منظمة
الصحة العالمية

إنهاء تَسَوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة

دليل التنفيذ المعمول به في منظمة الصحة العالمية

منظمة
الصحة العالمية

إنهاء تَسَوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة

دليل التنفيذ المعمول به في منظمة الصحة العالمية

إنهاء تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة: دليل التنفيذ المعمول به في منظمة الصحة العالمية
[Ending childhood dental caries: WHO implementation manual]
ISBN 978-92-4-001704-7 (نسخة الإلكترونية)
ISBN 978-92-4-001705-4 (نسخة مطبوعة)

© منظمة الصحة العالمية 2021

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية"
(CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ar).

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز أن تنسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم كما هو مبين أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتعديل المصنف فيجب عندئذٍ أن تحصلوا على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي ((Creative Commons licence أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنكليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية."

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية (http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/).

الاقتباس المقترح. إنهاء تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة: دليل التنفيذ المعمول به في منظمة الصحة العالمية [Ending childhood dental caries: WHO implementation manual]

جنيف: منظمة الصحة العالمية: .2021 الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

بيانات الفهرسة أثناء النشر. بيانات الفهرسة أثناء النشر متاحة في الرابط http://apps.who.int/iris/.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط http://apps.who.int/bookorders. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص انظر الرابط http://www.who.int/about/licensing.

مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه أم لا، وعن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلالية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد. والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

التصميم: Inis Communication

المحتويات

تصدير ..... **v**

شكر وعرفان ..... **vii**

قائمة مصطلحات ..... **viii**

1- المنطلَق **1**

1-1 تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة هو اعتلالٌ واسعُ الانتشار على نطاق العالم من الأهمية بمكان فيما يخص الصحة العامة 1

2-1 عوامل الخطر معروفة: إنها متنوعة ومرتبطة بمحدِّدات الصحة، كما عليه الحال فيما يخص معظم الأمراض غير السارية 2

3-1 الفريق القائم بالعناية الأولية طرفٌ فاعل يؤدي دوراً أساسياً في الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، ومكافحته 4

2- المقدِّمة **5**

3- تعريف تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة **7**

4- التصدّي لتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة **9**

4-1 التشخيص المبكر 10

4-2 الحد من عوامل الخطر: إطعام الرُضَّع والنظام الغذائي عند صغار الأطفال 14

4-3 الحد من عوامل الخطر: استعمال الفلوريد على مستوى الأهالي 18

4-4 إيقاف الإصابات بتسوُّس الأسنان بوضع الخُتُم والورنيش المحتوي على الفلوريد، وبالترميم بتقنياته القليلة البَضْع 22

4-5 التثقيف الصحي ومشاركة المجتمعات المحلية في الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة 28

4-6 انخراط أفرقة العناية الأولية، بمن فيهم مهنيو الصحة العاملون في المجتمعات المحلية، في الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، وفي مكافحته 32

4-7 الرصد والتقييم 36

4-8 وضع إطار داعم لإدماج الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومكافحته ضمن المبادرات الصحية العامة 40

المراجع **45**

الملحق 1: مسائل تُطرح في إطار المراجعة المتصلة بالوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة 53

الملحق 2: عمليات التدخل الأساسية من أجل الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، ومكافحته 55

الملحق 3: مواد مفيدة 65

تصدير

إن تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة يصيب أسنان الأطفال الذين لـمّا يبلغوا السادسة من العمر. وبحسب "دراسة عبء المرض العالمي لعام 2017"، زاد عدد أطفال العالم الذين أصيبوا بتسوُّس الأسنان اللبنية على 530 مليون طفل. لكنْ لـمّا كانت الأسنان اللبنية تسقط بفعل نمو الطفل فإن تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة لم يكن يُعتبر أمراً مهماً.

ويؤثِّر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة على الأفراد والأسر والمجتمعات. فهو اعتلال يصيب الأسنان اللبنية والأسنان الدائمة فيضر بالصحة العامة وبنوعية الحياة طيلة العمر. ويرتبط هذا الاعتلال بغيره من أمراض الأطفال التي تَكْثُر الإصابة بها، وذلك في المقام الأول بسبب عوامل الخطر المشتركة مع غيره من الأمراض غير السارية، من قبيل ارتفاع مدخول السكر، كما إنه يتصل بأحوال صحية أخرى مثل البدانة. ويمكن أن يفضي تسوُّس الأسنان إلى تشكُّل أخرجة وأن يسبِّب وجع الأسنان، ما قد ينال من قدرة الطفل على الأكل والنوم ويحد من نشاط الحياة لديه. ويرتبط تسوُّس الأسنان الشديد بضعف النمو. ثم إن تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة يمثل عبئاً اقتصادياً على الأسرة والمجتمع؛ فتكاليف معالجته بتخدير المصاب تخديراً عاماً من أجل إصلاح الأسنان باهظة.

ويتزايد انتشار تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة تزايداً سريعاً في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، وتَكْثُر الإصابة بتسوُّس الأسنان أو تكون شديدة عند الأطفال الذين يعيشون في مجتمعات محلية محرومة. فثمّة بلدان كثيرة يُفتقر فيها إلى الإنصاف في توفير العناية بالأسنان، ما يحرم الأطفال الفقراء والأسر الفقيرة من نوال هذه العناية.

ولحسن الحظ تمكن الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، إذ يكاد يكون من المكن تعديل جميع عوامل خطر الإصابة به. إن تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة يختلف عنه عند الأطفال الأكبر سناً والبالغين من حيث سرعةُ تفاقمه وتنوُّعُ عوامل خطر الإصابة به وسبلُ مكافحته. وكما عليه الحال فيما يخص معظم الأمراض غير السارية، تتحدد أسباب هذا المرض وسبل الوقاية منه إلى حد بعيد بعوامل اجتماعية سلوكية وعوامل اقتصادية وعوامل بيئية وعوامل مجتمعية، توصف بأنها المحدِّدات الاجتماعية للصحة. فتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة يتأثر تأثُّراً قوياً بسلوكياتِ وممارساتِ الأطفال وأُسرهم والقائمين بالعناية بهم.

إن نهوج الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومكافحته تتنوع بدءاً من تغيير السلوك الشخصي فمروراً بالعمل مع الأُسر والقائمين بالعناية، والأخذ بحلول متصلة بالصحة العامة من قبيل وضع سياسات الصحة، وتهيئة الظروف المواتية، والتعزيز الصحي، وتوجيه الخدمات الصحية، وصولاً إلى التغطية الصحية الشاملة. ومن الأساسي تهيئة بيئات مؤاتية لإدماج الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومكافحته ضمن إطار الأنشطة الصحية العامة. ويضاف إلى ذلك أن أفرقة العناية الأولية، بمن فيها مهنيو الصحة العاملون في المجتمعات المحلية، تُعتبر طرفاً أساسياً من الأطراف الكفيلة بنجاح البرامج ذات الصلة.

فـ "إنهاء تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة: دليل التنفيذ المعمول به في منظمة الصحة العالمية" مطبوع أُعدَّ لمساعدة مختلف أصحاب الشأن في عملهم من أجل تحسين صحة الأطفال؛ ومن أصحاب الشأن هؤلاء الأجهزةُ العاملة في المجتمعات المحلية، ووزارات الصحة، والأوساط الأكاديمية، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات المهنية.

ويستند هذا الدليل على بيِّنات مستقاة من المراجعات المنهجية والتوصيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، ولا سيما توصياتها المتعلقة بالتغذية، بما فيها الإرضاع الطبيعي بحليب الأم، وبالبرامج الخاصة بالعاملين المعنيين بتقديم العناية الأولية.

ويُركِّز في هذا الدليل على التصدّي لتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ضمن سياقه العالمي تحديداً لهذا المرض وتبياناً للمعروف من عوامل خطر الإصابة به ونهوج الوقاية منه. إنه مهيأ لإعلامِ ومساندةِ:

- واضعي السياسات فيما يتعلق بتدابير التدخل تصدّياً لتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، ومسوِّغات هذا التدخل؛
- المسؤولين الرئيسيين عن صحة الأسنان، ومنسقي وزارات الصحة، ومديري الصحة العامة، في وضع وتنفيذ خطط الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومكافحته، باتّباع نهج العناية الصحية الأولية.

كما يمكن استعمال هذا الدليل في أنشطة التدريب لمساعدة أفرقة العناية الأولية على:

- الإحاطة بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة باعتباره مشكلة من مشكلات الصحة العامة؛
- تمييز العوامل الأساسية لخطر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، ولا سيما عدم الاقتصار على الإرضاع الطبيعي بحليب الأم، وتناول السكّر الحر، واستعمال الفلوريد على نحو غير ملائم للوقاية من تسوُّس الأسنان؛
- استبانة فرص التدخل تصدّياً لتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة وأسبابه.

شكر وعرفان

لقد تولى قيادة إعداد هذا الدليل بنواه فارين (Benoit Varenne) المسؤول المعني بالأسنان، ويوكا ماكينو (Yuka Makino)، المسؤولة التقنية، العاملان في مقر منظمة الصحة العالمية، وذلك بالتعاون مع باول إيريك بترصن (Poul Erik Petersen) كبير المستشارين، العامل في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأوروبا.

وقد أُعد هذا الدليل تحت إرشاد عام تولته فاتن بن عبد العزيز، منسَّقة وحدة تعزيز الصحة، وفيونا بول (Fiona Bull) وبراساد فينياك (Prasad Vinayak) المديران بالنيابة لقسم الوقاية من الأمراض غير السارية، في مقر منظمة الصحة العالمية.

إننا نود الإعراب عن تقديرنا لمساهمة جميع الخبراء الذين شاركوا في وضع هذا الدليل.

ونزجي شكرنا الخاص إلى السيدات والسادة التالي ذكرهم، الذين قدموا الدعم في وضع محتوى هذا الدليل: رامون بايس (Ramon Baez) (من مركز العلوم الصحية التابع لجامعة تكساس في الولايات المتحدة الأمريكية)، وإدوارد لو (Edward Lo) (من جامعة هونغ كونغ في الصين)، وباولا موينِهان (Paula Moynihan) (من المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية التابع لجامعة نيوكاسل في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ وجامعة أديلايد في أستراليا)، وهيروشي أُغاوا (Hiroshi Ogawa) (من المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية التابع لجامعة نييغاتا في اليابان)، وبراثيب فانتُمفانيت (Prathip Phantumvanit) (من جامعة ثاماسات في تايلاند)، وأندريو راغ-غون (Andrew Rugg-Gunn) (من مؤسسة بورو في المملكة المتحدة).

كما نزجي الشكر للسيدات والسادة التالي ذكرهم لاضطلاعهم بمراجعة محتوى هذا الدليل: كارلوس ألبرتو فِلدنس (Carlos Alberto Feldens) (من جامعة لوتيرانا في مدينة البرازيل بالبرازيل)، وراي ماسومو (Ray Masumo) (من وزارة الصحة في جمهورية تنزانيا المتحدة)، ونايجل بيتس (Nigel Pitts) (من كلية الملك في لندن بالمملكة المتحدة)، وموراي ثومسون (Murray Thomson) (من جامعة أوتاغو في نيوزيلندا)، ونورمان تينانوف (Norman Tinanoff) (من جامعة ماريلاند في الولايات المتحدة الأمريكية؛ وكرسي العلوم التابع للرابطة الدولية لطب أسنان الأطفال)، ورِتشارد وات (Richard Watt) (من المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية التابع لكلية لندن الجامعية بالمملكة المتحدة).

وننوِّه أخيراً إلى أن موظفي منظمة الصحة العالمية التالي ذكرهم قدموا مساهمات قيمة في مراجعة محتوى هذا الدليل: كايا إنجيسفين (Kaia Engesveen)، ولورنس غرومر-اسْتراون (Laurence Grummer-Strawn)، وجاسون مونتيز (Jason Montez)، وشيزورو نيشيدا (Chizuru Nishida).

أسهم بالصور: كارلوس ألبرتو فلدنس (Carlos Alberto Feldens) (جامعة لوتيرينا في مدينة البرازيل بالبرازيل)، وبراثيب فانتُمفانيت (Prathip Phantumvanit) (من جامعة ثاماسات في تايلاند)، ويوبين سُنغبيسان (Yupin Songpaisan) (من الجامعة التكنولوجية في سوراناري بتايلاند)، وباول إيريك بيترصن (Poul Erik Petersen) (من المكتب الإقليمي لأوروبا في منظمة الصحة العالمية).

مصدر التمويل: أُنفقت لسد تكاليف وضع هذا الدليل أموال من تبرعات لمنظمة الصحة العالمية قدمتها مؤسسة بورو في المملكة المتحدة والمركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية التابع لجامعة نييغاتا في اليابان.

قائمة مصطلحات

العلاج الترميمي اللارضحي هو تقنية قليلة البَضْع لمعالجة نَخَر الأسنان المعايَن والوقاية من تفاقمه. ويمكن الاستعانة بهذه التقنية لمعالجة المرضى من جميع الأعمار (مثل الأطفال، والمراهقين، والبالغين، والمسنين). وتقوم المعالجة المعنية على عملين: أولهما هو إجراء لمعالجة تجوُّفات السن المنخورة باستبعاد النخر بواسطة أدوات يدوية؛ ويليها حشو التجوُّفات وكل ما قد يكون هناك من نُقر وصُدوع على السطوح العاضّة للسن بلاصق محتوٍ على الفلوريد (مِلاط من متعددات الجزيئات الشاردية الزجاجية). ويمكن إجراء العلاج الترميمي اللارضحي خارج عيادات طب الأسنان لأنه لا يستلزم كرسياً خاصاً لمعالجة أسنان المصاب، ولا مثقباً، ولا ماءً مضخوخاً ولا كهرباء. وعلاوة على ذلك، نادراً ما يشعر الخاضع للعلاج الترميمي اللارضحي بالألم، ما يكاد يستبعد الحاجة إلى التخدير. ولئن كان من الأمثل أن يقوم بالعلاج الترميمي اللارضحي مهنيٌ أو مساعد متخصِّصان في صحة الفم فإن المتمرسين من العاملين في مجال العناية الأولية يمكن أيضاً أن يقوموا به على نحو فعال بواسطة الأدوات واللوازم المناسبة.

انتشار تسوُّس الأسنان هو نسبة عدد الأهالي المتسوِّسي الأسنان إلى مجموع الأهالي.

شدة تسوُّس الأسنان تعني متوسط عدد الأسنان المتسوِّسة للشخص الواحد من الأهالي.

عاملو الصحة في المجتمعات المحلية هم الأشخاص الذين يقدمون خدمات التثقيف والإحالة والمتابعة في مجال الصحة، وخدمات تدبر الملفات، وخدمات العناية الصحية الوقائية الأساسية، وخدمات التفقد المنزلي لجماعات معيَّنة. إن عاملي الصحة في المجتمعات المحلية يقدمون الدعم والمساعدة إلى الأفراد والأسر في التوجه ضمن مجموعة منظومات الخدمات الصحية والاجتماعية. وتُطلق على عاملي الصحة في المجتمعات المحلية تسميات مختلفة كثيرة في مختلف البلدان، لكنهم ينحدرون في جميع الحالات تقريباً من المجتمعات المحلية التي يقدِّمون الخدمات إليها.

الأطعمة التكميلية هي الأطعمة التي تنبغي إضافتها إلى غذاء الطفل عندما يغدو حليب الأم غير كافٍ لسد احتياجاته التغذوية. إن الانتقال من الاقتصار على التغذية بحليب الأم إلى التغذية المشتملة على أطعمة تتناولها الأسرة، المشار إليها بالتغذية التكميلية، يشمل عادة الأطفال الذين تراوح أعمارهم بين ستة أشهر و18 إلى 24 شهراً[1].

تسوُّس الأسنان هو نَخَرها. وينجم بِلى الأسنان عندما تحوِّل طبقةٌ حيويةٌ جرثومية (لُوَيحةٌ) متشكِّلةٌ على سطح السن السكّر الذي تتضمنه الأطعمة والأشربة إلى أحماض تـحُلُّ ميناءَ السن وعاجَها على مر الزمن.

تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة هو تسوُّسها المتميِّز بوجود سن واحدة أو أكثر من الأسنان اللبنية مصابة بالتسوُّس أو التنقط الأبيض، أو بفقدان أسنان بسبب تسوُّسها، أو بحشو لسطوح أسنان متضررة للطفل الذي لـمّا يبلغ السنة السادسة من العمر. لقد ظهر عند الأطفال المصابين بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة وجود عدد أكبر من الأسنان المتضررة بهذا الاعتلال التدريجي التفاقم.

