انتشار الآفات الفموية لدى عينة من الأطفال المراجعين لقسم طب أسنان الأطفال في كلية طب الأسنان – جامعة دمشق

عمر حمادة* **شذى قوشجي****

شادي قسومة***

الملخص

خلفية البحث وهدفه: هدف هذه الدراسة معرفة انتشار الآفات الفموية عند الأطفال المراجعين لقسم طب أسنان الأطفال في جامعة دمشق –سورية، وارتباطها مع العمر والجنس والمجموعات الاجتماعية المختلفة.

مواد البحث وطرائقه: أُجرِيَت دراسة مقطعية لمعرفة انتشار الآفات الفموية، إذْ أُجري فحص فموي لعينة ممثلة للأطفال المراجعين (274) طفلاً من المراجعين ،دوّن عمر المريض وجنسه، وقُسِّم المرضى حسب المجموعة الاجتماعية التي ينتمي إليها (المراجعون العاديون، الأطفال في مراكز الإيواء، أطفال قرى SOS) .

النتائج: شُخّصت 167 آفة فموية لدى 129 طفلاً فُحصوا بالدراسة. عانى أكثر من 47% من الأطفال المفحوصين من آفة فموية واحدة على الأقل، في حين لوحظ وجود آفتين فأكثر لدى 12.7% من أفراد العينة. الآفات الفموية الأكثر ملاحظة هي: اللسان المتشقق 29.19%، والخراج 9.86%، واللسان الجغرافي9.12%، والقرحات الحلئية 5.47%، القرحات الرضية 3.33%، والقرحات القلاعية 1.09، واللسان المربوط 0.36%، واللسان المشعر 1.09%، وحبيبات فوردايس 1.09%.

الاستنتاج: تميزت هذه الدراسة بتوثيقها لانتشار الآفات الفموية لدى عينة من أطفال المجتمع السوري أكثر من نصف الأطفال كان لديهم آفة فموية على الأقل.

إن النقص في الأطر الطبية والرضوض النفسية الذي أفرزه استمرار الأزمة الحالية في سورية قد يكون مسؤولاً عن ارتفاع نسب الآفات الفموية عند الأطفال في العديد من الأماكن الأخرى في سورية.

كلمات مفتاحية: آفات الأغشية المخاطية، انتشار، طب أسنان أطفال، لسان متشقق، خراج سني، قلاع، حلأ.

* مدرس– قسم طب الفم– كلية طب الأسنان – جامعة دمشق.

** أستاذ مساعد – قسم طب الفم– كلية طب الأسنان – جامعة دمشق.

*** قسم طب الفم– كلية طب الأسنان – جامعة دمشق.

Prevalence of oral lesions among children attending the Department of Pediatric Dentistry at the School of Dentistry in Damascus University

Omar Hamadah* **Shaza Koshaji****

Shadi Kassoma***

Abstract

Background and aim: to estimate the pattern of distribution of oral lesions amongst children attending Pediatric department at Damascus University taking gender and social status during current conflict into consideration.

Materials and Methods: 274 children were recruited in this study. Oral health was evaluated using the WHO's Oral Health Assessment Form for Children-2013. Social status was categorized into: internally displaced children due to current conflict, children from SOS villages and children from the general population with stable situation. Statistical analysis were conducted using SPSS 22.

Results: 167 OL were diagnosed in 129 children (47%). 12.7% of children had 2 or more OLs. Fissured tongue was the most prevalent OL with 29% followed by dental abscess 9.86%. The prevalence of all other OL was as follow geographic tongue 9.12%, herptic ulcers 5.47%, traumatic ulcers 3.33% aphthous ulcer 1.09%, hairy tongue1.09%, tongue-tie 1.09%, and Fordyce spots 1.09.

Conclusions: This study had evaluated and identified the prevalence of oral lesion in a sample of Syrian children. About half of children had at least one oral lesion.

Lack of oral healthcare services and continuous psychological stress under the current war situation in Syria would probably lead to higher prevalence of OL in other parts of the country.

