ، أواعطاء خلال النوم النهاري .
- عدم الاهتمام بنظافة أسنان الطفل .
- عدم القيام بالزيارات الدورية للطبيب .
- عدم تقديم الخدمات الصحية الاحترافية الوقائية للطفل .

ملاحظة :

عند نوم الطفل الزجاجة أو ثدي الأم في فمه فإنه :

- **يقل التدفق اللعابي .**
- **تقل حركات البلع .**
- **يقل التنظيف الغريزي .**
- **تنشط الجراثيم الفموية .**
- **تتشكل الحموض .**
- **يبدأ خسف الأملاح المعدنية .**

مضاعفات نخور الطفولة المبكرة :

١. ألم شديد .
٢. الإنتان .
٣. صعوبة المضغ و بالتالي نقص تناول الطفل للطعام .
٤. نقص الوزن و النمو .
٥. سوء اطباق .
٦. معالجات سنية معقدة و مكلفة بسبب فقدان كبير لبنية السن .
٧. التغيب عن المدرسة .
٨. ضعف القدرة على التعلم و قلة المشاركة في الفعاليات الدراسية بسبب الخجل .
٩. نقص جودة الحياة المتعلقة بصحة الفم .
١٠. تناول الأدوية .

عندما تكون أسنان الطفل منخورة فإنه يشعر بالألم عند تناول الطعام الذي يحتاج للمضغ .
يجبر الألم الأطفال إلى تناول الأطعمة الرخوة و الطرية مثل (البسكويت ، الحليب ، اللبن ... إلخ).

تتميز هذه الأطعمة ب :

- قليلة الفائدة الغذائية .
- تسبب الشبع الكاذب .
- تزيد من حدوث النخر .

أي أن اقتصار الطفل على مثل هذه الأطعمة سيفاقم الحالة ، ويحرمه من الوارد الغذائي اللازم لنموه وبالتالي سيصاب بالعوز الغذائي الذي يؤثر على صحته بشكل عام .

نخور الطفولة المبكرة

تُظهر الأبحاث أن للرضاعة الطبيعية العديد من المزايا :

الشعور بالأمان + تحريض النمو + تفريغ الطاقة عند الطفل + اكتساب المناعة + لا ترتبط وبائيًا بالنخر

في حال غياب العوامل الأخرى المسببة للنخر مثل :

- **سوء صحة الفم .**
- **اتباع نظام غذائي يحتوي على الكربوهيدرات.**
- **تناول العصائر المحلاة بالزجاجة بين الوجبات ، والأكثر خطورةً هو تناول العصائر المحلاة ليلاً .**
- **عدم اتباع منهجية صحيحة في الرضاعة .**

نخور الطفولة المبكرة

تسبب الرضاعة الطبيعية المتكررة لأكثر من سبع مرات يوميًا بعد عمر ١٢ شهرًا بزيادة خطر الإصابة ب ECC .

” متلازمة الرضاعة من الزجاجة”.

تحدث هذه الرضاعة شكلاً من أشكال النخور المنتشرة التي تصيب الأسنان المؤقتة.

وهذه النخور تنتج عن :

- الاستخدام المفرط لزجاجة الرضاعة مع الحليب المحلى أو السوائل السكرية .
- استخدام اللهايات المحلاة بالسكر أو العسل .

نخور الطفولة المبكرة الشديدة

يعدُ المظهر السريري للأسنان في S-ECC عند طفل يبلغ من العمر بين (٢ - ٤) سنوات نموذجيًا ويتبع نمطًا محددًا .

حيث يكون هناك قابلية لحدوث نخور مبكرة للأسنان الأمامية في الفك العلوي ، والأرحاء المؤقتة الأولى للفك العلوي والفك السفلي ، وأحيانًا أنياب الفك السفلي .

لا تتأثر قواطع الفك السفلي عادة.

لأنها :

- محمية باللسان .
- تنظف غريزياً باللعاب الذي تفرزه الغدد اللعابية تحت اللسان .