الأطعمة الصحية هي الأطعمة التي تسهم في اتّباع نظام غذائي صحي إذا استُهلكت بمقادير مناسبة[2].

أثر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة هو عقابيل تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة فيما يخص الرضيع أو الطفل، والأسرة، والمجتمع المحلي المعني.

1. التغذية التكميلية. جنيف: منظمة الصحة العالمية: (https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/ar/).
2. نظام الغذاء الصحي. صحيفة الوقائع 394. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 (https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet).

الرضيع هو الطفل الذي لـمّا يبلغ من العمر 12 شهراً.

العناية الأولية هي سيرورة أساسية في المنظومة الصحية: إنها عنايةٌ تقدَّم عند الاتصال الأول وتكون ممكنة النوال، عنايةٌ مستمرة، عنايةٌ شاملة، عنايةٌ منسَّقة. فالعناية التي تقدَّم عند الاتصال الأول تكون متاحة وقت الحاجة إليها؛ والعناية المستمرة هي العناية التي يُركَّز فيها على صحة الشخص المعني في الأمد الطويل لا على صحته خلال فترة المرض القصيرة؛ والعناية الشاملة هي طائفة من الخدمات المناسبة فيما يخص المشكلات الشائعة في المجموعة المعنية من الأهالي؛ والعناية المنسَّقة تشمل الدور المتمثل في تنسيق سائر الاختصاصيين الذين قد يحتاج إليهم الشخص. فالعناية الأولية هي مجموعة من أعمال العناية الصحية الأولية[3].

العناية الصحية الأولية هي نهجُ المجتمع بأسره فيما يخص الصحةَ وحُسنَ الحال المتركزُّ على احتياجات الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية وتفضيلاتها. إنها تتناول محدِّداتِ الصحةِ الأوسعَ نطاقاً وتَنْصبّ على جوانب الصحة والراحة البدنيتين والعقليتين والاجتماعيتين الشاملة والمترابطة. وتُقدَّم بها عناية كاملة إلى الشخص فيما يخص احتياجاته الصحية طيلة عمره فلا تقتصر على معالجة مجموعة محدَّدة من الأمراض. ويُضمن بالعناية الصحية الأولية تلقي الناس عناية شاملة، تتنوع من التعزيز والوقاية وصولاً إلى العناية العلاجية والتأهيلية والتلطيفية - المقدَّمة بقدر المستطاع على أقرب ما يكون من بيئة الناس اليومية[4].

الفلوريد الجهازي هو الفلوريد الذي يُتناول ويجري تشربه في الجسم.

الفلوريد الموضعي هو الفلوريد الذي يوضع على السن مباشرة.

الأطعمة غير الصحية هي الأطعمة المزوَّدة بمقدار فائق من الطاقة، والرديئة تغذوياً من قبيل الأطعمة العالية التشرب بالشحوم، وأحماض الدهون المتحوِّلة، والسكّر الحر أو الملح[5].

التغطية الصحية الشاملة يُقصد بها تلقي جميع الأفراد والجماعات الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها دون أن يواجهوا مشقة مالية. إنها تشمل كل طائفة الخدمات الصحية الأساسية الجيدة، المتنوعة من تعزيز الصحة وصولاً إلى الوقاية والعناية العلاجية والتأهيلية والتلطيفية. فالتغطية الصحية الشاملة تمكِّن كل شخص من نوال الخدمات التي تعالج أهم أسباب المرض والوفاة، وتضمن درجة كافية من جودة هذه الخدمات لتحسين صحة الناس الذين يحصلون عليها[6].

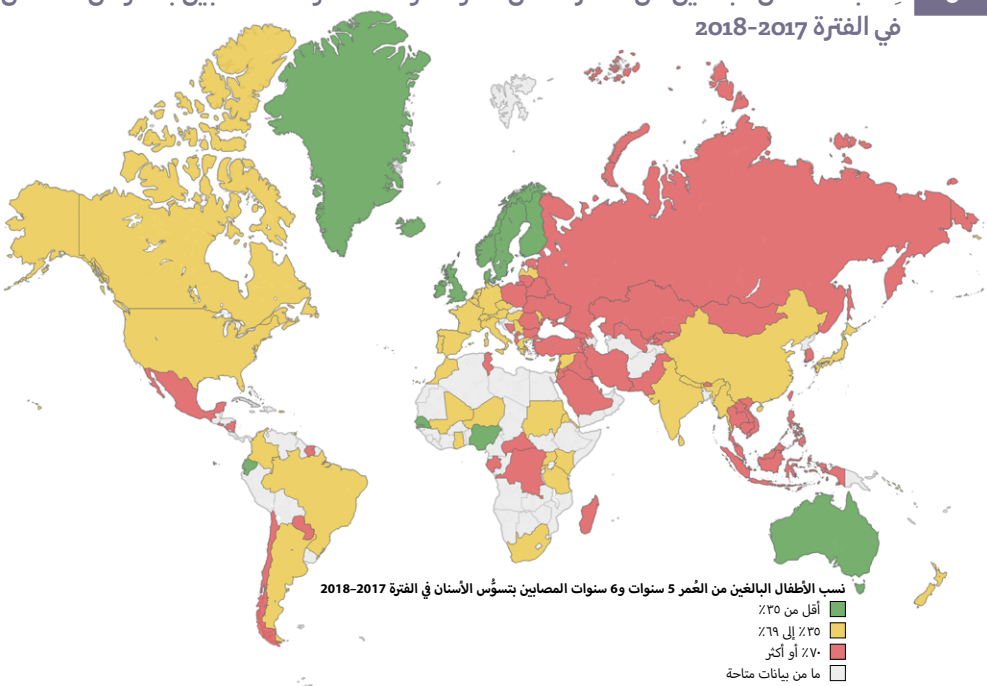
3. المصطلحات الرئيسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية (http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/main-terminology).
4. العناية الصحية الأولية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care).
5. "تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سُمنة الأطفال: خطة التنفيذ - الموجز التنفيذي". جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259349/WHO-NMH-PND-ECHO-17.1-eng.pdf).
6. التغطية الصحية الشاملة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

1 المنطلَق

1-1 تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة هو اعتلالٌ واسعُ الانتشار على نطاق العالم من الأهمية بمكان فيما يخص الصحة العامة

تظهر الأسنان اللبنية الأولى في سن الرضاع، عندما يبلغ الطفل من العمر زهاء ستة أشهر، ويكتمل ظهور الأسنان اللبنية العشرين عند بلوغه زهاء ثلاثين شهراً من العمر. إن هذه الأسنان تبقى سليمة عند كثير من الأطفال، مسهمةً في صحة الطفل وحُسن حاله. لكن نسبة الأطفال الذين لا تبقى عندهم هذه الأسنان سليمة بل تبلى وتتلف تماماً في بعض الحالات بفعل تسوُّسها (نخَرها) نسبةٌ كبيرة كِبَراً غير مقبول. وهذا مرض عالمي من الأمراض غير السارية مهم من النواحي الطبية والاجتماعية والاقتصادية، تمكن الوقاية منه. ويختلف تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة عنه عند الأطفال الأكبر سناً وعند البالغين من حيث سرعةُ استفحاله وتنوعُ عوامل خطر الإصابة به ومكافحتُه. إن أسباب تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة وسبل الوقاية منه تتحدَّد إلى درجة كبيرة، كما عليه الحال فيما يخص معظم الأمراض غير السارية، بعوامل اجتماعية سلوكية وعوامل اقتصادية وعوامل بيئية وعوامل مجتمعية، تسمى المحدِّدات الاجتماعية للصحة (1). فالضغوط المجتمعية والاقتصادية غالباً ما تؤثر على السلوكيات والممارسات المتعلقة بالصحة لدى الأطفال والأسر - ولا سيما القائمين بالعناية الرئيسيين - وتفضي عادة إلى تردّي صحة الفم. ويتزايد انتشار تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة تزايداً سريعاً في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل (2 و3).

الشكل 1: نِسَب الأطفال البالغين من العمر خمس سنوات وست سنوات المصابين بتسوُّس الأسنان في الفترة 2017-2018



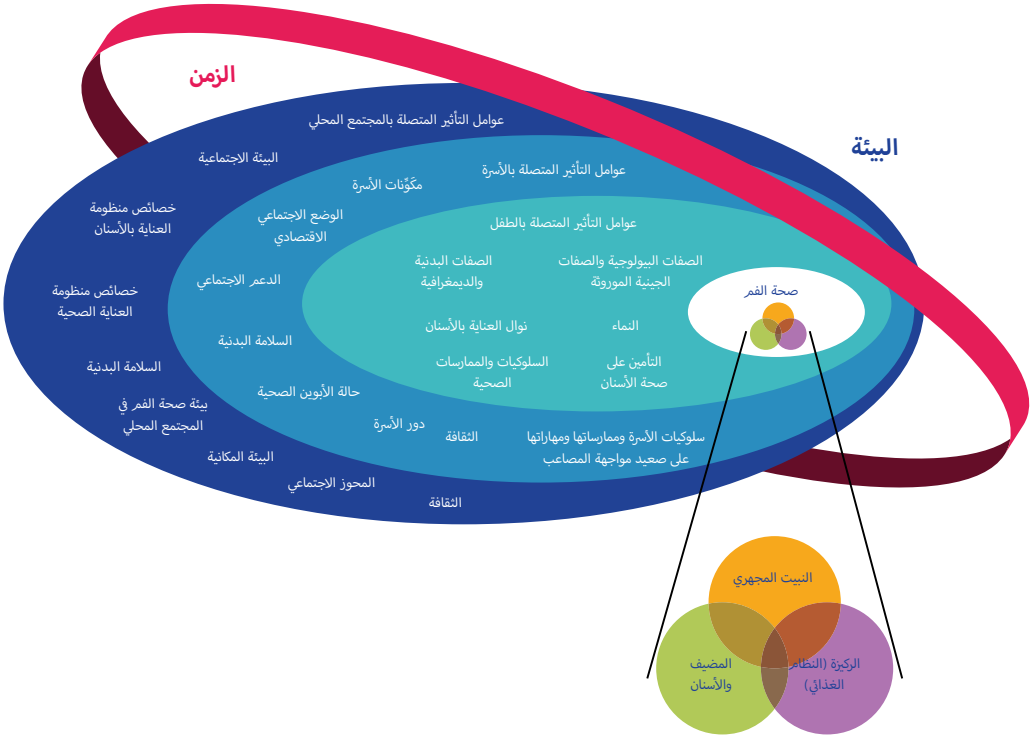
المصدر: باول إريك بيترسن (Petersen PE). المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية المعني ببرنامج صحة الفم في المجتمعات المحلية والبحوث ذات الصلة، جامعة كوبنهاغن 2019.

وقد دُرِج على التعبير عن انتشار تسوُّس الأسنان وشدته باعتبارهما، على الترتيب، النسبةَ المئوية لعدد الأشخاص المتسوِّسة أسنانهم من مجموعة الأهالي المعنية والمتوسطَ الحسابي لعدد الأسنان المتسوِّسة للشخص الواحد من هذه المجموعة. وتُعرض في الشكل 1 معلومات جمعها المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية المعني ببرنامج صحة الفم في المجتمعات المحلية والبحوث ذات الصلة، التابع لجامعة كوبنهاغن. ويشير هذا الشكل إلى أن عبء تسوُّس الأسنان يضر بعدد كبير من الأطفال في جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية. وفي عهد أحدث سُجِّلت عقابيل لهذا المرض في دراسات استقصائية عوين في إطارها التهاب عياني ناجم عن تسوُّس شديد مقترن بألم وبتشكُّل أخرجة (4 حتى 7). ويسبِّب هذا الالتهاب وجعاً في الأسنان، ما يفضي إلى عدم قدرة الطفل على الأكل وإلى اضطراب نوم الطفل وأسرته. ويرتبط تسوُّس الأسنان الشديد بضعف النمو (8).

2-1 عوامل الخطر معروفة: إنها متنوعة ومرتبطة بمحدِّدات الصحة، كما عليه الحال فيما يخص معظم الأمراض غير السارية

إن جميع عوامل خطر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة قابلة التعديل. ويمكن تصنيفها في فئات من عوامل التأثير هي فئة عوامله المتصلة بالطفل وفئة عوامله المتصلة بالأسرة وفئة عوامله المتصلة بالمجتمع المحلي (الشكل 2) (9). وستُدرس العوامل المعنية دراسةً تفصيلية في موضع آخر من هذا الكتيِّب. وتلكم هي الحال على الخصوص فيما يتعلق بأهمية صحة الأبوين (بما في ذلك الوضع التغذوي وصحة الفم)؛ ومعتقدات الأسرة وسلوكياتها، من قبيل إطعام الرضيع واختيار الأطعمة والأشربة التكميلية؛ والقدرة على شراء وتوفير طعام صحي للطفل والدراية بذلك والرغبة فيه. وكما عليه الحال فيما يخص العوامل المسبِّبة لبدانة الأطفال، يُعتبر تقدير مفاعيل تناول السكّر الحر الزائد والمتكرِّر أمراً أساسياً للإحاطة بمسبِّبات تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومكافحته. وحدِّث ولا حرج في هذا الصدد عن أهمية إرساء عادات الأكل السليمة لدى الأطفال تقليلاً لخطر تسوُّس أسنانهم في مرحلة الطفولة المبكرة وبدانتهم. ولـمّا كانت أنماط الأكل تستمر من سن الطفولة حتى سن البلوغ فإن إرساء عادات مناسبة على هذا الصعيد في سنوات العمر الأولى يُعتبر غاية كبرى يجب تحقيقها.

الشكل 2: مفهوم تسوُّس الأسنان عند الأطفال – ما يتجسَّد على صعيد صحة الفم عند الأطفال من تأثيرات العوامل المتصلة بالطفل والعوامل المتصلة بالأسرة والعوامل المتصلة بالمجتمع المحلي



المصدر: بتصرف من مقال لسوزان فيشر- أوونز (Fisher-Owens SA) و ستيوَرت غانسكي (Gansky SA) و لاري بلات (Platt LJ) و جين وينتروب (Weintraub JA) و ماه جبين سوبادير (Soobader MJ) و مثيو براملیت (Bramlett MD) و بول نيواتشيك (Newacheck PW) عنوانه "عوامل التأثير على صحة الفم عند الأطفال: نموذج مفاهيمي" (Influences on children's oral health: a conceptual model). نشر في مجلة Pediatrics (طب الأطفال)، 2007؛ المجلد 120، العدد 510-20.

3-1 الفريق القائم بالعناية الأولية طرفٌ فاعل يؤدي دوراً أساسياً في الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، ومكافحته

من المصاعب التي تواجَه في العمل للوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومكافحته:

- تحديد منصة رئيسية للقيام بالتعزيز الصحي والوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة؛
- تمييز عوامل خطر الإصابة بهذا المرض، بما فيها السلوكيات الفردية المنطوية على مخاطر، والثقافة، والبيئة.

فعلى سبيل المثال أخذت بلدان كثيرة ببرامج فعالة للعمل في المدارس لتحسين صحة أسنان الأطفال (10 و11). وتشتمل هذه البرامج عادة على تنظيف الأسنان بالفرشاة بواسطة معجون أسنان محتوٍ على الفلوريد. ولئن كانت البرامج من هذا القبيل فعّالة في تنمية مهارات الحياة الصحية فقد تبين أن معظم مشكلات تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة تحدث قبل تردد الطفل على المدرسة وبالتالي لا يمكن التأثير فيها بواسطة هذه البرامج.

فينبغي إدماج عمليات التدخل الرامية إلى الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومكافحته ضمن إطار برامج العناية الأولية القائمة، مثل البرامج الخاصة بصحة الطفل وصحة الأم، إلى جانب عمليات التلقيح والفحوص الطبية العامة. ويمكن أن يفضي ذلك إلى برنامج مستمر لعمليات التدخل التي تهيئ لطمأنة الأبوين والقائمين بالعناية وتزيد معرفتهم بضرورة التقيد بمواعيد الاستشارات الصحية (12).

ثم إن السياق الاجتماعي والضغوط الثقافية ضمن المجتمعات يؤثِّران أيضاً فيما يخص تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة بتأثيرهما على سلوكيات الأسر. فتهيئة بيئات داعمة للأسر تُعتبر عنصراً هاماً من عناصر تعزيز صحة الفم.