Keywords: Oral mucosal lesions, prevalence, pediatric, fissured tongue, dental abscess, aphthous, herpes.

* Lecturer. Department of Oral Medicine, Faculty of Dental Medicine, Damascus University.

** Prof. Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dental Medicine, Damascus University.

*** Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dental Medicine , Damascus University.

المقدمة:

تتنوع الآفات التي تصيب المعقد الفكي الوجهي بين الآفات الحميدة وبين الأورام الخبيثة التي يمكن أن تكون من منشأ سني أو غير سني، أو نتيجة لعوامل جرثومية أو فيروسية، ويتأثر بها كل من الأنسجة الرخوة والصلبة على حد سواء مع الاختلاف في سبب الحدوث شدة الإصابة في كل حالة.

تركز الدراسات المرجعية في انتشار الآفات الفموية عند الأطفال على نسب الآفات الولادية، كشقوق الشفة،وقبة الحنك، والتناذرات المختلفة، واضطرابات اللسان والأسنان التطورية كاضطرابات فقد عدد أسنان أو زيادتها، والاضطرابات الشكلية، ومشكلات تكلس البنى السنية وتنسجها. كما أظهرت بعض الدراسات زيادة في إصابات الأغشية المخاطية لدى الأطفال بالفطريات؛ كانتشار السلاق بين أطفال رياض الأطفال. كما لوحظ ارتفاع في نسب الآفات التقرحية لدى بعض الأطفال كالقرحات القلاعية، والقرحات الناجمة عن الإصابة بفيروسات عائلة الحلأ خاص (HSV1 , EBV HVS). تكثر الخراجات سنية المنشأ لدى الأطفال إمَّا نتيجة لتموت اللب بسبب النخور النافذة أو الرضوض. ويعلل ارتفاع نسب النخور لدى الأطفال إمّا بقلة العناية الفموية ونقص الدعم الأسري والمدرسي في هذا المجال ولتناول كميات كبيرة من السكريات فضلاً عن التبدلات في بنية الأسنان لدى الأطفال نتيجة عملية الامتصاص الحادثة فيها في أثناء بزوغ الأسنان الدائمة.

أظهرت الدراسات الوبائية تنوعاً واسعاً في معدلات انتشار الآفات الفموية في مجتمعات مختلفة، إذ أظهرت دراسة Andreasen أنّ أمراض المخاطية الفموية ربما تصيب 25- 50% من الأفراد، اعتماداً على طبيعة المجتمع المدروس[1].

تعدّ الدراسات التي تركز على انتشار الآفات الفموية عند الأطفال قليلة نوعاً ما، ففي دراسة أجراها Majorana لانتشار الآفات الفموية عند الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 12 سنة من المراجعين لقسم طب أسنان الأطفال في جامعة Brescia في إيطاليا خلال عشر سنوات وجد أنّ نسبة الانتشار هي 28.4% [2]. أمَّا في أمريكا فقد راوحت النسب بين 4 و10.26% عند الشباب والمراهقين[3,4]. أجرى Kose دراسة لانتشار الآفات الفموية لدى الأطفال المراجعين لعيادات الجلدية وطب أسنان الأطفال في جامعة Gulhane في أنقرة فكانت النسبة 13.7% إذ كانت النسبة عند الأطفال ما قبل سن الدخول إلى المدرسة 6.3% أمّا الأطفال في سن المدرسة فكانت نسب الإصابة لديهم 7.4%[5]. سجلت Mumcu في دراستها لانتشار الآفات الفموية عند المجتمع التركي نسباً وصلت إلى 41.7%، وانخفضت النسبة عند الأطفال إلى 17.3%[6]. وجاءت النسب في الدراسات البرازيلية متفاوتة تفاوتاً كبيراً، إذ راوحت بين 27% و53%[7،8]، في حين كانت النسبة في الأرجنتين في دراسة Crivelli 39%[9]. وفي إسبانيا حسب دراسة Garcia-Pola كانت النسبة 79.3% [10].