نخور الطفولة المبكرة

عندما يُظهر الفحص السريري وجود نخور الطفولة ، لابد من مناقشة الوالدين عن نمط تغذية الطفل
تُظهر المناقشة ما يلي :

- وضع الطفل في الفراش وقت القيلولة بعد الظهر أو في الليل مع الزجاجة المملوءة بالحليب أو المشروبات الغازية ، أو السوائل المحلاة بالسكر.
- تتجمع هذه السوائل أثناء نوم الطفل حول الأسنان ، وبالتالي مع تكرار ذلك تحدث النخور ، لأن الجراثيم الموجودة فب الحفرة الفموية تقوم بتحول السكريات إلى حموض .
- تقوم هذه الحموض بخسف الأملاح المعدنية في الميناء مشكلةً ما يعرف **بالبقع البيضاء** التي تعد مقدمة لحدوث النخر .

نخور الطفولة المبكرة

يؤمن استخدام الزجاجة المطول والمتكرر أثناء النوم :

الكربوهيدرات التي تعد وسطًا ممتازًا لنمو الكائنات الحية الدقيقة الحمضية ، وتشكل الحموض ، يضاف إلى ذلك :

- قلة تدفق اللعاب أثناء النوم .
- قلة عملية البلع .
- قلة التنظيف الغريزي.

كل هذه الأسباب تؤدي إلى حدوث نخور الطفولة المبكرة .

نخور الطفولة المبكرة

لتلافي حدوث نخور الطفولة المبكرة :

الحد من تكرار ، اطالة زمن الرضاعة ، أو الافراط في التغذية **(من الثدي أو الزجاجة)** ، أو ما يعرف **بالرضاعة غب الطلب** خاصة أثناء الليل .

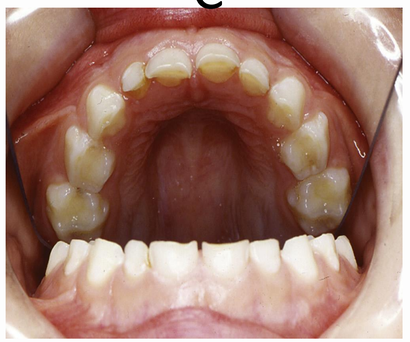
و التشجيع على :

- العناية بأسنان الطفل مع بزوغ أول سن مؤقتة .
- زيادة الاهتمام بالصحة الفموية مع تزايد عدد الأسنان عند الرضع والأطفال الصغار.
- التوقف عن الرضاعة الطبيعية بعد ١٢- ١٨ شهراً .
- تفريش الأسنان من قبل الوالدين مرتين على الأقل .

A

B

C



D

E

A نخور الطفولة المبكرة B نخور الطفولة المبكرة الإطباقية في الفك السفلي.
C، نخور الطفولة المبكرة الإطباقية و الملاصقة في الفك العلوي
(صورة معكوسة). D، نخور جائحة ودليل على إهمال الأسنان لدى طفل في عمر
ما قبل المدرسة. E، نخر حنكي على أسنان القاطعة العلوية.

A

B

C

D

صور شعاعية توضح نخور الطفولة المبكرة.

A، القواطع العلوية (نخور ملاصقة)

B، قواطع الفك السفلي.

C، نخر عميق في الرحى السفلية.

D، وحشي الرحى العلوية و على الرحى السفلية

• فحص الطفل :

قبل المباشرة بفحص الطفل سريرياً يجب :

- الشرح للأهل أهمية فحص الطفل والاهتمام بأسنانه المؤقتة لأنها الأساس في تغذيته ، ونموه .
- توضيح أهمية الأسنان المؤقتة بالنسبة ل : **بزوغ ، سلامة ، ارتصاف الأسنان الدائمة .**

يتطلب الفحص ما يلي :

- جلوس الطفل (ركبة – ركبة أو الجلوس المستعرض) .

- الإضاءة الجيدة . – استخدام لأدوات المناسبة (المرآة – خافض اللسان الخشبي). يجب الحذر من استخدام المسبر لفحص البقع البيضاء

- يتم أولاً رفع الشفة العلوية وفحص :

- **اعناق الأسنان لأن نخور الطفولة المبكرة أول ما تبدأ في هذه المنطقة .**
- السطوح الدهليزية واللسانية للأسنان .
- تحري عدد الأسنان ، لونها ، شكلها ، ازدحامها ..
- فحص اللثة ، اللسان (اللسان الجغرافي يمكن مشاهدته بكثرة عند الأطفال) .