وعلى نطاق العالم يقل نسبياً عدد المهنيين المتخصِّصين في صحة الفم من ذوي المراس، ما يجعل من غير الواقعي الاعتمادَ على مجموعات من العاملين من النماذج التي تستلزم مهنيين متخصِّصين في صحة الفم للقيام بالوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة وبمعالجته. ولحسن الحظ يُعَدُّ معظم عمليات التدخل المتصلة بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة عملياتٍ مجرَّبةً متهاودةَ التكلفة يمكن أن يجريها في الأمكنة التي يعيش فيها الأشخاص المعنيون عادةً مهنيون غير متخصِّصين في صحة الفم في مرافق العناية المحلية أو في مرافق العناية الأولية.

وبالتالي يمكن أن تُسهم في الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة وفي مكافحته أفرقةُ العناية الأولية بمن فيها الممرضات والقابلات ومهنيو الصحة العاملون في المجتمع المحلي، الذين يكونون قد عملوا في مرافق العناية المحلية أو في مرافق العناية الأولية وأسدوا المشورة إلى الأسر والجماعات وقدموا الرعاية لها.

ولذا ينبغي أن يستعان في جميع قطاعات المجتمع المحلي بأفرقة العناية الأولية للنهوض بالسلوكيات الصحية على المستويين المحلي والوطني.

2 – المقدِّمة

إن كتيب "إنهاء تسوُّس الأسنان عند الأطفال: دليل التنفيذ المعمول به في منظمة الصحة العالمية" وُضع بناءً على طلب جهات معنية مختلفة، منها بلدان وأوساط جامعية ومنظمات غير حكومية ومنظمات مهنية، منخرطة في الوقاية من تسوُّس الأسنان عند الأطفال في مرحلة مبكرة وفي تذليله.

لقد شُرع في إعداد هذا الدليل في كانون الثاني/يناير 2016 في بانكوك خلال مشاورة خبراء منظمة الصحة العالمية بشأن تدخل إدارات الصحة العامة لمكافحة تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة. وقد نظَّم هذه المشاورةَ المركزُ المتعاون مع منظمة الصحة العالمية المعني بالتثقيف في مجال صحة الفم والبحوث ذات الصلة التابع لجامعة ماهيدول وذلك بالتعاون مع برنامج منظمة الصحة العالمية الخاص بصحة الفم، للاتفاق على مجموعة من الرسائل وعمليات التدخل الأساسية من أجل وضع خطة للعمل في هذا المجال في المستقبل (13).

وقد نوقش في إطار مشاورة الخبراء عدد من مسائل البحث المتصلة باستمرار العمل في مجال الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، فاستُبينت ضرورة إجراء مراجعة منهجية جديدة لبرامج العمل. وفيما بعد أجرى المركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية المعني بالتغذية وصحة الفم التابع لجامعة نيوكاسل مراجعة منهجية لمفعولِ ما يمكن تعديله من عوامل خطر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة رُكِّز فيها على 12 مسألة من المسائل الأساسية ذات الصلة (انظر الملحق 1) (14).

إن هذا الدليل أُعدَّ على أساس بيِّنات محيَّنة مستقاة من المراجعات المنهجية ومن التوصيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، ولا سيما ما يتعلق بالتغذية بما في ذلك الإرضاع الطبيعي بحليب الأم، وبرامج العاملين الصحيين الخاصة بالمجتمعات المحلية.

وبعد إعداد مشروع الدليل، راجع محتوياته خبراء في مجال صحة الفم وفي مجال التغذية، منهم خبير في الإرضاع الطبيعي بحليب الأم. وقيَّم الخبراء المعنيون ما إذا كان من الممكن الاستعانة بهذا الدليل في الحالات المختلفة فيما يخص تهيئة الموارد (تهيئة الموارد الرفيعة وتهيئتها المتوسطة وتهيئتها المتدنية) وممارسي الأعمال المعنية وواضعي السياسات والعاملين في الأوساط الأكاديمية من شتى البلدان.

فهذا الدليل مهيأ لإعلامِ ودعمِ واضعي السياسات فيما يتعلق بتدابير التدخل بشأن تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومسوِّغات هذه التدابير. ويناط بالمنسِّقين المعنيين بصحة الفم في وزارات الصحة (مثل كبار المسؤولين عن صحة الأسنان) ومديري الصحة العامة دورٌ مهم في وضع وتنفيذ خطط للوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومكافحته باتِّباع نهج العناية الصحية المبكرة. ويتضمن الدليل العناصر التالية:

- تعريف تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة؛
- التصدي لتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة:
  - التشخيص المبكر؛
  - الحد من عوامل الخطر: إطعام الرُّضَّع والنظام الغذائي عند صغار الأطفال؛
  - الحد من عوامل الخطر: استعمال الفلوريد على مستوى الأهالي؛
  - إيقاف إصابات الأسنان بوضع الخُتُم والورنيش المحتوي على الفلوريد، وبالترميم بتقنياته القليلة البَضْع مثل العلاج الترميمي اللارضحي؛
  - التثقيف الصحي ومشاركة المجتمعات المحلية في الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة؛
  - انخراط أفرقة العناية الأولية، بمن فيهم مهنيو الصحة العاملون في المجتمعات المحلية، في الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، وفي مكافحته؛
  - الرصد والتقييم؛
  - وضع إطار داعم لإدماج الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومكافحته ضمن المبادرات الصحية العامة.

كما يمكن أن يكون هذا الدليل مفيداً في أنشطة تدريب أفرقة العناية الأولية لمساعدتهم على الإحاطة بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة باعتباره مشكلة من مشكلات الصحة العامة، واستبانة العوامل الأساسية لخطر الإصابة به، وتمييز فرص التدخل حياله وحيال عقابيله.

الإطار 1:

نقاط رئيسية

- تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة مرضٌ عالي الانتشار على النطاق العالمي.
- تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة مرضٌ غير سارٍ مهمٌ من النواحي الطبية والاجتماعية والاقتصادية.
- عوامل خطر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة مرتبطة بنمط حياة الأُسرة والضوابط المعمول بها في المجتمعات المحلية.
- تستلزم الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومكافحته اتّباع النهج القائم على العناية الصحية الأولية.
- من المهم أهمية حاسمة تهيئة بيئات داعمة لإدماج الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومكافحته بغيرهما من أنشطة الصحة العامة.
- يناط بأفرقة العناية الأولية، بمن فيهم مهنيو الصحة العاملون في المجتمعات المحلية، دور أساسي في تحقيق نجاح برامج الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة.
- ينبغي للبلدان وضعُ وتنفيذُ استراتيجيات للوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، ولمكافحته.

الإطار 2:

محنة التخدير العام لمعالجة أسنان الرُضَّع وصغار الأطفال

غالباً ما يكون قلع الأسنان المصابة بالتسوُّس هو الخيار الوحيد المتاح، وتلكم تجربة صادمة للطفل وللأُسرة. وعندما تتوفر المرافق اللازمة كثيراً ما تُجرى عمليات قلع أسنان المصاب مخدَّراً تخديراً عاماً في بيئة آمنة، لكن ذلك باهظ التكاليف. ومن الشواغل الكبيرة أن عمليات قلع الأسنان هي من بين أَشْيَعِ أسباب إدخال الأطفال الرُضَّع وغيرهم من الأطفال إلى المستشفيات في العديد من البلدان المرتفعة الدخل.

ففي الفترة 2016-2017 أُدخل إلى المستشفى من أجل قلع الأسنان النخرة في إنكلترا ما مجموعه 30 238 طفلاً من الأطفال الذين لا تزيد أعمارهم عن تسع سنوات (من عدد سكانها البالغ 53 مليوناً). ولا يشمل هذا الرقم عمليات قلع أسنان صغار الأطفال المجراة بعد تخديرهم العام في مرافق طب الأسنان المحلية والمستشفيات الخاصة. وقد مثَّل قلع الأسنان أَشْيَعَ أسباب إدخال الأطفال الذين تراوح أعمارهم بين الخامسة والتاسعة إلى المستشفيات. ويبلغ متوسط كلفة إدخال الطفل الذي لا يزيد عمره عن خمس سنوات لقلع سن من أسنانه مبلغاً يراوح بين 800 و900 من الجنيهات الاسترلينية (15 حتى 17).

وعلى نحو مماثل أفيد بأرقام عالية لإدخال صغار الأطفال إلى المستشفيات من أجل قلع أسنانهم في أستراليا (18)، والولايات المتحدة الأمريكية (19)، وإسرائيل (20)، ونيوزيلندا (3).

3 – تعريف تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة

إن تسوُّس الأسنان (نَخَرها) هو مرض يمكن أن يصيب أسنان الناس من جميع الأعمار، بمن فيهم صغار الأطفال. وهو المرض غير الساري الأكثر شيوعاً عند الأطفال في جميع أنحاء المعمورة. ويصيب هذا المرض الأسنان اللبنية والأسنان الدائمة.

تتجوف السن بسبب فقد مادتها (مينائها أو عاجها) بفعل أحماض تشكلها جراثيم في لُويحة السن الجرثومية، تتراكم على سطح السن. وتعزى هذه العملية إلى الاستقلاب الجرثومي للسكّر المشتق من سكّر الغذاء.

ونخَر السن هو تلف السن المخلوقة من نسيج متكلس. ففي الظروف المعتادة يُعوَّض نقص الكلسيوم (زوال التمعدن) بقبط الكلسيوم (عودة التمعدن) من البيئة المستدقة المحيطة بالسن. إن هذه السيرورة الدينامية لزوال التمعدن وعودة التمعدن تجري إلى هذا الحد أو ذاك بصورة مستمرة وغير متفاوتة في بيئة الفم المؤاتية. أما في بيئة الفم غير المؤاتية فإن معدَّل عودة التمعدن لا يحيِّد بقدر كاف معدَّل زوال التمعدن، وهكذا يحدث التسوُّس.

وغالباً ما يكون تسوُّس الأسنان في مراحله الأولى غير ذي أعراض، بينما يمكن أن يؤدي في مراحل استفحاله إلى أوجاع والتهابات وأخرجة وحتى إلى إنتان. فكثيراً ما يفضي استفحاله إلى قلع السن (استخراجها). وتؤثِّر في مدى تفاقم التسوُّس حساسية السن، والسمات الجرثومية، ومقدار اللعاب ونوعيته، ونسبة الفلوريد، ومقدارُ وتواترُ مدخول السكر.

ويؤثر تسوُّس الأسنان على الحال العامة للصحة وعلى نوعية الحياة. ويرتبط تسوُّس الأسنان بعدة أمراض من أمراض الأطفال تَكْثُر الإصابة بها، تعزى رئيسياً إلى عوامل خطر مشتركة. فعلى سبيل المثال يمكن أن يقترن تسوُّس الأسنان بالبدانة، لأن كلا الاعتلالين متصل بالنظام الغذائي وبالتغذية. وعلاوة على ذلك يمكن أن يؤثر الوضع الغذائي على الأسنان قبل بزوغها وإن كان أثره في هذه الحالة أقل أهمية من الأثر اللاحق للبزوغ المترتب على النظام الغذائي. ويمكن أن يتفاقم التسوُّس بسبب سوء التغذية المقترن بارتفاع مدخول السكر.

وفي شتى أنحاء العالم يَكْثُر تسوُّس الأسنان أو يكون شديداً بصورة خاصة عند فئات الأطفال الفقيرة أو المحرومة. وتؤدي العوامل الاجتماعية الاقتصادية أيضاً دوراً حاسماً في تحديد نطاق الخدمات التي تشملها العناية الأولية بصحة بالفم. فثمّة بلدان كثيرة يحصل فيها الأطفال الفقراء على خدمات منقوصة في مجال العناية بالأسنان لأن نوال العناية بالأسنان لا يقوم على الإنصاف.

وتتميز الحالة من حالات تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة بأن تعايَن عند طفل لـمّا يبلغ السادسة من العمر إصابةٌ بالتسوس أو بالتنقط الأبيض في سن واحدة من أسنانه اللبنية أو الدائمة أو في عدد منها أكبر، أو فقدانٌ لأسنان له بسبب تسوُّسها، أو حشوٌ لسطوح أسنان له مصابة. وقد تبين أنه يكون للمصابين بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة عدد كبير من الأسنان المتأثرة بهذا المرض المتفاقم. ومن عواقب تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ارتفاعُ درجة خطر الوجع أو الانزعاج، وتشكُّلُ الأخرجة، والإصاباتُ التسوُّسية في الأسنان اللبنية وفي الأسنان الدائمة، وخطرُ تأخر النمو البدني وتنامي القدرات، وزيادةُ عدد الأيام التي يَتْحَدُّ فيها النشاط، وتردي نوعية الحياة فيما يخص صحة الفم. أما أسبابه فكثيراً ما تكون مرتبطة بكثرة تناول مقادير كبيرة من الأشربة أو الأطعمة المحلّاة بالسكّر، وعدم الإرضاع الطبيعي بحليب الأم، و/أو نقص نظافة الفم. ويضاف إلى ذلك أن هذا المرض غالباً ما يظهر عند الأطفال المنحدرين من أسر فقيرة أو العائشين في ظروف بيئية فقيرة (21).

الشكل 3: صورتان لتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة

صورة أسهم بها باول إريك بيترصن (Petersen PE)

صورة أسهم بها باول إريك بيترصن (Petersen PE)

4 – التصدّي لتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة

1-4
التشخيص المبكر

معلومات أساسية

لـمّا كانت الإصابات بالتسوُّس تتفاقم بوتيرة أسرع في الأسنان اللبنية منها في الأسنان الدائمة (22 و23)، فإن كشفها المبكر يُعَد من أهم سبل تذليل تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة والوقاية من المشكلات الوخيمة المرتبطة بحدوثه؛ كما يُرَجَّح في هذه الحالة أن تكون معالجته غير مؤلمة وأن تترتب عليها تكاليف أقل.

وفي حالة الأطفال الذين لـمّا يبلغوا السادسة من العمر على الخصوص، تُعتبر الجهات الرئيسية التي تتولى العناية بمساعدة من مهني الصحة المبتدأ المهم في كشف الإصابات بالتسوُّس المبكر.

رسالة أساسية

- عليك بكشف الإصابات بالتسوُّس المبكر من أجل التدخل حيالها مبكراً

ويستطيع مهني صحة الفم (طبيب الأسنان، أو المعالج أو الممرض المعني بالأسنان، أو المتخصِّص في نظافة الأسنان) أن يشخِّص الإصابة بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة تبعاً للمعايير السريرية المعمول بها في منظمة الصحة العالمية (24). ويضاف إلى ذلك أنه ينبغي الكشف بعناية عمّا يُشتبه بحدوثه من الإصابات بالتنقط الأبيض الذي يمكن أن يشير إلى مرحلة مبكرة من تسوُّس الأسنان. كما تستطيع أفرقة العناية الأولية، إذا كانت مدرَّبة التدريبَ المناسب، كشف الإصابات المبكرة بالتسوُّس (25). وتلزم مرآة وإضاءة كافية لرؤية جوف الفم من أجل الفحص الدقيق لجميع الأسنان الموجودة. ويمكن أن تساعد الصور التي تبين حال الأسنان في استبانة الإصابات.

إن الصور الواردة في هذا القسم مهيَّأة بمثابة تكملة للمعايير المحدَّدة لاستبانة ما إذا كان الطفل مصاباً بتسوُّس أسنانه في مرحلة الطفولة المبكرة أو ما إذا كان سبق أن أصيب به (24).

مسوِّغات تنفيذ عمليات التدخل الأساسية

التدبير	مسوِّغاته
يُعَد الكشف المبكر للإصابات بتسوُّس الأسنان واحداً من السبل الأساسية لتدبُّر أمر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة. وتُعتبر الجهات الرئيسية التي تتولى العناية بمساعدة من مهني الصحة المبتدأ المهم في كشف الإصابات بتسوُّس الأسنان مبكراً.	الإصابات بالتسوُّس تتفاقم بوتيرة أسرع في الأسنان اللبنية منها في الأسنان الدائمة.
إدماج فحوص صحة الفم ضمن إطار العناية الأولية، بما في ذلك عمليات التدخل الصحي على النطاق المحلي، تشجيعاً على التشخيص المبكر لتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة.	يمكن أن يُستقبل الأطفال من أجل التلقيح أو الاستشارة فيما يتعلق بالمشكلات الصحية الجهازية. ويمكن أن يُفحص الأطفال الذين لـمّا يبلغوا السادسة من العمر بصورة متكرِّرة فحصاً يجريه العاملون المعنيون بالعناية الأولية أو القائمون بالعناية الصحية العامة وأن يُفحصوا على نحو أقل تواتراً فحصاً يجريه مهنيو صحة الفم. إن الكشف المبكر لتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة والتدخل الفوري لمعالجته يتيحان فرصة تذليله وتفادي المشكلات المرتبطة به.