وبسبب هذه التباين الواسع تزداد الحاجة إلى دراسات إحصائية في مجتمعات محددة، من أجل وضع سياسات صحية للفم والأسنان على أسس عقلانية، ولاسيّما إذا توافرت حالات مجتمعية خاصة كالحالة الراهنة التي يمر بها المجتمع السوري.

الهدف:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة عدد الآفات الفموية ونمطها وتوزعها لدى الأطفال المراجعين لقسم طب أسنان الأطفال في كلية طب الأسنان– جامعة دمشق لتحديد انتشار الآفات الفموية حسب العمر، والجنس، والفئات الاجتماعية التي تتبع لها عينة الدراسة.

المواد والطرائق:

العينة:

يقدر عدد الأطفال المراجعين لقسم طب أسنان الأطفال في جامعة دمشق بنحو 5250 طفلاً خلال السنة الواحدة، وعليه فقد حسب حجم العينة باعتبار مستوى الثقة 95%، p =0.05، والنسبة المتوقعة لانتشار الآفات الفموية لدى الأطفال ب 25%؛ وذلك حسب الدراسات السابقة، وعليه فقد بلغ حجم العينة اللازم للدراسة 274 طفلاً.

دُرست الآفات الفموية لدى الأطفال المراجعين إلى قسم طب أسنان الأطفال؛ وذلك ضمن الفئات المجتمعية الثلاث التالية:

1-الأطفال المقيمون في مراكز الإيواء الخاصة بالنازحين، وذلك بعد تعاون قسم طب أسنان الأطفال مع إحدى جمعيات المجتمع المدني لتقديم العلاج السني لهؤلاء الأطفال (Displaced).

2- الأطفال المقيمون في قرى SOS، وذلك بعد التعاون بين القسم وبين إدارة هذه القرى.

3- الأطفال المراجعون الاعتياديون الذي يراجعون القسم مع أهلهم، أو مع أحد طلاب الكلية (General Population)، إذ يكلف كل طالب بعدد معين من الأعمال السريرية في بداية الفصل الدراسي، ليقوم الطلاب بعدها باصطحاب الأطفال المحتاجين للعلاج من مدارسهم، وذلك بعد الحصول على موافقة من إدارة الكلية، ووزارة التربية، وأولياء أمور الأطفال.

جمع البيانات:

أجري فحص داخل فموي للأطفال المراجعين للقسم، إذ اعتمدت توصيات منظمة الصحة العالمية في منهجية الفحص الفموي، واعتمدت بطاقة الفحص المقترحة من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO Form-13 for children assessment) مع إدخال بعض التعديلات لتسهيل عملية جمع البيانات، وإعطاء نتائج أكثر دقة.

تم التوافق على تشخيص الآفات الفموية عند وجودها من قبل باحثين من المشاركين في الدراسة؛ وذلك لإدراجها بشكل موثق ضمن بطاقة التشخيص المعتمدة.

استبعدت الأمراض اللثوية من الدراسة لصعوبة تقييمها ضمن الإمكانيات المتاحة، ولوجود الإطباق المختلط في كثير من الحالات كما سجلت الآفات فقط التي كانت موجودة في أثناء التشخيص، وليس اعتماداً على ذاكرة المريض أو الأهل خاصة للحالات متكررة الحدوث كالإصابات الحلئية القلاعية؛ وذلك تجنباً لتحيز السرد أو التذكر، أو مايدعى ب (Recall Bias).

التحليل الإحصائي :

أجري التحليل الإحصائي بواسطة برامج SPSS لتقييم وجود أي فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين وغير المصابين بآفات فموية، مع الأخذ بالحسبان جنس المريض، وعمره، والفئة التي ينتمي إليها باستخدام اختباري chi square وLogistic Regression.

ولترميز الآفات الفموية بحسب العدد صنف المرضى ضمن ثلاث فئات: سليم، ومرضى لديهم آفة مفردة، أو آفتان أو أكثر.