مراحل نخور الطفولة المبكرة

١- المرحلة الأولية القابلة للعكس (الردودة) :

بعمر ١٠ - ١٨ شهر ، تظهر بقع بيضاء طبشورية مخسوفة الأملاح على أعناق الأسنان ، وأحيانا في المناطق الملاصقة.

لا يوجد ألم.

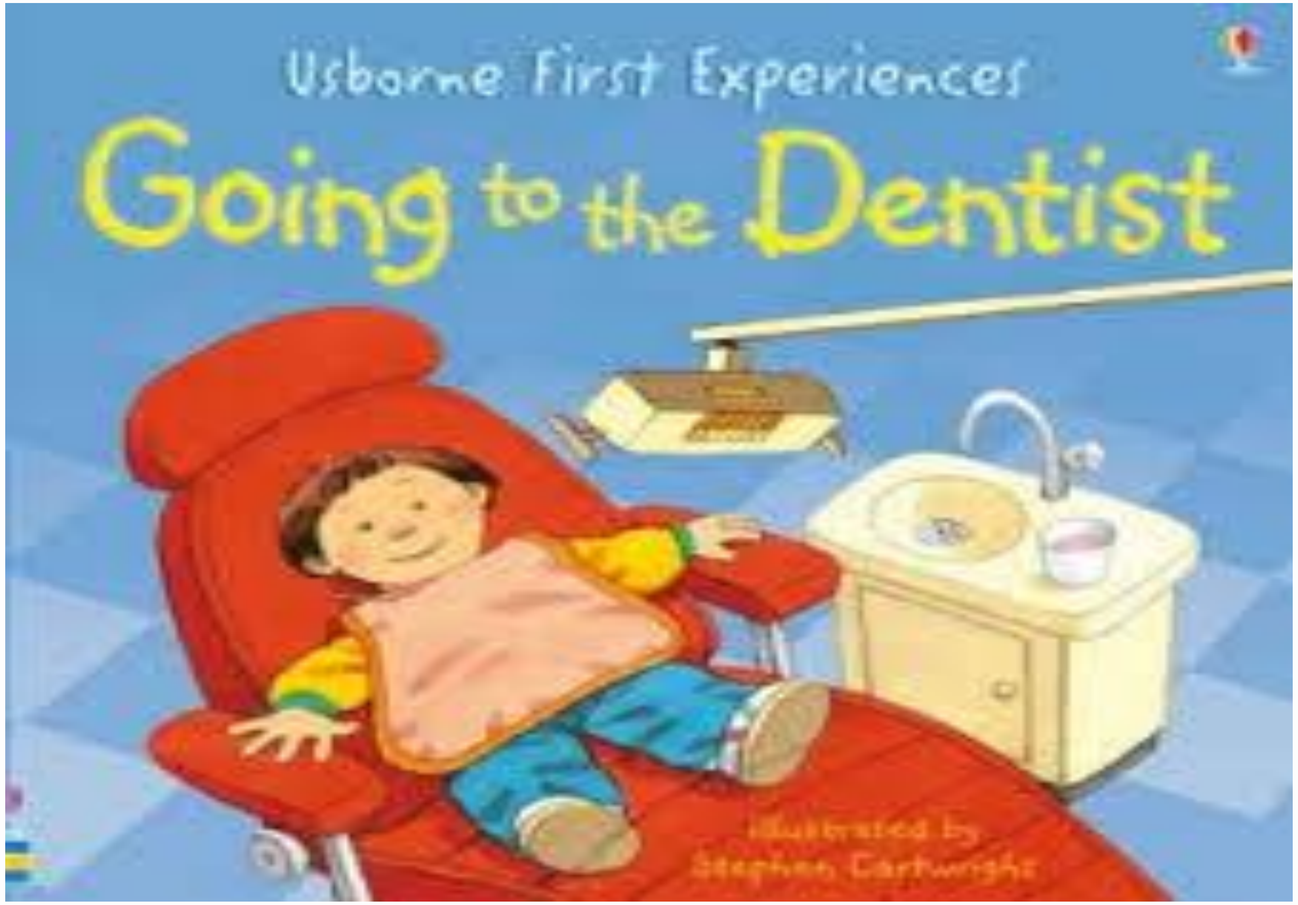
مراحل نخور الطفولة المبكرة

٢- المرحلة النخرية :