الشكل 4: فحص السن بصرياً

صورة أسهم بها كارلوس ألبرتو فِلدنس (Feldens CA)

(أ) أسنان سليمة في الفكيْن (أسنان لبنية)

صورة أسهم بها كارلوس ألبرتو فِلدنس (Feldens CA)

(ب) أسنان سليمة في الفك العلوي (أسنان لبنية)

صورة أسهم بها كارلوس ألبرتو فِلدنس (Feldens CA)

(ج) أسنان سليمة في الفك السفلي (أسنان لبنية)

صورة أسهم بها كارلوس ألبرتو فِلدنس (Feldens CA)

(د) إصابات بالتنقط الأبيض مشتبه بحدوثها، ما قد يشير إلى مرحلة مبكرة لتسوُّس أسنان الفك العلوي (أسنان لبنية)

صورة أسهم بها براثيب فَنتومْفانيت (Phantumvanit P)

(هـ) نَخَرٌ في الأسنان الأمامية في الفك العلوي (أسنان لبنية)

صورة أسهم بها كارلوس ألبرتو فِلدنس (Feldens CA)

(و) إصابات بالتسوُّس العميق في أسنان الفكين (أسنان لبنية)

صورة أسهم بها كارلوس ألبرتو فِلدنس (Feldens CA)

(ز) إصابات بالتسوُّس العميق في أسنان الفك العلوي (أسنان لبنية)

صورة أسهم بها كارلوس ألبرتو فِلدنس (Feldens CA)

(ح) إصابات بالتسوُّس العميق في أسنان الفك السفلي (أسنان لبنية)

2-4

الحد من عوامل الخطر: إطعام الرُضَّع والنظام الغذائي عند صغار الأطفال

معلومات أساسية

إن للممارسات على صعيد إطعام الرُضَّع، والممارسات على صعيد الإطعام التكميلي والنظام الغذائي لصغار الأطفال، آثاراً مباشرة وآثاراً بعيدة الأمد على صحة فم الطفل وصحته العامة.

وتوصي منظمة الصحة العالمية بأن يُقْصَر إطعامُ الطفل على إرضاعه الطبيعي بحليب الأم حتى بلوغه الشهر السادس من العمر، وأن يُستمر بعد ذلك على إرضاعه الطبيعي به إلى جانب إطعامه طعاماً تكميلياً حتى بلوغه من العمر سنتين أو أكثر نظراً إلى ما للإرضاع الطبيعي من منافع صحية كثيرة فيما يخص الأم والرضيع، بما في ذلك صحة الفم (26). وينص الدليل العالمي الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية بشأن وضع حد للترويج غير المناسب للأطعمة الخاصة بالرُضَّع وصغار الأطفال نصاً صريحاً على أنه ينبغي عدم الإشهار للأطعمة التكميلية التجارية الخاصة بالرُضَّع الذين لـمّا يبلغوا الشهر السادس من العمر (27).

وتشير البيِّنات إلى أن الرُضَّع الذين أُرضعوا طبيعياً بحليب الأم في السنة الأولى من عمرهم هم أقل إصابة بتسوُّس الأسنان من الأطفال الرُضَّع الذين أُطعموا الحليبَ الصناعي (28). فلحليب الأم تركيز من اللكتوز أعلى نسبياً ومحتوى من العوامل الحمائية (مثل الكلسيوم والفسفور) أدنى نسبياً بالقياس إلى حليب البقر وغيره من أنواع الحليب التي يجري الإرضاع بها بمثابة أشربة تكميلية (29). وقد أثار ذلك مباعث قلق في أوساط مهني صحة الفم بشأن الخطر التي ينطوي عليه الإرضاع الطبيعي بحليب الأم فيما يخص تسوُّس الأسنان. وأُشير في إطار مراجعة منهجية ذات صلة إلى ارتفاع درجة خطر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة عندما تمتد فترة الإرضاع الطبيعي بحليب الأم حتى أكثر من سنة واحدة من العمر، لكن تحليل البيانات المعنية لم يشتمل على تضبيطها بصورة كافية لمراعاة العوامل الداحضة الهامة من قبيل مدخول السكّر الذي تحتويه المواد الأخرى (30). فقد بينت مراجعة منهجية أتت ببيانات أحدث أن الرُضَّع الذين يُرضعون طبيعياً بحليب الأم على امتداد سنتين من العمر ليسوا أكثر تعرضاً لخطر الإصابة بتسوُّس الأسنان في سن مبكرة من الأطفال الذين يُرضعون بحليب الأم طبيعياً حتى بلوغهم السنة الواحدة من العمر (14).

رسائل أساسية

- تعزيز وحماية ودعم الاقتصار على الإرضاع الطبيعي للطفل بحليب الأم حتى بلوغه الشهر السادس من العمر، فالأخذ بعدئذ بإطعامه طعاماً (جامداً) تكميلياً سليماً مناسباً من الناحية التغذوية مع استمرار الإرضاع الطبيعي حتى بلوغه من العمر سنتين من العمر أو أكثر.
- تفادي مدخول السكّر الحر الذي تتضمنه الأشربة والأطعمة، والترويج لاتّباع نظام غذائي صحي متوازن لصغار الأطفال.

إن ممارسات الإطعام التكميلي والعادات على صعيد النظام الغذائي في سنوات العمر الأولى يمكن أن تُعدِّل درجة الخطر المتأتي عن تناول السكّر الحر الذي يتضمنه الغذاء. فقد ثبت جيداً أن مقدارَ ما يُتناول من السكّر الحر الذي يحتويه الطعام هو العامل الرئيسي الذي يسبب تسوُّس الأسنان (31)، وأنه ينبغي أن لا تجاوز نسبة مقدار السكّر الحر الذي يشتمل عليه المدخول من الطاقة 5٪ (32). ومن أنواع السكّر الحر جميعُ أحاديات السكّريد وثنائياته التي تضيفها إلى الأطعمة والأشربة الشركاتُ الصانعة أو الطبّاخون أو المستهلكون، زائداً السكّر الموجود طبيعياً في العسل والشراب، وعصير الفواكه، ومركَّزات عصير الفواكه. أما السكّر الموجود طبيعياً في الحليب والمنتجات اللبنية، وفي الفواكه والخضراوات الكاملة الطازجة، فلا يندرج في عداد أنواع السكّر الحر (32).

وقد أُجريت مراجعة منهجية بينت أن تناول الأشربة المحتوية على سكّر حر يزيد من خطر الإصابة بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، لكن دراسات المعايَنة التي استُند إليها في ذلك لم تشتمل على تضبيط كافٍ لمراعاة العوامل الداحضة (14). إن الدراسات تبين أن شرب السوائل المحتوية على سكّر حر بواسطة قنينة الإرضاع مرتبط على نحو مستقل بخطر الإصابة بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة (14 و33). كما ترتبط إضافة السكّر الحر إلى الأطعمة التكميلية بزيادة خطر الإصابة بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة وذلك على الرغم من محدودية البيانات ذات الصلة (14 و33).

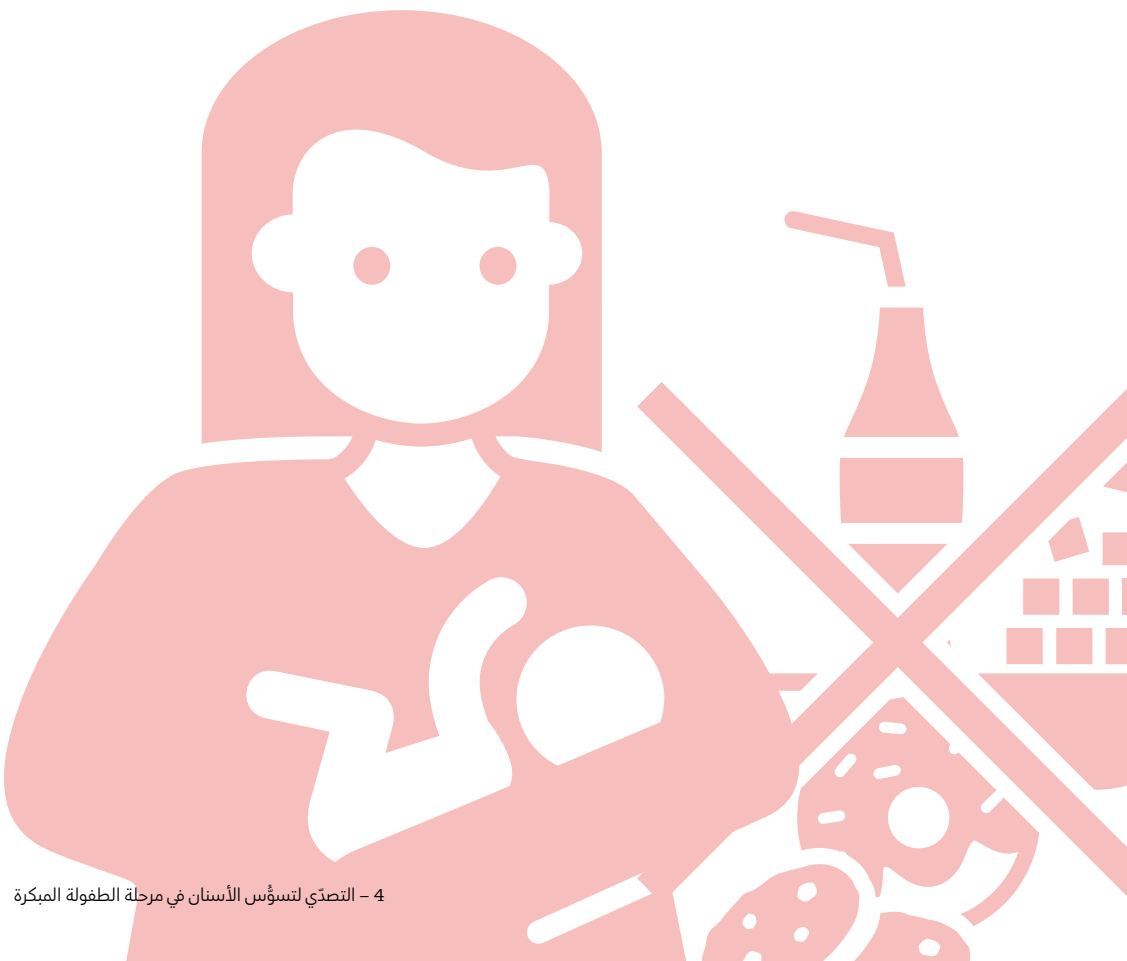
ويضاف إلى ذلك أنه أفيد بأن بعض الأطعمة التكميلية المنتَجة تجارياً تحتوي على سكّر حر، ما يفضي إلى مجاوزة مقدار مدخول السكّر الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية (34 و35).

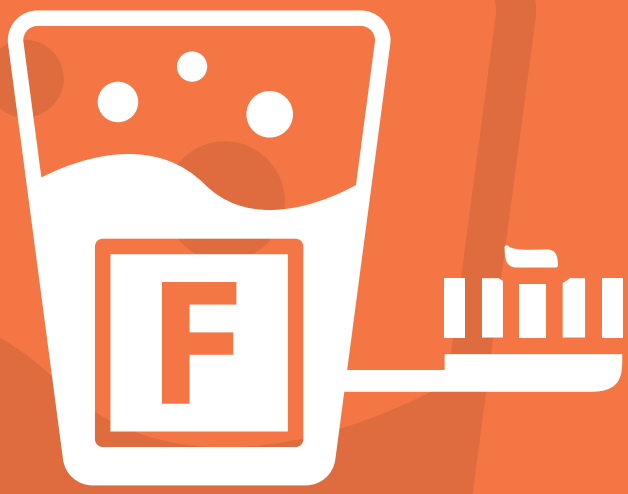
فينبغي حثّ الأطفال على أكل تشكيلة من الأطعمة المختلفة لمساعدتهم على تناول المقادير المناسبة من المغذيات الأساسية وتفادي الغذاء المحتوي على مقدار كبير من السكّر الحر. وتشتمل التشكيلة الجيدة من الأطعمة المختلفة على ما يلي:

- الأطعمة الشائعة، مثل الزروع (القمح، والشعير، والشيلم، والذرة، والرز، إلخ) والدرنات أو الجذور النشوية (مثل البطاطا، واليام، والقلقاس، والمنيهوت)؛
- البقول (مثل العدس، والفول)؛
- الخضراوات والفواكه؛
- الأطعمة الحيوانية المصدر (مثل اللحوم، والأسماك، والبيض، والحليب) (36).

مسوِّغات تنفيذ عمليات التدخل الأساسية

التدبير	مسوِّغاته
تعزيز وحماية ودعم الاقتصار على الإرضاع الطبيعي للطفل بحليب الأم حتى بلوغه الشهر السادس من العمر، فالأخذ عندئذ بإطعامه طعاماً (جامداً) تكميلياً سليماً مناسباً من الناحية التغذوية مع استمرار الإرضاع الطبيعي حتى بلوغه من العمر سنتين من العمر أو أكثر.	الإرضاع الطبيعي للرُضَّع وغيرهم من الأطفال بحليب الأم مرتبط بالتمتع بحال صحية عامة أفضل وبالتعرض بدرجة أقلّ لخطر الإصابة بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة (14).
الحد من شرب السوائل المحتوية على سكّر حر، بما فيها العصير الطبيعي غير المحلّى.	يزيد تناول السكّر الحر من خطر تسوُّس الأسنان، بما فيه تسوُّسها في مرحلة الطفولة المبكرة. فتناول السكّر الحر الذي تحتويه الأشربة، بما فيها الأشربة المتجرَّعة من قناني الإرضاع، يزيد من خطر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة (14).
الحد من تناول الأطعمة التكميلية المحتوية على سكّر حر.	يزيد تناول السكّر الحر من خطر تسوُّس الأسنان، بما فيه تسوُّسها في مرحلة الطفولة المبكرة. فأكل الأطعمة التكميلية العالية معدَّل المحتوى من السكّر يزيد من خطر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة (14).
الحثّ على إطعام صغار الأطفال تشكيلة من الأطعمة المختلفة الغنية بالفواكه والخضراوات والقليلة المحتوى من السكّر الحر.	يرتبط تناول تشكيلة من الأطعمة المختلفة الغنية بالفواكه والخضراوات بالحد من خطر الإصابة بالأمراض غير السارية بما فيها تسوُّس الأسنان (14 و36).





3-4
الحد من عوامل الخطر: استعمال الفلوريد على مستوى الأهالي

معلومات أساسية

يعد الفلوريد عاملاً أساسياً من عوامل تقليص انتشار تسوُّس الأسنان وشدته (37). وتدعم منظمة الصحة العالمية استعمال الفلوريد الفعّال دعماً قوياً (38 حتى 40).

وثمّة طريقتان لاستعمال الفلوريد على مستوى الأهالي بغية الوقاية من تسوُّس الأسنان: استعماله الجهازي، واستعماله الموضعي.

وفيما يخص استعمال الفلوريد الجهازي، تُعتبر إضافة الفلوريد إلى ماء الشرب تدبيراً من تدابير الصحة العامة فعالاً وآمناً ونافعاً من الناحية الاقتصادية مُدْرَجاً في عِداد أكبر عشر منجزات تحققت على مدى القرن العشرين في مجال الصحة العامة. ويبلغ عدد الأشخاص الذين يُزوَّدون بماء الشرب المضاف إليه الفلوريد في شتّى أنحاء العالم زهاء 350 مليوناً (41 حتى 45). وقد بيَّنت مراجعة منهجية لأفضل البيِّنات المتاحة المتعلقة بإضافة الفلوريد إلى الماء المستقاة من دراسات مجموعات الأتراب وجود بيِّنات متسقة تثبت مفعوله الحمائي (14). إن عدم توفر ماء الشرب المضخوخ بالأنابيب إلى المنازل يحول دون التجهيز الذي يتيح إضافة الفلوريد إلى الماء في مجتمعات محلية كثيرة في العالم، لكن لإضافته إليه عند تسنّيها مزايا كبيرة تتمثل في حصول كل الناس على الماء المحتوي على الفلوريد دون جهد منهم، وفي تدني تكاليفه التي يتكبَّدها المجتمع المحلي. وثمّة ميزة بارزة لإضافة الفلوريد إلى الماء تتمثل في أنها تفيد الناس الذين يَصْعُب الوصول إليهم بسائر برامج الوقاية أكبرَ صعوبة، وغالباً ما تفيد الناس الذين يقع على عاتقهم أكبر الأعباء الصحية (37 و41 حتى 43).