النتائج:

جمعت العينة خلال الفصل الدراسي الثاني للعام 2015. واحتوت على 274 طفلاً، بلغ عدد الذكور فيها 143 (52.19%)، وعدد الإناث 131 (47.81 %)، وبلغ متوسط الأعمار (8.13 سنوات ± 2.16). يبيّن الجدول (1) توزّع عينة الدراسة حسب الجنس، والمجموعة الاجتماعية المدروسة.

بلغ عدد آفات الأغشية المخاطية الفموية الكلي المشخصة 167 آفة لدى 129 طفلاً. شخّصت آفة فموية واحدة عند 47.08 % (95% CI: 41.2% - 53.3%) من أفراد العينة، كما شخّصت آفتان أو أكثر عند 12.77% من أفراد العينة.

الجدول (1) : توزع أفراد العينة حسب الجنس والمجموعة الإجتماعية

Social Group	Frequency n	Percent %
Displaced	85	31.0
General Population	160	58.4
SOS	29	10.6
Total	274	100.0
Gender		
Male	143	52,19
Female	131	47,81

كان انتشار الآفات الفموية عند الذكور والإناث 51.7% و42% على التوالي، كما كان انتشار الآفات الفموية عند المراجعين العاديين 47.7%، عند النازحين 50%، وعند أطفال قرى SOS 37.9% .

دلت الاختبارات على عدم وجود ارتباط بين ظهور الآفات الفموية والجنس (P=0.106)، وكذلك عدم وجود ارتباط بين عدد الآفات الفموية والجنس (P=0.27).

كذلك لم يلاحظ ارتباط بين الآفات الفموية والمجموعة الاجتماعية (P =0.424) من ناحية ظهور هذه الآفات؛ إلاّ أنَّ عدد هذه الآفات الفموية في حال تشخيصها ارتبط ارتباطاً جوهرياً بالمجموعة الاجتماعية المدروسة وكان ذا دلالة إحصائية (P=0.04).

في دراسة الانحدار اللوجستي Logistic Regression أخذنا بالحسبان الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية و لم تكن لأي من هذه المتغيرات قيمة إحصائية دالة في الانحدار.

الجدول (2): يبيّن توزّع الآفات الفموية حسب الجنس والمجموعة الاجتماعية

الصحة الفموية	SG (Social Group)				Gender		
	General Pop %	Displaced %	SOS %	Total %	Male %	Female %	Total %
%سليم	229.	217.	66.	53	25.2	27.7	52.9
مصاب بآفة واحدة على الأقل%	229.	13.8	4	47	27	20.1	47.1
Total %	58.4	31	10.6	100	52.2	47.8	100

الجدول (3): الآفات الفموية المسجلة

Oral Lesion	Frequency n (%)	Male n	Female n	Prevalence %
Aphthous Ulcer	3 (1.8)	2	1	1.09
Herpetic Ulcer	15(9)	6	9	5.47
Traumatic Ulcer	9(5.4)	5	4	3.33
Abscess	27(16.2)	12	15	9.86
Geographic Tongue	25(15)	20	5	9.12
Fissured Tongue	80(47.9)	47	33	29.19

Tongue-tie	1(0.6)	1	0	0.36
Hairly Tongue	3(1.8)	0	3	1.09
Fordyce spots	3(1.8)	1	2	1.09
Other	1(0.6)	0	1	0.36
Total	167(100)			

أمّا من ناحية الآفات الفموية الأكثر تواتراً فقد كان اللسان (16.2%)، واللسان جغرافي (15%)، والقرحات الحلئية المتشقق الأكثر مشاهدة (47.9%)، وبلغت نسبة الخراجات (9%).