بعمر ١٨ – ٢٤ شهر. تصل الآفات الموجودة على الأسنان الأمامية العلوية إلى العاج .

وتبدو بلون بني مصفر.

يوجد الم مثار على البرودة.


Usborne First Experiences
Going to the Dentist
Illustrated by
Stephen Cartwright

مراحل نخور الطفولة المبكرة

٣- مرحلة الآفات العميقة :

بعمر ٢٤ – ٣٦ شهر . تصل النخور إلى طبقة العاج ، و من ثم إلى اللب (حسب نوعية الطعام ، وتواتر تناوله)

وهذا يؤدي إلى :

- إصابة لبية بالقواطع العلوية .
- الألم المتكرر.
- بدء اصابة الأرحاء الأولى العلوية والسفلية بالنخر .

مراحل نخور الطفولة المبكرة

٤- المرحلة الرضية :

نتيجة تقدم واتساع النخر **تضعف بنية الأسنان** الأمامية العلوية ، مما يجعلها **معرضة للكسر** لأقل رض تتعرض له ، كما يمكن أن تصاب بالتموت ، ويبدأ تشكل الخراجات ، ومع تقدم الحالة قد تظهر ذرى جذور هذه الأسنان في دهليز الفم .

ويكمن للأرحاء الأولى اللبنية أن يتطور النخر فيها ويصل إلى اللب .

عوامل تؤثر على نخر الأسنان

اللعاب

الوضع الاجتماعي والاقتصادي

الخصائص التشريحية للأسنان

ترتيب الأسنان في القوس السني

وجود أجهزة داخل فموية والترميمات

الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

عوامل نفسية لدى الطفل

اللعاب

يتم التحكم بعملية النخر إلى حد كبير بواسطة :
آلية وقائية طبيعية موجودة في اللعاب. فقد تم التحقق علمياً من دور خصائص اللعاب في عملية نخر الأسنان مثل :

- **درجة حموضته .**
- **قدرته على تعديل الحموضة الفموية .**
- **محتواه من شوارد الكالسيوم والفلورايد والفوسفور.**
- **معدل تدفقه . وقدرته على حل اللطاخة المتوضعة على سطوح الأسنان .**
- **طبيعته وقوامه (مصلي – مخاطي - لزج) .**
- **قدرته الدارئة .**

A

B

C

تطور نخور الطفولة المبكرة موضح في ثلاثة أطفال مختلفين.
A، قابل للترميم بالراتنجات. B، قابل للترميم بالتيجان (ربما).
C، غير قابل للترميم أو صعبة الترميم.

الحالة الإجتماعية و الإقتصادية

أشار تقرير The Surgeon General’s لعام 2010 إلى أن طفلًا واحدًا من بين كل أربعة أطفال أمريكيين يولد في حالة فقر.

كما أشار التقرير إلى أن الأطفال والمراهقين الذين يعيشون في مجتمعات فقيرة يعانون من نخور الأسنان بنسبة تقدر بضعف ما يعانيه أقرانهم الأكثر ثراءً.

الصفات التشريحية للأسنان

- يكون تمعدن الميناء غير مكتمل وقت بزوغ الأسنان، وهناك حاجة إلى فترة تبلغ حوالي عامين حتى تكتمل عملية التمعدن وذلك بالتعرض للعاب . لذلك تكون الأسنان معرضة للنخر خلال أول عامين بعد البزوغ .

- تكون طبقة الميناء في الأسنان المؤقتة أقل تمعدناً ، وأقل سماكةً من ميناء الأسنان الدائمة وهذا يجعلها : معرضة للنخر بشكل أكبر + النخر اسرع تقدماً فيها .