وقد أتاح إثراء ملح الطعام باليود سبيلاً فعالاً للوقاية من ورم العنق الناجم عن تضخم الغدة الدرقية. وإلى جانب ذلك نُجح في الوقاية من تسوُّس الأسنان في بلدان كثيرة بفضل إضافة الفلوريد إلى الملح، مع العلم بأن عدد مستعملي الملح المضاف إليه الفلوريد في جميع أنحاء العالم يبلغ زهاء 300 مليون (14 و37). وعند استعمال الملح بمثابة حامل للفلوريد، يجب الرجوع إلى دليل منظمة الصحة العالمية بشأن مدخول الصوديوم (46). وينبغي رصد مدخول الملح على المستوى القُطْري لكي يتسنّى عند اللزوم إجراء تعديلات لمقادير الفلوريد الذي يحتويه الملح من أجل التكفل باستعمال الأهالي المقادير المثلى من الفلوريد.

رسائل أساسية

- استعمال الفلوريد على نحو فعال يمثل عنصراً أساسياً من عناصر كل استراتيجية لمكافحة تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة.
- ثمّة بيِّنات ذات شأن تثبت أن استعمال الفلوريد بصورة مناسبة، وذلك رئيسياً من خلال إضافة الفلوريد إلى الماء واستعمال معاجين الأسنان المحتوية على الفلوريد، يحد من انتشار تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومن شدته ومن أثره.

وثمّة طريقة ثالثة لتوفير الفلوريد للمجتمعات المحلية يتمثل في إضافته إلى الحليب. ويمكن أن تكون هذه الطريقة ناجعة بالقياس إلى تكاليفها إذا كانت للمجتمع المحلي المعني شبكة لتوزيع الحليب متطورة بصورة جيدة، كأن يكون هناك برنامج قائم لتوزيع الحليب على المدارس (14 و47 حتى 51).

أما فيما يخص الاستعمال الموضعي للفلوريد فإن تنظيف الأسنان بالفرشاة مرتين في اليوم بواسطة معجون أسنانٍ محتوٍ على الفلوريد هو أكثرُ التدابيرِ فعاليةً للوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة. فمعاجين الأسنانِ التي تحتوي على الفلوريد بمعدَّل يراوح بين 1000 مكروغرام و1500 مكروغرام في الغرام الواحد (جزء من المليون جزء) فعّالة في الوقاية من تسوُّس الأسنان. فينبغي للأبوين والقائمين بالعناية أن ينظفوا أسنان صغار الأطفال بالفرشاة مرتين في اليوم (52). ويُعلَّم الأطفال في مجتمعات محلية عديدة في جميع أنحاء العالم تنظيفَ أسنانهم يومياً في دور الحضانة أو المدارس بواسطة معجون أسنان مناسب من معاجينها المحتوية على الفلوريد (11). ولـمّا كان معجون الأسنان ليس مهيَّأً لكي يُبتلع فإن مثل هذه البرامج يمكن أن يُنفذ تنفيذاً متزامناً مع إضافة الفلوريد إلى الماء والملح والحليب، ما يؤتي منفعة إضافية كبيرة (37 و53).

وفيما يخص استعمال الفلوريد الجهازي واستعماله الموضعي، يشار إلى أن خطر العواقب الوخيمة لإضافة الفلوريد، مثل التسمم الخفيف بالفلور الذي يصيب ميناء الأسنان، متدنٍ جداً عندما يُحسب مقدار جرعة الفلوريد المُتناوَلة من أجل الوقاية من تسوُّس الأسنان حساباً دقيقاً. وينبغي أن يقاس ما يُزوَّد به الأهالي من الفلوريد قبل تنفيذ البرنامج ذي الصلة. وينبغي النظر في العمل بنظام ملائم للمراقبة من خلال رصد مقادير الفلوريد في البول عند الأطفال من الأهالي. وينبغي أن يُجرى بانتظام تقييمٌ لمدى تسمم ميناء الأسنان بالفلور ومدى تسوُّس الأسنان عند الأطفال من الأهالي (54).

ولئن كان استعمال الفلوريد يحد من تفاقم تسوُّس الأسنان ويؤخِّر بدء تجوُّفها فإنه لا يقي كلَّ الوقاية من تسوُّس الأسنان إذا اقتُصر عليه بمثابة تدبير منفرد. فمعالجة سبب تسوُّس الأسنان (ألا وهو السكّر الحر) أمر أساسي للوقاية من تسوُّسها، ولمكافحته (55).

مسوِّغات تنفيذ عمليات التدخل الأساسية

التدبير	مسوِّغاته
الأخذ في المجتمعات المحلية التي يقل فيها الفلوريد المتاح طبيعياً ببرامج لها خاصة بالفلوريد بغية توفيره عن طريق الماء أو الملح أو الحليب.	لقد أُثبت في عام 1930 أن انتشار تسوُّس الأسنان وشدته متناسبان عكسياً مع تركيز الفلوريد في ماء الشرب (37). ولئن كانت بعض مجموعات الأهالي تشرب على نحو طبيعي ماءً محتوياً على الفلوريد بتركيز ملائم فإن معظم الأهالي يشربون ماءً درجةُ تركيز الفلوريد فيه الطبيعية أدنى بكثير. لقد ضُبِط تركيز الفلوريد في ماء الشرب على النحو الأمثل في عام 1945 في مدينة جراند رابيدس في الولايات المتحدة الأمريكية (37)؛ ومنذ ذلك الحين أُجري على نطاق العالم ما لا يقل عن 78 دراسة بينت أن الماء المضاف إليه الفلوريد يقي من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة (44). وأُجري عدد أقل من الدراسات المتعلقة بفعالية الفلوريد المضاف إلى الملح أو الحليب، لكن الدراسات القليلة التي أُجريت تبين فعاليته (37). وما من تناقض بين توصية منظمة الصحة العالمية بتقليص مدخول الملح، لأنه لا يلزم إلا مقدار محدود من مدخول الملح من أجل تحقيق المفعول المتمثل في الوقاية من تسوُّس الأسنان. إن طرائق توفير الفلوريد هذه متدنية التكاليف وتتميز بميزة نفع الناس الذين تواجَه أكبر صعوبة في التوصل إلى جعلهم يستفيدون من برامج الوقاية الأخرى - وهم في معظم الأحيان الناس الذين يقع على عاتقهم أكبر الأعباء الصحية (40).

التدبير	مسوِّغاته
ينبغي أن تُنظف أسنان الرُضَّع وغيرهم من الأطفال بانتظام بواسطة معجونِ أسنان فعالٍ متهاودِ السعر محتوٍ على الفلوريد.	منذ إضافة الفلوريد للمرة الأولى إلى معاجين الأسنان قبل 70 سنة خلت، بينت تجارب جمة فعاليته في الوقاية من تسوُّس الأسنان (52). وتزداد فعالية الفلوريد بتزايد درجة تركيزه في معجون الأسنان، لكن تركيزه في معجون الأسنان الخاص بالرُضَّع وصغار الأطفال يُحدَّد بعد دراسة منافعه ومخاطره؛ وفي معظم البلدان يراوح معدَّل التركيز الوزني المعني بين 1000 في المليون و1500 في المليون. إن صنع معاجين الأسنان حرفة تقوم على المهارة. فمن المهم أن يتاح الفلوريد المضاف لكي يتهيأ مفعوله الواقي من التسوُّس بحيث تكون مدة صلاحه مناسبة؛ ويجب أن تدقِّق في ذلك السلطات الوطنية. كما ينبغي أن تتخذ السلطات تدابير للتكفل بتوفير معاجين أسنان فعالة متهاودة التكاليف لجميع الأهالي، وأن يتمتع الآباء والقائمون بالعناية بما يكفي من المهارات والتحفز لتنظيف أسنان أطفالهم بالفرشاة. إن تنظيف الأسنان بالفرشاة مرتين في اليوم أكثرُ فعالية من تنظيفها بها بتواتر أقل، لأنه يُبقي مقداراً كافياً من الفلوريد حول الأسنان لقسط من اليوم أطول (56). ويُعتبر تنظيف الأسنان بالفرشاة مهارة من مهارات الحياة؛ وهو يندرج في عداد العادات المدرسية المرمي منها إلى تحسين الصحة في بلدان كثيرة (40).

4-4

إيقاف الإصابات بتسوُّس الأسنان بوضع الخُتُم والورنيش المحتوي على الفلوريد، وبالترميم بتقنياته القليلة البَضْع

معلومات أساسية

ينبغي أن يَستهدف العملُ لتذليل تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة تعطيلَ سيرورة المرض ومنعَ أو إبطاءَ تفاقم الإصابات بالتسوُّس حتى تجوُّف الأسنان المصابة فتلفها. إن صغار الأطفال يكونون عادة متخوفين وقد لا يتعاونون تعاوناً كاملاً خلال علاج الأسنان. فيفضَّل اتّباع النهوج العلاجية غير الباضعة أو القليلة البَضْع لأنها أقلُّ تطلُّباً للموارد وأكثرُ فعاليةً وأنجعُ بالقياس إلى تكاليفها، وأقل من الطرائق الأخرى إزعاجاً للطفل (57).

ويمكن أن يَحُدَّ وضعُ الخُتُم في نُقَرِ وصُدوع الأسنان الطواحن من تفاقم الإصابات الجديدة بالتسوُّس ومن تناميها حتى عاج هذه الأسنان (58). ولمختلف أنواع المواد المستعملة بمثابة الخُتُم ميزاتها، لكن الخُتُم المصنوعة من متعدِّدات الجزيئات الشاردية الزجاجية، الأقلّ تطلُّباً من حيث السيطرة التقنية والتحكم بالنداوة، غالباً ما تكون مناسبة للاستعمال عند صغار الأطفال وفي الأسيقة المحلية.

لقد أُجريت مراجعات منهجية بينت أن القيام بانتظام بوضع ورنيش محتوٍ على 5٪ من فلوريد الصوديوم يمكن أن يحول دون تنامي التسوس الجديد في الأسنان اللبنية وأن يساعد على عودة تمعدُن العاج المصاب إصابات مبكرة (59 حتى 62). وبالنظر إلى أن المهني المعني بالعناية الصحية يتحكم بمقدار الورنيش المحتوي على الفلوريد المستعمَل فإن هذا الورنيش يُعتبر عاملاً مناسباً مفضَّلاً من بين العواملِ المحتويةِ على الفلوريد الموضعيةِ الاستعمالِ المهني. بيد أن استدامة فعالية هذا الورنيش تستلزم وضعَه بصورة منتظمة مرة كل ثلاثة أشهر إلى ستة.

وينبغي وقف استفحال الإصابات التسوُّسية التي تتنامى لتصبح تجوُّفات وذلك لصون بنية الأسنان المصابة ودرء العواقب الوخيمة على الصحة من قبيل الوجع والالتهاب. إن نشر محلول فلوريد ثنائي أمين الفضة ذي المعدَّل البالغ 38٪ مرة في السنة أو مرة كل ستة أشهر فعّالٌ في وقف استفحال الإصابات التسوُّسية التجوُّفية في الأسنان اللبنية وفي تصليد هذه الإصابات (63). ويكون فلوريد ثنائي أمين الفضة أكثرَ فعاليةً إذا وُضع مرة كل ستة أشهر. ويمكن أن يقلل ذلك من الإزعاج ومن احتمال تضرُّر لب الأسنان المعنية، وأن يساعد في جعل الأسنان اللبنية المتضرِّرة بالتسوُّس تبقى غير ذات أعراض وتظل عاملة حتى سقوطها الطبيعي. وذلكم علاجٌ غيرُ مؤلم، بسيطٌ، منخفضُ التكاليف، يمكن الترويج له على نطاق واسع باعتباره بديلاً للتقنيات الباضعة التقليدية لتذليل تسوُّس الأسنان، ولا سيما لدى جماعات الأهالي والمناطق التي تتدنى فيها إمكانية نوال خدمات العناية بالأسنان.

وقد يمكن تحقيق نتائج مماثلة للنتائج التي يؤتيها وضع فلوريد ثنائي أمين الفضة بتغطية مواضع الإصابات التسوُّسية التجوّفية في الأسنان بملاط مُطْلِقٍ للفلوريد من متعددات الجزيئات الشاردية الزجاجية قابلٍ للنشر، لكن ذلك يستلزم تمتُّعَ العاملين المعنيين برعاية الأسنان بمهارة من مستوى أعلى (64). ويضاف إلى ذلك أن تنظيف الأسنان اليومي بالفرشاة بواسطة معجون أسنان محتوٍ على الفلوريد يؤدي دوراً أساسياً في وقف استفحال تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة (64).

رسائل أساسية

- وضع أفرقة العناية الأولية خُتُم الفلوريد والورنيش مع الملاط المصنوع من متعددات الجزيئات الشاردية الزجاجية يمكن أن يساعد في منع تردي الأسنان المصابة بالتسوُّس في مرحلة الطفولة المبكرة.
- وضع أفرقة العناية الأولية فلوريد ثنائي أمين الفضة يمكن أن يوقف تسوُّس الأسنان.
- إذا لزم ترميم الأسنان اللبنية النَخِرة فيمكن أن تستعمل أفرقة العناية الأولية، ومهنيو صحة الفم، التقنيات القليلة البَضْع، مثل العلاج الترميمي اللارضي، لوقف تفاقم الإصابات بتسوُّس الأسنان.

وإذا لزم ترميم الأسنان اللبنية النَخِرة فينبغي على وجه التفضيل استعمال تقنيات قليلة البَضْع من قبيل تقنيات الترميم اللارضحية مع استعمال مواد لاصقة من قبيل الملاط المصنوع من متعددات الجزيئات الشاردية الزجاجية ولا سيما عندما تُوفَّر هذه الخدمة في أسيقة محلية. ولا تستلزم هذه التقنيات حقنة تخدير موضعي وهي "أكثر مراعاة للأطفال" لأنها أقل بَضْعاً. إن لترميمات السطوح المنفردة في الأسنان اللبنية بتقنية الترميم اللارضحي بمادة من متعددات الجزيئات الشاردية الزجاجية عالية درجة اللزوجة مدةَ بقاء طويلة (65) تضاهي مدةَ بقاء الترميمات المجراة باتّباع النهج التقليدي (66).

ومن العوامل المختلفة التي يتعيَّن النظر فيها عند اختيار الطرائق الأنسب لتذليل الإصابات بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة لدى مجموعة معيَّنة من الأهالي، ولإيقاف تفاقم هذه الإصابات، منظومةُ العناية بصحة الفم في البلد المعني، ومدى توفُّر العاملين المتخصِّصين في الأسنان والموارد ذات الصلة، والسياق في المجتمع المحلي المعني، وحال صحة أسنان الطفل، وتعاونه، وتفضيلاته.