الجدول (4): الأماكن الأكثر إصابة بالآفات الفموية

Location	Frequency n	Percent %
Vermillon	4	2.4
Commissur	3	1.8
Lips	6	3.6
Buccal mucosa	6	3.6
Floor of mouth	1	.6
Tongue	120	71.9
Hard / soft palate	1	.6
Alveolar ridge / gingive	26	15.6
Total	167	100.0

الجدول (5): توزع الآفات الفموية حسب العمر

		No.			Total
		Healthy	Single	Multi	
Age	4	4	8	0	12
	5	16	13	2	31
	6	18	7	5	30
	7	13	8	5	26
	8	25	17	2	44
	9	29	10	9	48
	10	24	17	6	47
	11	12	10	3	25
	12	2	4	3	9
	13	2	0	0	2
Total		145	94	35	274

المناقشة:

أظهرت هذه الدراسة انتشاراً واسعاً للآفات الفموية عند العينة المدروسة، إلاّ أنّ المقارنة بين النتائج التي حصلنا عليها وبين الدراسات العالمية الأخرى يعدّ إشكالية إذ لاتوجد دراسات وبائية سابقة عن نسب انتشار آفات الأغشية المخاطية الفموية في القطر العربي السوري فضلاً عن أنّ هذه الدراسة ضمت عينة مجتمعية تأثرت بشكل أو بآخر بالظروف المرحلية التي تمر بها سورية وما إلى ذلك من انعكاسات على البرامج الصحية والوقائية التي توفرها الجهات التربوية والصحية المسؤولة عن برامج الرعاية لمثل هذه الفئة العمرية. ويجب الأخذ بالحسبان طريقة تصميم البحث، ومنهجيته، فقد جمعت عينته من المرضى المراجعين لقسم طب أسنان الأطفال في جامعة دمشق، ويبقى الحصول على احصائيات معبرة عن باقي المناطق في الجمهورية العربية السورية أمراً مهماً لوضع خطط الرعاية الفموية المستقبلية سواءً أكانت الوقائية أم العلاجية منها.

مقارنةً بنتائج الدراسات التي أجريت في الدول المجاورة لمعرفة نسبة انتشار الآفات الفموية عند الأطفال أو المراهقين، فإن نتيجة هذه الدراسة أظهرت تبايناً واسعاً مع هذه الدراسات.

فالنتيجة التي حصلنا عليها كانت غير متوافقة مع النتائج المنشورة في تركيا[5،6] وإيطاليا[2] وإسبانيا[10] والولايات المتحدة الأمريكية[3،4] وبعض الدراسات في البرازيل[7،11]، في حين كانت هذه النسبة أدنى من الدراسة التي أجراها dos Santos في البرازيل إذ كانت النسبة 52.57% من الأطفال أقل من عمر 12 سنة[8].

يوجد عدد من الدراسات في الدول العربية، ولكن يوجد اختلاف في تصميم هذه الدراسات عن تصميم هذه الدراسة، ففي دراسة أجريت في الكويت مثلاً كانت نسبة الانتشار 25.5% إلاّ أنّ هذه الدراسة ضمت أفراداً تصل أعمارهم حتى 20 سنة[12]، وبالمثل بلغت نسب الإصابة في إيران 25.8% في عينة تقل عن أعمارها 19 سنة، وذلك بحسب دراسة حسب دراسة Jahanbani [13].

يمكن تفسير هذا التباين الواسع ليس فقط نتيجة الاختلاف الجغرافي والوضع الاقتصادي والاجتماعي في هذه الدول، بل أيضاً نتيجة الاختلاف في طريقة تصميم الدراسات، خصوصاً في الفئات العمرية في العينة المدروسة والآفات الفموية الرئيسة وطريقة جمع العينة. تعدّ النقطة الأخيرة أمراً مهماً إذ اعتمدت بعض الدراسات ومنها دراستنا الحالية على توثيق الآفات الفموية وعدّها في حال وجودها في أثناء فحص الأطفال، وملء جدول البيانات بها، في حين اعتمدت دراسات أخرى على توثيق الأفات في أثناء فحص العينات فضلاً عن تضمين الآفات المتكرة لدى الطفل أو الشافية حديثاً، الأمر الذي يحدث ولا شك تبايناً في حصر نسب الإصابة بين الدراسات و يؤثر في موثوقيتها.

الجدول (6) مقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة في انتشار الآفات الفموية.