الصفات التشريحية للأسنان

- قد تحتوي الأرحاء الدائمة على وهاد وميازيب غير مندمجة بشكل كامل ، وقد تصاب بعيوب تطورية مع أو بدون نقص تنسج مما يسمح باحتضان اللويحة السنية ، وبالتالي صعوبة ازالتها.

يمكن رؤية هذه العيوب أو الخصائص التشريحية بسهولة إذا تم تجفيف السن وإزالة اللعاب واللويحة.

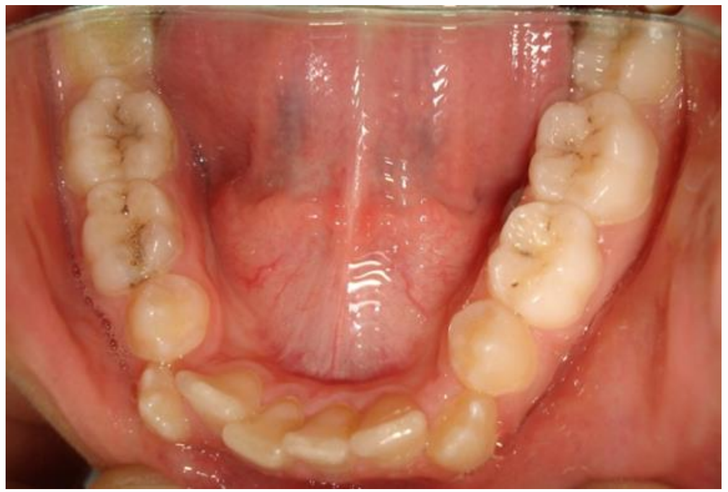
الصفات التشريحية للأسنان

- تعد السطوح الاطباقية للأرحاء، والميازيب على السطوح الحنكية للأرحاء الدائمة العلوية ، و على السطوح الدهليزية على الأرحاء الدائمة السفلية ، و السطوح الحنكية على الرباعيات الدائمة العلوية مناطق معرضة للخطر النخري الذي قد يتقدم فيها بسرعة ، وذلك بسبب صعوبة تنظيفها .

A
B
C
D

عوامل إضافية تؤثر على نخر الأسنان

ترتيب الأسنان في القوس السنية



عوامل إضافية تؤثر على نخر الأسنان

توضع الأسنان في القوس السنية

يؤدي ازدحام الأسنان بشكل عام إلى :

- احتباس الفضلات الطعامية .
- صعوبة التنظيف باستخدام فرشاة الأسنان ، أوالخيط السني ، وهذا يسبب النخر .

عوامل إضافية تؤثر على نخر الأسنان

وجود ترميمات غير متقنة ، وأجهزة داخل فموية :

- تساعد **حافظات المسافة ، وأجهزة التقويم الثابتة** على تجمع بقايا الطعام ، و طبقة اللطاخة على وبين الأسنان ، وهذا يؤدي إلى زيادة عدد البكتيريا ، وبالتالي زيادة نسبة حدوث النخر .

تتفاقم الحالة مع :

- قلة الاعتناء بالصحة الفموية .
- صعوبة التنظيف .
- تناول الأطعمة اللصاقة .

معالجة نخور الطفولة المبكرة

درهم وقاية خير من قنطار علاج ، لذلك يجب أن تبدأ المعالجة بمنع الأسباب المؤدية لنخور الطفولة المبكرة وهذا يكون ب :

- إيقاف العادة الغذائية السيئة ، و تنظيم مواعيد الرضاعة الوالدية ، والرضاعة من الزجاجة ، و محاولة الاقلاع التدريجي عنها ، وعدم استخدام العصائر المحلاة بالزجاجة خاصة بين الوجبات ، وأثناء النوم ، واستبدال ذلك بالماء .
- الزيارات الدورية لطبيب الأسنان .
- تطبيق الفلور .
- تفريش الأسنان بعد كل وجبه (حجم معجون الأسنان كحبة الرز لعمر اقل من ٣ سنوات١,٠ ملغ فلورايد ، وحجم حبة البازلاء ٠,٢٥ ملغ فلورايد للأطفال الأكبر سناً). والامتناع عن المضمضة بعد ذلك لتحقيق الفائدة المرجوة .
- تطبيق القرنيش الفلوري / فلورايد الصوديوم ٥% / (٢٢٥٠٠جزء بالمليون) لمن هم أقل من ٦ سنوات .