الشكل 5: وضع الخُتُمَ

صورة أسهم بها كارلوس ألبرتو فِلدنس (Feldens CA)

(a) إصابات تسوُّسية على السطوح الإطباقية لطواحن الفك السفلي مبيَّنة على شكل ظلال على عاج السن

صورة أسهم بها كارلوس ألبرتو فِلدنس (Feldens CA)

(b) التشميد الحمضي

صورة أسهم بها كارلوس ألبرتو فِلدنس (Feldens CA)

(c) الختام جارياً وضْعه

صورة أسهم بها كارلوس ألبرتو فِلدنس (Feldens CA)

(d) بعد وضع الختام

الشكل 6: التغشية بالورنيش المحتوي على فلوريد

صورة أسهم بها كارلوس ألبرتو فِلدنس (Feldens CA)

(a) إصابات نشطة في عاج أسنان أمامية متسوّسة في مرحلة الطفولة المبكرة

صورة أسهم بها كارلوس ألبرتو فِلدنس (Feldens CA)

(b) الإصابات وهي تُغشّى بورنيش محتوٍ على فلوريد

الشكل 7: وضع فلوريد ثنائي أمين الفضة

صورة أسهم بها كارلوس ألبرتو فِلدنس (Feldens CA)

(a) إصابات تجوُّفية في قواطع الفك العلوي

صورة أسهم بها كارلوس ألبرتو فِلدنس (Feldens CA)

(b) وضع فلوريد ثنائي أمين الفضة بواسطة قطيلة قطنية

صورة أسهم بها كارلوس ألبرتو فِلدنس (Feldens CA)

(c) إذا توفَّرت فرشاة دقيقة فعليك باستعمالها لوضع فلوريد ثنائي أمين الفضة

صورة أسهم بها كارلوس ألبرتو فِلدنس (Feldens CA)

(d) الأسنان بعد وضع فلوريد ثنائي أمين الفضة عليها بأسبوعين

الشكل 8 العلاج الترميمي اللاارضي

صورة أسهم بها: يوين سونغبيسان (Songpaisan Y)

(a) إصابة تجوُّفية في طواحن الفك السفلي

صورة أسهم بها: يوين سونغبيسان (Songpaisan Y)

صورة أسهم بها: يوين سونغبيسان (Songpaisan Y)

(b) يُستعمل منبش ملعقي لاستبعاد المادة المتسوِّسة غير الصلدة من تجوُّف الأسنان

صورة أسهم بها: يوين سونغبيسان (Songpaisan Y)

(c) تُنظَّف تجوُّفات الأسنان بقطائل قطنية صغيرة مبلَّلة بالماء؛ ثم تجفَّف بقطائل قطنية جافة

صورة أسهم بها: يوين سونغبيسان (Songpaisan Y)

(d) يُطلى باطن التجوُّف بمُصْلِح العاج طلياً وافياً؛ ثم يُنظَّف بالماء والقطن الجاف

صورة أسهم بها: يوين سونغبيسان (Songpaisan Y)

(e) يولج مزيج متعدد الجزيئات الشاردية الزجاجية ضمن تجوُّف السن بالضغط على كبسولة

صورة أسهم بها: يوين سونغبيسان (Songpaisan Y)

(f) يُضغط بالأصبع وعليها قليل من الوزلين على أعلى المواضع من السن المرمَّمة بمزيج متعدد الجزيئات الشاردية الزجاجية

صورة أسهم بها: يوين سونغبيسان (Songpaisan Y)

(g) الأسنان بعد إنجاز علاجها الترميمي اللاارضي

مسوِّغات تنفيذ عمليات التدخل الأساسية

التدبير	مسوِّغاته
وضع أفرقة العناية الأولية خُتُماً على نُقَر وصُدوع الطواحن اللبنية العميقة أو المتسوِّسة تسوُّساً أولياً	خلافاً للمعالجة بدون وضع خُتُم، يمكن أن يَحُدَّ وضع خِتام راتنجي، أو خِتام من متعددات الجزيئات الشاردية الزجاجية، في الطواحن اللبنية، من تنامي الإصابة التسوُّسية الجديدة حتى عاج هذه الأسنان (58).
وضع أفرقة العناية الأولية ورنيشاً محتوياً على فلوريد الصوديوم على أسنان الأطفال اللبنية المتسوِّسة في مرحة الطفولة المبكرة أو أسنانهم التي تبدو عليها علامات التسوُّس المبكر	التغشية الموضعية بالورنيش المحتوي على فلوريد الصوديوم مرتين إلى أربع مرات في السنة يمكن أن تَحُدَّ من تنامي الإصابات التسوُّسية الجديدة حتى عاج السن أو أن تخفف الحاجة إلى ترميم الأسنان (59 و60). ويمكن أن يدرء وضع ورنيش الفلوريد الإصابات التسوُّسية الوشيكة في الأسنان اللبنية وأن يعزِّز عودة تمعدن مواضع ميناء الأسنان المصابة بالتسوُّس المبكر عند الأطفال (61 و62).
استدامة نظافة مواضع الإصابات التسوُّسية بتنظيفها اليومي بفرشاة الأسنان بواسطة معجون أسنان محتوٍ على الفلوريد، بدعم من القائمين بالرعاية	تنظيف الأسنان اليومي بالفرشاة بواسطة معجون أسنان محتوٍ على الفلوريد بنسبة وزنية تراوح بين 1000 في المليون و1500 في المليون يمكن أن يوقف تفاقم الإصابات التسوُّسية النشطة في الأسنان اللبنية لصغار الأطفال أو أن يبطئها (64).
طلي أفرقة العناية الأولية بفلوريد ثنائي أمينات الفضة مواضعَ الإصابات التسوُّسية التي امتدت حتى عاج الأسنان	يُعتبر الطلي بمحلول فلوريد ثنائي أمين الفضة ذي معدَّل التركيز البالغ 38٪ مرة أو مرتين في السنة حلاً بسيطاً غير مكلف وعالي درجة الفعالية في وقف الإصابات التسوُّسية التجوُّفية غير الصلدة في الأسنان اللبنية (63).
استعمال أفرقة العناية الأولية ومهنيي صحة الفم ملاطاً مُطْلِقاً للفلوريد من متعددات الجزيئات الشاردية الزجاجية قابلاً للنشر لتغطية سطح مواضع عاج الأسنان المصابة بالتسوُّس	استعمال الملاط المُطْلِق للفلوريد القابل للنشر المُعَد من متعددات الجزيئات الشاردية الزجاجية لتغطية سطح مواضع عاج الأسنان المصابة بالتسوُّس يمكن أن يوقف هذه الإصابات في الأسنان اللبنية (64).
إذا لزم ترميم الأسنان اللبنية النَخِرة فيمكن أن تستعمل أفرقة العناية الأولية، ومهنيو صحة الفم، التقنيات القليلة البَضْع، مثل العلاج الترميمي اللارضحي، بواسطة مواد لاصقة من قبيل الملاط المصنوع من متعددات الجزيئات الشاردية الزجاجية	وضع مواد لاصقة على الأسنان بواسطة تقنيات قليلة البَضْع لا يستلزم حقنة تخدير موضعي وهو مناسب في حالة صغار الأطفال الذين قد لا يتعاونون خلال العلاج. إن لترميمات السطوح المنفردة في الأسنان اللبنية بتقنية الترميم اللارضحي بمادة من متعددات الجزيئات الشاردية الزجاجية عالية درجة اللزوجة مدةَ بقاء طويلة (65) يمكن أن تضاهي مدةَ بقاء الترميمات المجراة باتّباع النهج التقليدي (66).

5-4

التثقيف الصحي ومشاركة المجتمعات المحلية في الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة

معلومات أساسية

يجري عن حق إبرازُ مدخول السكّر الحر، وعدم نظافة الفم، واستعمال الفلوريد على نَحو غير ملائم، باعتبارها عوامل خطر رئيسية لكن تتعين الإحاطة بأسباب السلوكيات الطالحة المعنية إذا أُريد لاستراتيجيات الوقاية أن تتكلَّل بالنجاح. وقد أُفيد في إطار استعراض لهذه الجوانب بأن معدَّلات تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة هي الأعلى لدى الفئات المحرومة اجتماعياً والأقليات من السكان الأصليين والأقليات الإثنية؛ فعلى سبيل المثال ثمّة ترابط بين تدني مستويات التعليم وانخفاض دخل الأسر، من جهة، وارتفاع معدَّل انتشار تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، من جهة أخرى (67).

إن الأسرة تمثل المصدر الرئيسي لتعلُّم الطفل ما يتعلق بالصحة وبعوامل الخطر المحيق بها (68 و69). ويمكن شحذ وعي الآباء بصحة الفم ويقظتهم فيما يتعلق بالوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال التواصل معهم بشأن الصحة وتزويدهم بمعلومات سديدة بشأن هذا المرض وعمليات التدخل حياله. وقد أُجريت مراجعة منهجية ذات صلة تبيِّن فعاليةَ ما يُجرى على مستوى الأفراد وعلى مستوى الأسر من عمليات التدخل المتعلق بالسلوك حيال تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة (70).

وإضافة إلى الآباء، يؤدي القائمون بالعناية، مثل العاملين في رياض الأطفال ودور الحضانة، دوراً حيوياً في تعلُّم صغار الأطفال ما يتعلق بالصحة، ويمكن أن يمثلوا وسيلة هامة لتنمية الممارسات الصحية السليمة القابلة للاستدامة. فيمكن أن يقوموا بتدابيرَ مصاحِبةٍ من أجل الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة بوسائل منها على الخصوص توفير الغذاء الصحي، وتنظيم تنظيف الأسنان بالفرشاة بصورة منتظمة مع الأطفال، وتيسير إعطاء الفلوريد، والإسهام في الكشف المبكر لتسوُّس الأسنان (71 و72).

ففي البلدان التي يبدأ فيها التعليم النظامي قبل الخامسة من العمر، يمكن لمؤسسات التعليم قبل المدرسي والمدارس أن تؤدي دوراً كبيراً على صعيد التأثير على صحة صغار الأطفال. فالأطفال قد يمضون مقداراً كبيراً من الوقت في مؤسسات التعليم قبل المدرسي وفي المدارس ويمكن التواصل معهم في مرحلة من حياتهم تتشكَّل فيها عاداتهم المتعلقة بالصحة. ويمكن أن يضطلع بالترويج للصحة معلمو مؤسسات التعليم قبل المدرسي عندما يكونون ذوي إعداد ودراية كافيين فيما يتعلق بالصحة وعوامل الخطر المحيقة بها (10). كما تهيئ مؤسسات التعليم قبل المدرسي منصة مناسبة لتدريب الأطفال على تنظيف أسنانهم بالفرشاة ولإعطاء الفلوريد.

إن التواصل الجماهيري من خلال وسائط من قبيل التلفاز والإذاعة، والكتب، والكراريس، والمناشير، والملصقات، يتسم بالأهمية في تحسين دراية الآباء والقائمين بالعناية بالصحة والممارسات المتعلقة بها ولا سيما بخصوص صحة فم الأطفال (70). وقد أُجريت مراجعة منهجية لُـخِّصت في إطارها البيِّنات على فعالية برامج التثقيف في مجال صحة الفم الموجَّهة إلى النساء الحوامل فيما يخص الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة (73). وبوجه عام يمكن أن يكون لمثل برامج التدخل هذه مفعول إيجابي في مكافحة تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة.

رسائل أساسية

- الترويج لأهمية الأسنان اللبنية لدى الآباء والقائمين بالعناية، والمهنيين غير المتخصِّصين في صحة الفم، والمجتمع المحلي، بشحذ الوعي بأثر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة على نوعية حياة صغار الأطفال.
- إشراك الآباء والقائمين بالعناية، والعاملين في دور الحضانة ومهنيي الصحة العاملين في المدارس، في الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة وتعزيز صحة الفم.
- استهداف الجماعات المتدنية مقدار الموارد بأنشطة الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة وتعزيز صحة الفم.
- بث رسائل سديدة من الناحية العلمية للتثقيف بشأن صحة الفم.

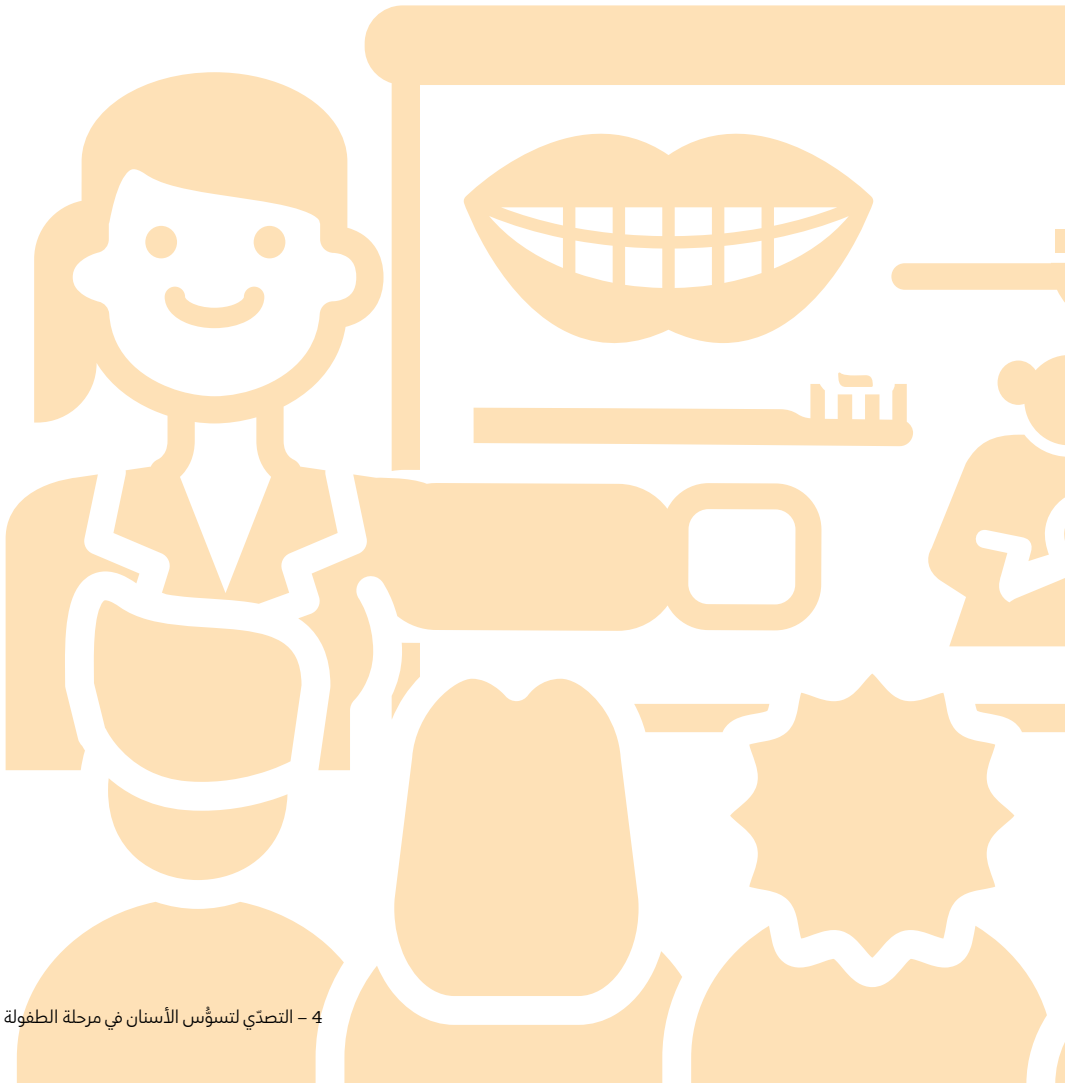
وثمّة طائفة من عمليات التدخل في مجال الصحة العامة ثبت أنها نافعة في الوقاية من تسوُّس الأسنان عند صغار الأطفال، وفي مكافحته. ويتسم التفقد في المنازل والتواصل الهاتفي بالأهمية في العناية التوعوية (74)؛ وهما قيِّمان في جعل الآباء ينخرطون في الوقاية من تردي صحة الفم عند الأطفال، ويمكن للاتصال الشخصي أن يشحذ إحاطة الآباء بدعم صحة الفم عند الأطفال الرُضَّع. وقد استُعين ببرامج خاصة بالمجتمعات المحلية قائمة على مبادئ المقابلات التحفيزية استعانةً ناجحة فيما يخص النساء الحوامل والأمهات وغيرهن من القائمين بالعناية في تفادي تسوُّس الأسنان وتعزيز صحة الفم عند الرُضَّع (72 و75 و76). وقد بينت مراجعة منهجية ذات صلة أن لدى القابلات فرصة ممتازة للترويج لصحة الفم خلال فترة الحمل (77).

ومن المهم التنويه إلى أن الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة تستلزم أيضاً معالجة العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تواجهها أسر كثيرة من الأسر المتضرِّرة بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة في المجتمعات المحلية المتدنية مقدار الموارد. وعلى وجه الخصوص تتسم التغطية الصحية الشاملة لجميع الأشخاص والجماعات بأهمية حيوية لنوالهم العناية الصحية التي يحتاجون إليها دون أن يعانوا من مشقة مالية (78 و79). إن التغطية الصحية الشاملة تشمل طائفة كاملة من خدمات العناية الأساسية، بما فيها تعزيز الصحة، والوقاية، والعلاج، والتأهيل، والعناية الملطِّفة، ونوال الخدمات الصحية الجيدة.