ونناقش في مايأتي الآفات الفموية الأكثر مشاهدة في العينة المدروسة:

اللسان المتشقق (Fissured tongue) :حالة مرضية تتسم بوجود تشققات وأخاديد على ظهر اللسان، تكون عادة غير عرضية، إلاّ أنّها يمكن أن تكون عرضية عند بعضهم.

أظهرت هذه الدراسة أنّ أكثر الآفات الفموية المسجلة هي اللسان المتشقق اذ كانت النسبة 47.9% من مجمل الإصابات، و29.19% من أفراد العينة، وهي مماثلة لنتيجة دراسة Voros–Balog, T(14) في هنغاريا، في حين كانت مرتفعة أمام النسب الواردة في باقي الدراسات العالمية الجدول (5) لم يظهر أي ارتباط إحصائي بين جنس

المريض أو المجموعة الاجتماعية مع الإصابة باللسان المتشقق.

الخراج:

كانت نسبة انتشار الخراجات لدى عينة هذا البحث 16.2% من مجمل الإصابات، و9.86% من عينة البحث. ويمكن تفسير ارتفاع نسبة الخراجات لدى عينة هذا البحث بسبب انعكاس الوضع الاقتصادي الاجتماعي على القطاع الصحي السني، وارتفاع تكلفة العلاج السني وقلة التثقيف الطبي السني للأهل في أهمية العناية الفموية للطفل.

الجدول (6): الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة في انتشار الآفات الفموية

	Sample	%Prevalence	FT	GT	Ank	TU	AU	HU	Absses
Majorana(2) Italy	10128 children (0-12) years		%5.72			10.66	5.93	6.89	-
Shulmann(3) USA	10030 children (2-17) y	10.26%					1.64	1.45	0.09
Bessa(7) Brazil	1211 (0-12)	27.2%	1.49	9.08	0.5	2.23	1.57	1.15	-
Crivelli(9) Argentina	846 (4-13)	39.04	6.38	2.95	1.41	1.41	10.87	5.20	-
Sawyer Nigeria	2203 (10-19)		0.8	0.3	0.2				
Kose(5) Turkey	1034 (0-12)	13.72	0.29	1.71		0.19	2.66	1.71	0.36
Pessoa(11) Brazil	360 (0-19)					2.78		0.56	
Garcia-pola(10) Spain	786 (6 year)	79.3		4.48	2.08	12.17	2.24	1.6	1.28
Mumcu(6) Turkey	269 (5-17)		6	0.08		0.32	1.6		
Kleinman(4) USA	39206 (5-17)	4		0.6			1.23	0.8	
Dos Santos(8) Brazil	331 (0-12)	52.57	13	7.6		4.5	1.2	0.9	

اللسان الجغرافي أو الحمامى اللسانية المهاجرة:

تعرّف سريرياً بأنّها مناطق حمراء ملساء غير نظامية تبدو عادة ذات حافة واضحة تستمر عدّة أيام، ثم تشفى لتظهر مرة أخرى في منطقة أخرى، وغالباً تكون لا عرضية.

أظهرت هذه الدراسة أنّ نسبة انتشار اللسان الجغرافي 15% من الإصابات؛ وذلك لدى 9.12 % من أفراد العينة، وهذه النسبة مساوية تقريباً لنسبة الانتشار في البرازيل[7]، وأعلى من النسب المسجلة في هنغاريا 5.7 % [14] أو الأرجنتين 1.5% [15].

القرحات الرضية:

تنشأ هذه القرحات كنتيجة تالية للرض الذي يمكن أن يكون سببها نتيجة تعويض سني (ترميم حاد ، تقويم سني، سن شئز)، أو بفعل ذاتي يمكن أن يعزى إلى سبب نفسي (مثل عض الشفاه أو الخد)، أو نتيجة رض خارجي. ويمكن أن يعزى حدوث هذه الرضوض بسبب نشاط الطفل الزائد في هذه المرحلة العمرية.

سجلت هذه الدراسة أنّ نسبة إصابة القرحات الرضية 5.4% بالنسبة الى مجمل الإصابات، و3.33 % بالنسبة الى عينة البحث.