أما معالجة الأسنان بعد حدوث النخور فيكون :

- بناء أو ترميم الأسنان القابلة للترميم ب :

الإسمنت الزجاجي الشاردي .

الراتنج المركب مع التيجان القابلة للنزع .

تيجان الستانلس ستيل الملفحة بالخزف ، أو الكمبوزيت،

- قلع للأسنان الأمامية العلوية المتهدمة ، ووضع حافظات المسافة التجميلية من أجل :

* منع فقد في المسافة .

* تأمين الناحية التجميلية والوظيفية (مضغ - نطق) والنفسية .

- قد تتطلب معالجة نخور الطفولة المبكرة عند الأطفال الصغار التخدير العام .
- يجب الابتعاد عن توبيخ الأهل أو مقدمي الرعاية ، والعمل على تفهم الواقع أولاً ، لأن العديد من الحالات يمكن أن تكون قد تطورت نظراً ل :

- جهل الأهل بمخاط الرضاعة الوالدية ، أو الرضاعة من الزجاجة غير المدروسة ، وغير المنتظمة .
- امتلاك الأهل لمعلومات خاطئة عن الرضاعة الوالدية أو من الزجاجة .
- صعوبة مواجهة قلة النوم عند الرضيع من قبل الأهل مما قد يضطرهم إلى اعطاء الزجاجة للطفل ، أو الرضاعة من الأم حسب طلب أو رغبة الطفل .