مسوِّغات تنفيذ عمليات التدخل الأساسية

التدبير	مسوِّغاته
ينبغي لأفرقة العناية الأولية، ولا سيما مهني الصحة العاملين في المجتمعات المحلية، الترويج لأهمية الأسنان اللبنية لدى الآباء والقائمين بالعناية والمجتمع المحلي بأسره، وشحذ الوعي بأثر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة على نوعية حياة صغار الأطفال.	تبني العادات الصحية المستدامة لدى الأطفال يبدأ في المنزل مع الآباء والقائمين بالعناية الرئيسيين، لأنهم يؤدون دوراً مهماً في تشكل سلوكيات الطفل على صعيد صحة الفم. إن توفير التثقيف فيما يخص صحة الفم للآباء والقائمين بالعناية بشأن عوامل خطر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة يمكن أن يَحُدَّ من خطر تسوُّسها هذا (14 و71 و72). ويجب أن يستند التثقيف الصحي إلى معلومات سديدة من الناحية العلمية (80).
يجب على الوزارات المختصة والبلديات المحلية وضع برامج للتثقيف فيما يخص صحة الفم في مؤسسات التعليم قبل المدرسي، بما في ذلك تنظيف الأسنان بالفرشاة بواسطة معجون أسنان محتوٍ على الفلوريد.	التثقيفُ فيما يخص صحة الفم في مؤسسات التعليم قبل المدرسية، بما في ذلك البرامج الخاصة بتنظيف الأسنان بالفرشاة بواسطة معجون أسنان محتوٍ على الفلوريد بتركيز وزني يراوح بين 1000 في المليون و1500 في المليون، تدبيرٌ فعّال لتقليص تسوس الأسنان عندما يقوم بالأنشطة المعنية معلِّمو المرحلة قبل المدرسية (10 و11).
ينبغي تنظيم التواصل الجماهيري لتحسين دراية الآباء والقائمين بالعناية بصحة الفم والممارسات المتعلقة بها.	يمكن أن يستعان بوسائط عدة لشحذ وعي الآباء والقائمين بالعناية بشأن الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، والنظام الغذائي، والممارسات المتعلقة بصحة الفم (70).

التدبير	مسوِّغاته
ينبغي اعتماد التفقد في المنازل والتواصل الهاتفي في العناية التوعوية.	الاتصال الشخصي بآباء الأطفال المصابين بتسوُّس أسنانهم في مرحلة الطفولة المبكرة مهم للكشف المبكر لهذا المرض، والوقاية منه، وتوفير التغطية الصحية الشاملة فيما يخص العناية بالأطفال (74). ويمكن أن يتولى هذا النشاطَ التوعوي مهنيو الصحة العاملون في المجتمع المحلي.
قيام عاملين متمرِّسين في مجال العناية الأولية ومهنيين مختصين في صحة الفم بإجراء مقابلات تحفيزية مع الآباء والنساء الحوامل مفيدٌ في تفادي تسوُّس الأسنان عند الأطفال.	البرامجُ الخاصة بالمجتمعات المحلية المشتملة على إجراء مقابلات تحفيزية مفيدةٌ في إشراك الأمهات والحوامل في الوقاية من تسوُّس الأسنان (72 و75 حتى 77).



6-4

انخراط أفرقة العناية الأولية، بمن فيهم مهنيو الصحة العاملون في المجتمعات المحلية، في الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، وفي مكافحته

معلومات أساسية

في معظم البلدان تهتم بالأطفال الذين لـمّا يبلغوا الخامسة أو السادسة من العمر أفرقةُ العناية الأولية بمن فيها الممرضون والقابلات ومهنيو الصحة العاملون في المجتمعات المحلية، ويهتم بهم بتواتر أقلّ المهنيون المتخصِّصون في صحة الفم. ويمكن أن يُستقبل الأطفال من أجل التلقيح أو المشورة فيما يخص المشكلات الصحية الجهازية.

إن أفرقة العناية الأولية مدرَّبة بالفعل على تقديم طائفة من الخدمات (مثل تمنيع الأطفال، والتنظيم العائلي، والتعزيز الصحي) وعلى معالجة الوعكات والجروح الطفيفة، وهي تتمتع بالإعداد التعليمي الأساسي والمهارات السريرية اللازمة للتعلم بشأن تعزيز صحة الفم ومكافحة تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة. وكثيراً ما تتمتع أفرقة العناية الأولية بدراية عميقة بالمجتمع المحلي، تمكنها من حشد دعم الأسرة، والأصدقاء، والمنظمات، ومن تقديم العناية على نحو مستمر (81).

وينبغي أن يتمتع العاملون في مجال العناية الأولية بمجموعة مهارات عملية أساسية ودراية بالوقاية من أمراض الفم وبتعزيز صحة الفم. ويُفترض أن يتخطى ما تتيحه لهم هذه المهارات والمعارف إسداءَ المشورة إلى الأطفال المصابين بتسوُّس أسنانهم في مرحلة الطفولة المبكرة ومعالجةَ هؤلاء الأطفال عندما يطلبون أولاً المساعدة فيما يتعلق بمشكلات صحة الفم بل أن يتعداه إلى القيام أيضاً بالعمل التوعوي في المدارس وفي جلسات الترويج الصحي في شتّى الأمكنة والأسيقة التي يجتمع فيها أفراد المجتمع المحلي المعني. وقد تكون من الأمكنة والأسيقة المعنية قاعات الاجتماع، والمواقع الدينية، وأماكن العمل، وسائر الأماكن المناسبة لأنشطة الإعلام والتثقيف والتواصل الرامية إلى تعديل السلوكيات والبيئات من أجل تحقيق مستوى جيد لنظافة الفم، والنظام الغذائي المتوازن، وحُسْن الحال الغذائية، نشداناً لتحقيق صحة الفم وجودة الحياة (81).

وقد وضعت منظمة الصحة العالمية مبادئ توجيهية بشأن السياسة الصحية ودعم المنظومة الصحية بغية التحسين الأمثل للبرامج الخاصة بمهني الصحة العاملين في المجتمعات المحلية (82). إن برنامج التدريب قبل الانخراط في تقديم الخدمات يهيئ لاكتساب العاملين الذين سيُعنون بالصحة في المجتمعات المحلية الكفاءات الأساسية التالية:

- الخدمات التعزيزية والوقائية، وتمييز احتياجات الأسر الصحية والاجتماعية والمخاطر ذات الصلة؛
- إدماج الأنشطة على صعيد العمل ضمن منظومة الرعاية الصحية الأوسع نطاقاً فيما يتعلق بطائفة المهام الواجب أداؤها وفقاً لأدوار مهني الصحة العاملين في المجتمعات المحلية، بما في ذلك الإحالة لنوال العناية الصحية، والتعاون مع سائر العاملين المعنيين بالصحة في أفرقة العناية الأولية، وتقفي المرضى، ومراقبة الأمراض في المجتمع المحلي المعني، والرصد، وجمع البيانات، وتحليلها واستعمالها؛
- وضع المحدِّدات الاجتماعية والبيئية للصحة بالاعتبار؛
- توفير الدعم النفسي الاجتماعي؛
- المهارات فيما يخص العلاقات بين الأشخاص بشأن مقتضيات السرية، والتواصل، وإشراك المجتمع المحلي المعني وتعبئته؛
- السلامة الشخصية.

رسائل أساسية

- تعتبر أفرقة العناية الأولية، بمن فيها مهنيو الصحة العاملون في المجتمعات المحلية، أطرافاً فاعلة أساسية في الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، وفي مكافحته.
- ثمّة وظيفة هامة للسلطات على المستويين الوطني والمحلي تتمثل في ترويج وتيسير التدريب على الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة وعلى مكافحته لجميع الأعوان الصحيين الذين يتولون الاتصال الأول - أي أفرقة العناية الأولية بمن فيهم مهنيو الصحة العاملون في المجتمعات المحلية والممرضون والقابلات.

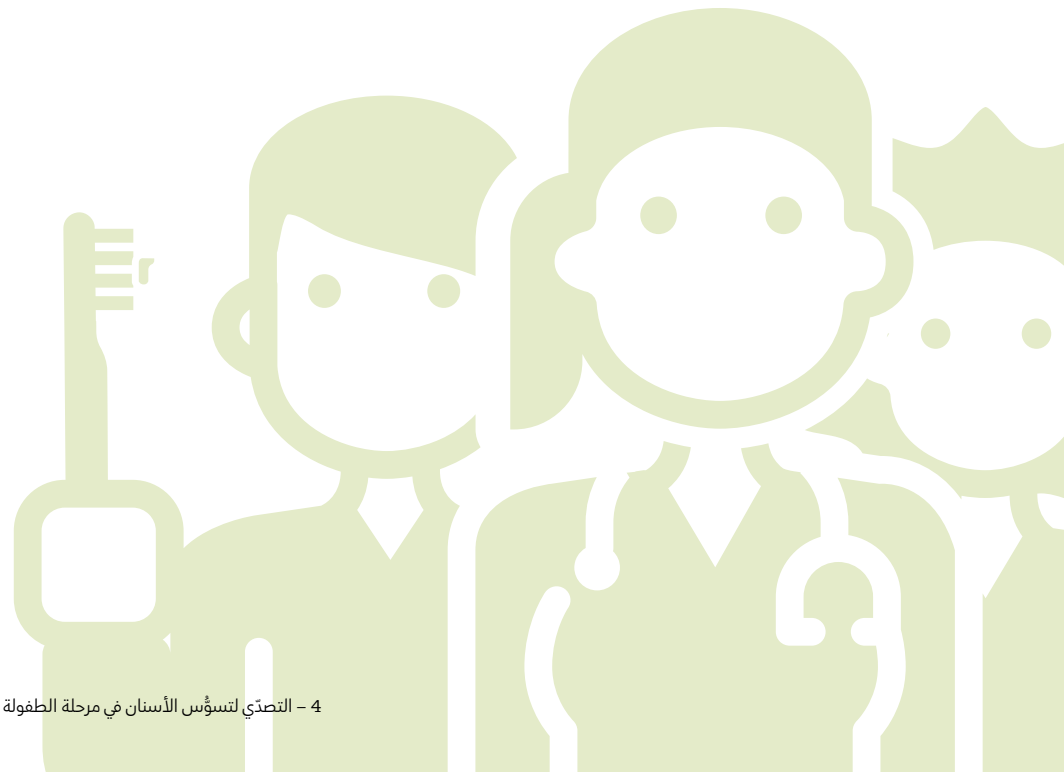
وإضافة إلى ذلك سيكتسب مهنيو الصحة العاملون في المجتمعات المحلية كفاءة في ممارسات التشخيص والعلاج والعناية على نحو متوائم مع الأدوار المنتظر أن يضطلعوا بها.

وينبغي أن يكون بوسع العاملين في مجال العناية الأولية، بمن فيهم مهنيو الصحة العاملون في المجتمعات المحلية، أن يؤدوا دوراً في الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، وفي مكافحته بقيامهم بالأنشطة التالية (81):

- النهوض بصحة الفم والوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة:
  - إجراء فحوص الفم والأسنان المعتادة خلال عملهم التوعوي؛
  - الحث على انتظام السهر على النظافة العامة ونظافة الفم؛
  - الترويج للتغذية الصحية وأسلوب الحياة النشط؛
  - تنظيم جلسات إعلامية وتثقيفية وتواصلية بشأن تنظيف الأسنان بالفرشاة بواسطة معجون أسنان محتوٍ على الفلوريد؛
  - تيسير تهيئة البيئات الصحية الي يُحَدّ فيها من إمكان الحصول على السكّر (مثل المدارس، والأسواق).
- السيطرة على تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة:
  - إيقاف الإصابات بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال وضع الخُتُم والطلي بالورنيش المحتوي على الفلوريد واستعمال التقنيات القليلة البَضْع مثل العلاج الترميمي اللارضحي؛
  - تفادي العدوى المتصالبة بالتنفيذ الفعال للتدابير المناسبة المتعلقة بالنظافة والتعقيم؛
  - تمييز الأطفال الذين تتعيَّن إحالتهم لتلقي عناية أعلى درجةً، وتوفير الصلات والمرافق اللازمة من أجل ذلك.

مسوِّغات تنفيذ عمليات التدخل الأساسية

التدبير	مسوِّغاته
ترويج وتيسير تدريب العاملين المعنيين بالعناية الأولية بمن فيهم مهنيو الصحة العاملون في المجتمعات المحلية والممرضون والقابلات.	أفرقة العناية الأولية تعتبر أطرافاً فاعلة أساسية في الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، وفي مكافحته. وفي معظم البلدان تهتم بالأطفال الذين لـمّا يبلغوا الخامسة أو السادسة من العمر أفرقةُ العناية الأولية بمن فيها الممرضون والقابلات ومهنيو الصحة العاملون في المجتمعات المحلية، ويهتم بهم بتواترٍ أقلَّ المهنيون المتخصِّصون في صحة الفم. وكثيراً ما تتمتع أفرقة العناية الأولية بدراية عميقة بالمجتمع المحلي، تمكِّنها من العمل بدعم من الأسرة، والأصدقاء، والمنظمات، ومن تقديم العناية على نحو مستمر (81).



7-4
الرصد والتقييم

معلومات أساسية

من المهم تقييم برامج المجتمعات المحلية الموضوعة من أجل الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة وتعزيز الصحة. ويمكن أن ينظم مديرو الصحة العامة والعاملون المعنيون بالعناية الصحية إجراء دراسات استقصائية على نحو منتظم كل ثلاث سنوات أو نحوها على المستوى الوطني أو المحلي بغية تقييم مدى ملاءمة البرامج المنفَّذة وفعاليتها وتقبُّلها. وقد يكون من السديد إجراء تحليل أداء البرامج على مستوى المجتمع المحلي سنوياً. فمراقبة البرامج الخاصة بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ستساعد مديري الصحة في التعلُّم بشأن التجارب ونتائج عمليات التدخل حيال تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة عند الأطفال البالغي الصغر. وعلاوة على ذلك قد يمكن، عندما تقاس في الوقت نفسه نتائجُ البرامج وتكاليفها (مثل مدتها وعدد الموظفين العاملين في إطارها والمصروفات عليها)، تقييم مدى نجاعة البرامج البديلة بالقياس إلى تكاليفها.

وينبغي اعتماد نهج منظمة الصحة العالمية لمراقبة الصحة القائم على العمل خطوة خطوة، ووضعه موضع التطبيق (83). وفي الخطوة الأولى يُركَّز على التقييم الذاتي لحال الفم وعوامل الخطر ذات الصلة. إن الطبعة الخامسة للكتيِّب "منظمة الصحة العالمية: "الدراسات الاستقصائية المتعلقة بصحة الفم: الطرائق الأساسية" (WHO Oral Health Surveys: Basic Methods) ملائم لمراقبة الأطفال الذين يرتادون مؤسسات التعليم قبل المدرسي وتقييم البرامج الخاصة بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة (24). إن هذه الأداة تساعد في جمع المعلومات عن نَخَر الأسنان الشديد الذي يُبلغ عنه ذاتياً، ووجع الأسنان والانزعاج المتصل به، وعوامل الخطر القابلة للتعديل من قبيل تناول السكّر وأنماط الغذاء، ونظافة الفم، ونوعية الحياة، والظروف الاجتماعية الاقتصادية، والأحوال البيئية. ويمكن الحصول على المعلومات بواسطة استبيانات مبسَّطة لمنظمة الصحة العالمية بشأن صحة الفم عند الأطفال ترسل إلى الآباء أو القائمين بالعناية.

إن هذا الاستبيان مصمَّم لكي يملأه المعنيون بأنفسهم أو لكي يستعان به في المقابلات. وينبغي النظر في المتطلبات الأساسية المتعلقة بعدم الإفصاح عن الهوية، والغرض من الأسئلة المطروحة، ووضوحها، وطولها. وإذا عُمِل بمنوال لإجراء المقابلات فيمكن أن يحصل تباين ناجم عن التغاير الضمني أو التغاير فيما بين من يجرون المقابلة. وقد أعدت منظمة الصحة العالمية استبيانات مشابهة خاصة بمعلمي المدارس الابتدائية المنخرطين في تثقيف صغار الأطفال بشأن صحة الفم. وتتضمن الاستبيانات المبسَّطة أسئلة جوهرية تُعتبر أساسية لمراقبة تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة؛ إنها ينبغي أن تُكيَّف مع الأسيقة المحلية أو الوطنية.