القرحات الحلئية:

بلغت نسبة الإصابة بالقرحات 9 % من مجمل الإصابات، و5.47 % من أفراد العينة، وهذه النسبة أقل من النسبة المسجلة في إيطاليا، وأعلى من النسبة الواردة في باقي الدراسات.

من الملاحظ أيضاً أنّ نسبة انتشار القرحات الحلئية هي أعلى من نسب انتشار القرحات القلاعية أو الرضية ،يمكن تفسير هذه النسبة بسبب سهولة انتقال الفيروس بين الأطفال بالمدارس وضعف التثقيف الصحي، أو بسبب تردي الوضع الاقتصادي والاجتماعي.

القرحات القلاعية:

بلغت نسبة الإصابة بالقرحات القلاعية 1.8% من الإصابات، و1.09 % من أفراد العينة، وهذه النسبة تعدّ منخفضة حسب بعض النسب الواردة في الدراسات العالمية التي راوحت بين 6% و66% [4]. مع العلم أنّ دراسة من الولايات المتحدة لأطفال بعمر 12-17 سنة سجلت لديهم نسبة إصابة 1.6%[3]، وكذلك لم تتجاوز النسبة 2% في دراسة Axell ضمن عينة ضمت بالغين من السويد[16]. بغض النظر عن العامل الوراثي، يبقى معرفة سبب انتشار القلاع عند الأطفال كالبالغين أمراً غير محسوم بعد، نظراً إلى كثرة العوامل المؤهبة للإصابة، ودون جزم الدراسات حتى الآن بسبب محدد لحدوثه. يعدّ فقر الدم وسوء التغذية أو أمراض سوء الامتصاص من العوامل المؤهبة لظهور الآفات القلاعية الفموية، إلاّ أن دراسة شملت اختبارات دموية عند مجموعة من اليافعين راوحت أعمارهم بين 13– 16 سنة مرافقة لتشخيص نسب انتشار الآفات الفموية عند هذه المجموعة لم تلحظ أي ارتباط جوهري بين نسب الإصابة بالقلاع الفموي والمشعرات الدموية لدى العينة المدروسة [17].

الاستنتاجات:

بحدود معرفتنا، تعدّ هذه الدراسة هي الدراسة الإحصائية الأولى التي تدرس انتشار الآفات الفموية عند الأطفال في سورية. اعتمدنا في هذه الدراسة على الاستمارة المقترحة المعدلة من منظمة الصحة العالمية لمثل هذ الدراسات (Form 13). تبيّن أنّ أكثر من 47% من الأطفال المراجعين لقسم طب أسنان الأطفال في جامعة دمشق يعانون من آفة أو أكثر على الغشاء المخاطي الفموي. كانت أكثر الآفات مشاهدة اللسان المتشقق، والخراجات سنية المنشأ، واللسان الجغرافي، والقرحات الحلئية. لم يكن هناك ارتباط احصائي بين الإصابة بالآفات الفموية مع الجنس أو المجموعة الاجتماعية المدروسة، في حين لوحظ ارتباط بين عدد الآفات الفموية عند الأشخاص المصابين وبين المجموعة الاجتماعية.

التوصيات والمقترحات:

تبقى هناك حاجة ماسة لإجراء دراسة وبائية مضبوطة تدرس انتشار الآفات الفموية المختلفة سواء التطورية منها، أو الانتانية لدى الأطفال بالخاصة، والبالغين تشمل المناطق السكانية جميعها في سورية، و ذلك في القريب العاجل لرسم سياسات حكومية واضحة وقائية وعلاجية تضمان تنشئة جيل معافى قادراً على تحمل أعباء بناء مستقبل سورية.