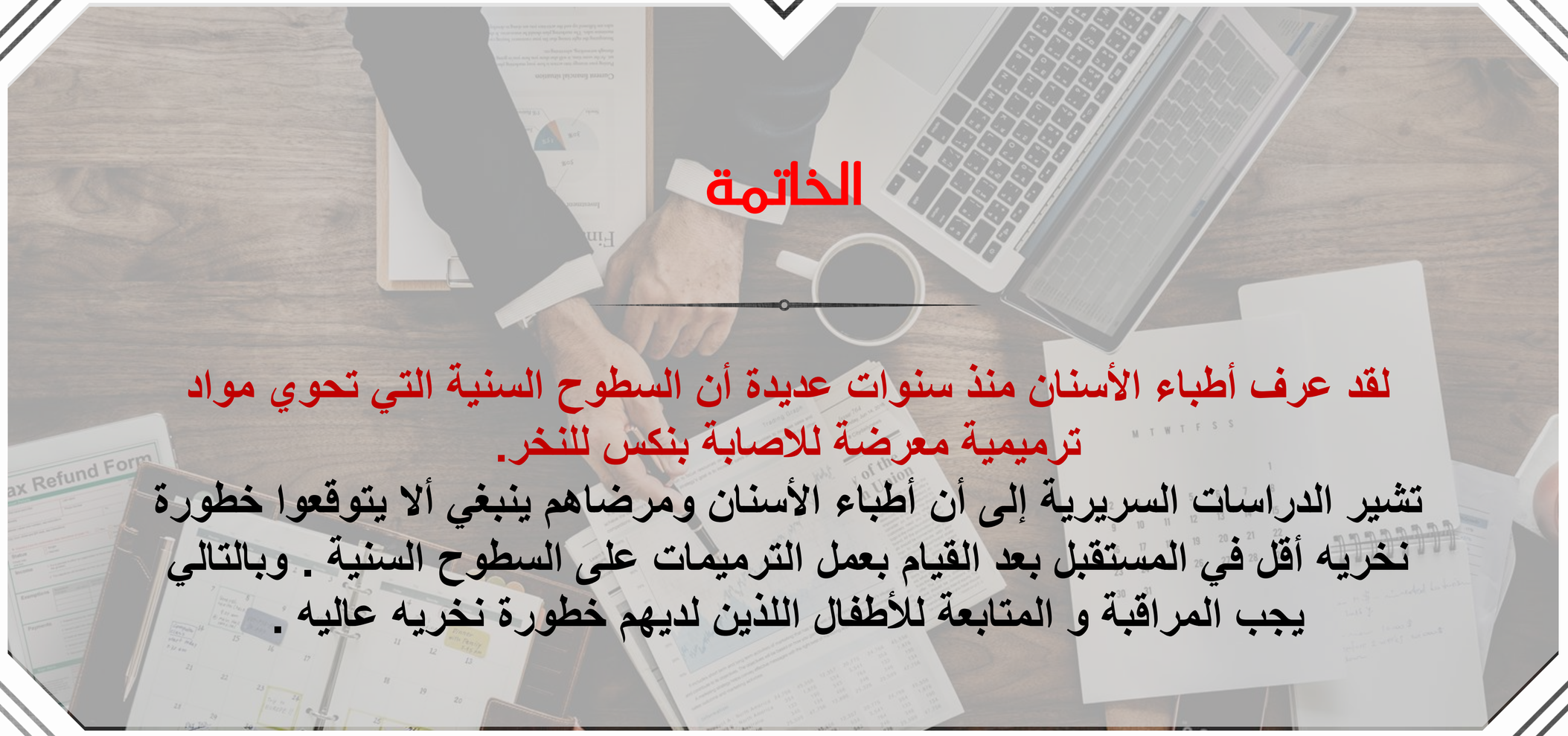
عموميات

لتقليل خطر حدوث نخور الطفولة المبكرة وضعت ال AAPD التدابير الوقائية المنزلية والتخصصية التالية:

- تطبيق تدابير الصحة الفموية منذ بزوغ أول سن مؤقت .
- تفريش الأسنان مرتين باليوم بإشراف الأهل.
- استخدام معجون أسنان مفلور للأطفال ذوي الخطورة المتوسطة والمرتفعة.
- فحص الأسنان منذ بزوغ أول سن وقبل السنة لتقييم الخطر النخري.
- تثقيف الأهل حول الوقاية من أمراض الفم.
- الفحوص الدورية .

- تجنب الاستهلاك المتكرر للسوائل والأطعمة الحاوية على السكر.
- عدم استخدام السوائل المحلاة في زجاجة الرضاعة أو الكؤوس المغلقة (عصير ،مشروبات غازية، شاي محلى، حليب محلى)
- عدم ترك الطفل ينام وفي فمه زجاجة مملوءة بالحليب أو سائل يحوي سكر. لأن ذلك يؤدي للنخر والتآكل
- عدم إطالة مدة الرضاعة الطبيعية بعد بزوغ الأسنان.
- تشجيع الطفل على الشرب من كأس غير مغلقة بعمر السنة.
- تدريب مقدمي الرعاية الصحية المتخصصين.
- تتأثر الصحة الفموية لدى الأطفال والرضع بالصحة الفموية للأهل .

- تجنب تعدد الوجبات (النقرشات) . لأن تعدد الوجبات أكثر خطورةً من كمية الوجبة .
- يجب تناول الفواكه قبل الوجبات ، والحلويات بعدها .
- تطبيق الفلور موضعياً في المنزل (المعاجين ، المضامض ...) أو في العيادة (الفرنيش ، الجل ...) .
- تطبيق الفلور جهازياً خلال تشكل الميناء مفيد للوقاية من النخر لكن فائدته أقل من التطبيق الموضعي



الخاتمة

لقد عرف أطباء الأسنان منذ سنوات عديدة أن السطوح السنية التي تحوي مواد ترميمية معرضة للاصابة بنكس للنخر.

تشير الدراسات السريرية إلى أن أطباء الأسنان ومرضاهم ينبغي ألا يتوقعوا خطورة نخريه أقل في المستقبل بعد القيام بعمل الترميمات على السطوح السنية . وبالتالي يجب المراقبة و المتابعة للأطفال اللذين لديهم خطورة نخريه عاليه .

What's wrong with this picture?!

شكراً لإصغائكم

مع محبتي . د. فائق بدر