References المراجع

1. 1.Andreasen J.O., Pindborg J.J., Hjorting-Hansen E., Axell T.. Oral health care: more than caries and periodontal disease. A survey of epidemiological studies on oral disease. International dental journal. 1986;36(4):207-14.
2. Majorana A., Bardellini E., Flocchini P., Amadori F., Conti G., Campus G.. Oral mucosal lesions in children from 0 to 12 years old: ten years' experience. Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics. 2010;110(1):e13-8.
3. Shulman J.D.. Prevalence of oral mucosal lesions in children and youths in the USA. International journal of paediatric dentistry / the British Paedodontic Society [and] the International Association of Dentistry for Children. 2005;15(2):89-97.
4. Kleinman D.V., Swango P.A., Pindborg J.J.. Epidemiology of oral mucosal lesions in United States schoolchildren: 1986-87. Community dentistry and oral epidemiology. 1994;22(4):243-53.
5. Kose O., Guven G., Ozmen I., Akgun O.M., Altun C.. The oral mucosal lesions in pre-school and school age Turkish children. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV. 2013;27(1):e136-7.
6. Mumcu G., Cimilli H., Sur H., Hayran O., Atalay T.. Prevalence and distribution of oral lesions: a cross-sectional study in Turkey. Oral diseases. 2005;11(2):81-7.
7. Bessa C.F., Santos P.J., Aguiar M.C., do Carmo M.A.. Prevalence of oral mucosal alterations in children from 0 to 12 years old. Journal of oral pathology & medicine : official publication of the International Association of Oral Pathologists and the American Academy of Oral Pathology. 2004;33(1):17-22.
8. Dos Santos P.J., Bessa C.F., de Aguiar M.C., do Carmo M.A.. Cross-sectional study of oral mucosal conditions among a central Amazonian Indian community, Brazil. Journal of oral pathology & medicine : official publication of the International Association of Oral Pathologists and the American Academy of Oral Pathology. 2004;33(1):7-12.
9. Crivelli M.R., Aguas S., Adler I., Quarracino C., Bazerque P.. Influence of socioeconomic status on oral mucosa lesion prevalence in schoolchildren. Community dentistry and oral epidemiology. 1988;16(1):58-60.
10. Garcia-Pola MJ, Garcia-Martin JM, Gonzalez-Garcia M. Prevalence of oral lesions in the 6-year-old pediatric population of Oviedo (Spain). Medicina oral : organo oficial de la Sociedad Espanola de Medicina Oral y de la Academia Iberoamericana de Patologia y Medicina Bucal. 2002;7(3):184-91.
11. Pessoa C.P., Alves T.D., dos Santos N.C., dos Santos H.L, Azevedo Ade C., dos Santos J.N., *et al.* Epidemiological survey of oral lesions in children and adolescents in a Brazilian population. International journal of pediatric otorhinolaryngology. 2015;79(11):1865-71.
12. Ali M., Joseph B., Sundaram D.. Prevalence of oral mucosal lesions in patients of the Kuwait University Dental Center. The Saudi dental journal. 2013;25(3):111-8.
13. Jahanbani J., Morse D.E., Alinejad H.. Prevalence of oral lesions and normal variants of the oral mucosa in 12 to 15-year-old students in Tehran, Iran. Archives of Iranian medicine. 2012;15(3):142-5.
14. .Voros-Balog T, Vincze N, Banoczy J. Prevalence of tongue lesions in Hungarian children. Oral diseases. 2003;9(2):84-7.
15. Sedano H.O., Carreon Freyre I., Garza de la Garza M.L., Gomar Franco C.M., Grimaldo Hernandez C., Hernandez Montoya M.E., et al. Clinical orodental abnormalities in Mexican children. Oral surgery, oral medicine, and oral pathology. 1989;68(3):300-11.
16. Axell T. Preliminary report on prevalence of oral mucosal lesions in a Swedish population. community dent oral epidemiol. 1975;(3):143-145.
17. Parlak A.H., Koybasi S., Yavuz , Yesildal N., Anul H., Aydogan I., Cetinkaya R., Kavak A.. Prevalence of oral lesions in 13- to 16-year-old students in Duzce, Turkey. (2006),(12):554-558.

تاريخ ورود البحث 2017/02/09
تاريخ موافقة النشر 2017/05/08