أما الخطوة الثانية فتستتبع جمع البيانات السريرية المتعلقة بصحة الفم. وتُستعمل استمارة لمنظمة الصحة العالمية خاصة بتقييم صحة الفم لتسجيل الإصابات بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة. وينبغي أن يشتمل الفحص السريري الذي يجريه مهنيو صحة الفم على تقييم الأسنان الدقيق، لاستبانة كل ما قد يكون فيها من علامات على شدة زوال الكلس، وعلى تحديد مكانِ وعددِ الأسنان المتضرِّرة وكل ما قد يكون هناك من حاجة مستعجلة إلى العناية الفورية بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة. أما سائر أعراض سوء الحال الصحية فيرجَّح أنها تكون قد سُجِّلت على يد مهنيي الصحة العامة عندما أُتي بالأطفال إلى مرفق الخدمات الصحية.

رسائل أساسية

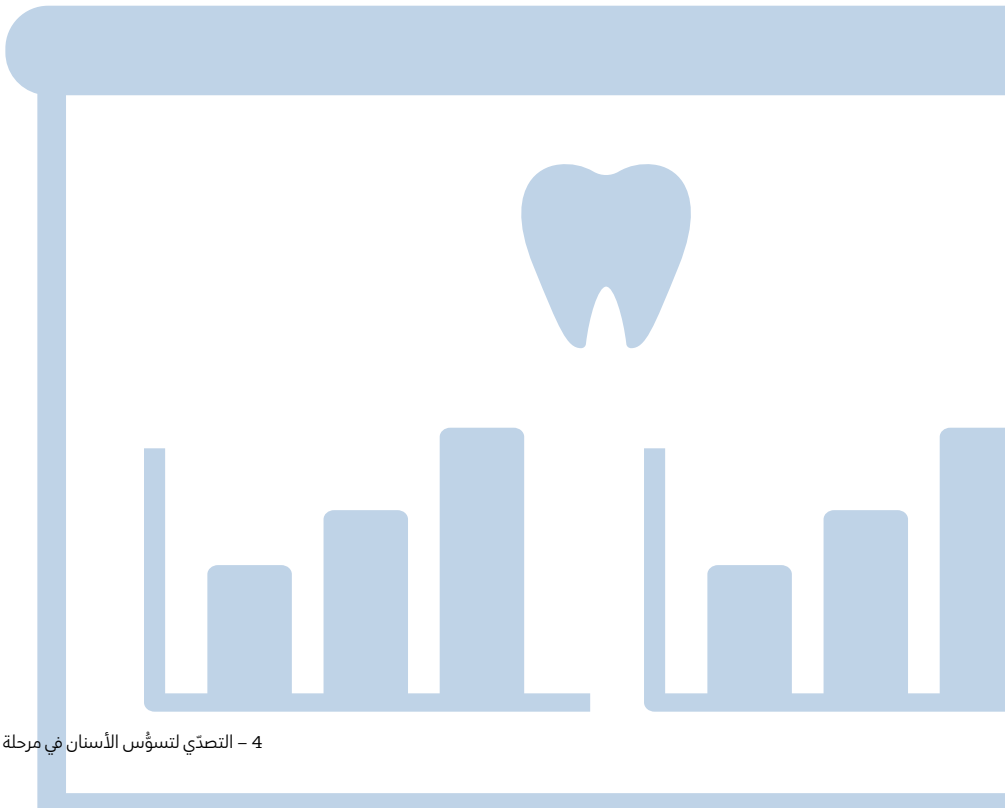
- يمكن اشتمال الأطفال الذين يرتادون مؤسسات التعليم قبل المدرسي بالدراسات الاستقصائية المجراة على الصعيد الوطني وعلى الصعيد دون الوطني ضمن إطار البرامج المنتظمة لمراقبة الأهالي. وينبغي أن يستند مثل هذه الدراسات الاستقصائية إلى "الدراسات الاستقصائية لمنظمة الصحة العالمية المتعلقة بصحة الفم: الطرائق الأساسية"، وأن تتضمن تقييماً لعوامل الخطر.
- النهوض بالتقييم والمراقبة والبحث، بما في ذلك ما يتعلق بالفعالية، للوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة في مختلف المجتمعات المحلية.

وفي البلدان التي تعاني من نقص في عدد المهنيين المختصين في صحة الفم، لا يفحص الأطفالَ سريرياً مهنيون متخصِّصون في صحة الفم. ويمكن لأفرقة العناية الأولية المشاركة في عمليات التدخل الرامية إلى مكافحة تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة والوقاية منه أن يستعينوا بصور تقييم التسوُّس الواردة في القسم 4-1.

وكما يُقترح فيما يخص الدراسات الاستقصائية المنتظمة التي تُجرى وفقاً لطرائق ومعايير منظمة الصحة العالمية، يجب أن يكون القائمون بالفحص مدرَّبين على رَوْز الوضع السريري على نحو يمكن التعويل عليه. ويجب أن يضمن التدريبُ اتّساقَ التفاسير التي يدلي بها جميع القائمين بالفحص وإحاطتهم بالمعايير والقواعد الخاصة بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة وتطبيقهم هذه المعايير والقواعد. ويمكن الحصول من منظمة الصحة العالمية على المساعدة في المعايرة فيما يتعلق بالاتساق.

مسوِّغات تنفيذ عمليات التدخل الأساسية

التدبير	مسوِّغاته
يمكن أن يُشتمل الأطفال الذين يرتادون مؤسسات التعليم قبل المدرسي باعتبارهم فئة مستهدَفة في الدراسات الاستقصائية المتعلقة بصحة الفم المجراة على المستويين الوطني ودون الوطني في إطار البرامج المنتظمة لمراقبة الأهالي.	من المهم تقييم برامج المجتمعات المحلية الموضوعة من أجل الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة وتعزيز الصحة. وقد تدعو الشواغل ذات الصلة على المستوى الوطني أو المستوى دون الوطني إلى اشتمال الأطفال الذين يرتادون مؤسسات التعليم قبل المدرسي ببرامج مراقبة صحة الفم (24).



8-4
وضع إطار داعم لإدماج الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومكافحته ضمن المبادرات الصحية العامة

معلومات أساسية

تتسم أسباب تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة بتعقيد ناجم عن مجموعة العوامل التي توجِّه آليات خطره مُشكِّلةً شبكة متعددة المستويات. ومن النهوج المتّبعة في التدخل حياله تغيير السلوكيات الشخصية، والعمل مع الأسر والقائمين بالعناية، والإتيان بحلول متصلة بالصحة العامة من قبيل تهيئة الهيئات الداعمة التي تنهض بالإنصاف وتقلِّص وجوه التفاوت.

إن عمليات التدخل حيال تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة المنصبَّة على الأهالي ينبغي أن تستهدف النساء الحوامل، وأمهات الوِلْدان، وأفرقة العناية الأولية، راميةً إلى شحذ الوعي بأهمية الإرضاع الطبيعي بحليب الأم وعوامل الخطر الشائعة، ولا سيما إضافة السكّر الحر إلى الأشربة والأطعمة (32).

وتناط الأهمية بالمنسِّقين المعنيين بصحة الفم في وزارات الصحة (مثل كبار المسؤولين عن صحة الأسنان) لقيادة وضع وتنفيذِ خططِ الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومكافحته باتّباع النهج القائم على العناية الصحية الأولية.

وتقع على عاتق أجهزة الصحة العامة ومسؤوليها، وقادة المجتمعات المحلية، ومنظمات المجتمع الأهلي، مسؤوليات متعلقة بتهيئة البيئة الداعمة للوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ولمكافحته من خلال إدماج الوقاية منه ومكافحته ضمن إطار المبادرات الصحية العامة.

فعلى سبيل المثال ينبغي أن تُدمج الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومكافحته ضمن إطار برامج متعلقة بالصحة العامة من قبيل:

- المبادرات الرامية إلى تعزيزِ وحمايةِ ودعمِ الإرضاع الطبيعي بحليب الأم، وإلى التكفل بتنظيم المنتَجات الغذائية التي تُتَّخذ منها بدائل لحليب الأم (مثل الحليب الصناعي البديل لحليب الأم، والذرور الصناعي المهيَّأ لمتابعة إطعام الرُضَّع) (26 و27)؛
- المبادرات الرامية إلى ترويج ماء الشرب السليم تقليصاً لمدخول الأشربة المحلّاة بالسكّر (84)؛
- تنظيم تسويق الأطعمة والأشربة (بما فيها الأطعمة والأشربة التكميلية التجارية) لدى الأطفال، ولا سيما تقليص استهداف الأطفال بتسويق الأطعمةِ العاليةِ معدَّلِ المحتوى من السكّر الحر وتعريضِهم لوقع هذا التسويق (85 و86)؛
- فرض ضرائب على الأطعمة والأشربة العاليةِ معدَّلِ المحتوى من السكّر الحر (87)؛
- برامج العناية الأولية القائمة من قبيل البرامج الخاصة بصحة الطفل والبرامج الخاصة بصحة الأم إلى جانب عمليات التلقيح والفحوص الطبية العامة؛
- المبادرات المتعلقة ببدانة الأطفال المُنفَّذة من خلال الحد من العوامل الشائعة لخطر السُمنة (مثل السكّر الحر) (88).

رسائل أساسية

- تناط الأهمية بالمنسِّقين المعنيين بصحة الفم في وزارات الصحة (مثل كبار المسؤولين عن صحة الأسنان) لقيادة وضعِ وتنفيذِ خططِ الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومكافحته باتّباع النهج القائم على العناية الصحية الأولية.
- التدخل فيما يخص الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة مرتبط بغيره من مبادرات التدخل في مجال الصحة من قبيل تعزيزِ وحمايةِ ودعمِ الإرضاع الطبيعي بحليب الأم، وتنظيم تسويق الأطعمة والأشربة العاليةِ معدَّلِ المحتوى من السكّر الحر، وتدابير مكافحة بدانة الأطفال.
- من المهم لتهيئة بيئة داعمة إدماج الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومكافحته ضمن إطار برامج العناية الأولية من قبيل البرامج الخاصة بصحة الأم والبرامج الخاصة بصحة الطفل.

ويُعَد توفير الفلوريد لاستعماله على مستوى الأهالي وتوفيره لاستعماله على مستوى الأفراد من أجل الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومكافحته أمرين حيويَي الأهمية وينبغي أن يشكِّلا مكوِّنين لا يتجزّآن من مكوِّنات منظومات العناية الأولية القائمة والخدمات الصحية الأساسية التي تقدَّم للأطفال.

ويضاف إلى ذلك أن من المهم النظر في تصميم مجموعات خدمات صحة الفم الأساسية - مثل الترويج لمعجون الأسنان المحتوي على الفلوريد والمتهاود السعر من أجل الوقاية من نَخَر الأسنان؛ والعلاج العاجل الرامي إلى تخفيف ألم الفم وتوفير العلاج في حالات الطوارئ؛ وتقنيات الترميم القليلة البَضْع لمعالجة نَخَر الأسنان المُعايَن ومنع استفحاله (81).

إن جملة هذه التدابير الأساسية المتعلقة بصحة الفم ينبغي أن تُدمج ضمن منظومة العناية الأولية القائمة مع النظر في تمويل الصحة (الضرائب العامة والتأمين الصحي) من أجل التوصل إلى التغطية الصحية الشاملة التي يغدو بها بإمكان الأطفال نوال الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها دون أن يعانوا من مشقة مالية.

إن تنفيذ الأنشطة المضطلَع بها في المجتمعات المحلية فيما يتعلق بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ينبغي أن يُرصد وفقاً لـ "نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق" (DHIS). وينبغي أن يجري باستمرار تقييم أداء العمل المتعلق بصحة الفم الذي تقوم به أفرقة العناية الأولية من أجل استبانة الأدوار التي سيَضطلع بها في المستقبل مهنيو الصحة غير المتخصِّصين في صحة الفم.

ويجب على الأجهزة المسؤولة أن تتعاضد مع الإدارات والوزارات المختصة وأن تتعاون مع المجتمع الأهلي وأصحاب الشأن من القطاع العام ومن القطاع الخاص في تنفيذ تدابير الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومكافحته، متفاديةً في الوقت نفسه احتمال تعارض المصالح. وإضافة إلى ذلك ينبغي للأجهزة المسؤولة أن تحدِّد النهج الأفضل فيما يخص السياسات بالنظر إلى الظروف الوطنية وأن تضع سياسات جديدة أو تعزز السياسات النافذة.

مسوِّغات تنفيذ عمليات التدخل الأساسية

التدبير	مسوِّغاته
إدماج الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ضمن إطار برامج العناية الأولية (مثل البرامج الخاصة بصحة الأطفال والبرامج الخاصة بصحة الأمهات) والتكفل بمشاركة مهنيي الصحة غير المختصين في صحة الفم في العمل المتعلق بصحة الفم.	في معظم البلدان تهتم بالأطفال الذين لـمّا يبلغوا الخامسة أو السادسة من العمر أفرقةُ العناية الأولية بمن فيها الممرضون والقابلات ومهنيو الصحة العاملون في المجتمعات المحلية، ويهتم بهم بتواترٍ أقلَّ المهنيون المتخصِّصون في صحة الفم.
تعزيز وحماية ودعم الاقتصار على الإرضاع الطبيعي للطفل بحليب الأم حتى بلوغه الشهر السادس من العمر، فالأخذ بإطعامه طعاماً (جامداً) تكميلياً سليماً مناسباً من الناحية التغذوية مع استمرار الإرضاع الطبيعي حتى بلوغه من العمر سنتين من العمر أو أكثر.	الإرضاع الطبيعي للرُضَّع وغيرهم من الأطفال بحليب الأم مرتبط بالتمتع بحال صحية عامة أفضل وبالتعرض بدرجة أقلَّ لخطر الإصابة بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة (14).
مواءمة التدخل حيال تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة مع مبادرات تعزيز الصحة حيال بدانة الأطفال بتفادي تناولهم السكّر الحر الذي تحتويه الأطعمة والأشربة، بما في ذلك الأطعمة والأشربة التكميلية.	لمدخول السكّر الحر أثر سلبي على صحة الفم والصحة العامة، يتمثل في اعتلالات منها تسوُّس الأسنان، وارتفاع الوزن، والبدانة، وما يرتبط بذلك من الأمراض غير السارية (32).

التدبير	مسوِّغاته
حث الجهود المبذولة للتكفل بتوفير ماء الشرب السليم النظيف تفادياً للتناول غير المبرَّر للأشربة المحلّاة بالسكر.	لمدخول السكّر الحر أثر سلبي على صحة الفم والصحة العامة، يتمثل في اعتلالات منها تسوُّس الأسنان، وارتفاع الوزن، والبدانة، وما يرتبط بذلك من الأمراض غير السارية (32).
الأخذ بسياسات لفرض ضرائب على الأطعمة والأشربة العالية معدَّل المحتوى من السكر الحر.	توصي منظمة الصحة العالمية بفرض ضرائب أو رسوم على الأشربة المحلّاة بالسكّر بمثابة تدبير لتقليص تعاطي هذه الأشربة (87).
الترويج لاستعمال الفلوريد على النحو المناسب للوقاية من تسوُّس الأسنان. وينبغي أن يهيئ ذلك إرشادات لمنفِّذي عمليات التدخل المتعلقة بالصحة العامة وللعاملين الصحيين الذين يسدون المشورة إلى الأفراد والقائمين بالعناية.	الفلوريد عاملٌ أساسي في تقليص انتشار تسوُّس الأسنان (38 حتى 40). ونظراً إلى أن تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة يختلف من بلد إلى آخر من حيث شدته ومن حيث الظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي يحدث فيها، فينبغي لكل بلد أن يضع سياسته الخاصة المتعلقة بالاستعمال المناسب للفلوريد وأن ينفذها.
إدماج مراقبة تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ضمن إطار منظومات المراقبة القائمة على المستوى الوطني أو دون الوطني (مثل "نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق").	من المهم تقييم البرامج الوطنية الموضوعة للوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ولتعزيز الصحة. ويمكن أن تدعو الشواغل على المستوى الوطني أو دون الوطني إلى اشتمال أطفال مؤسسات التعليم قبل المدرسي ضمن إطار برامج مراقبة صحة الفم (24).
وضع سياسة وطنية للتشجيع على تنمية المهارات والكفاءات الجديدة لدى أفرقة العناية الأولية والتكفل بتدريبها الأولي وتدريبها المستمر على الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة وعلى مكافحته.	من الأساسي أن يقوم مهنيو الصحة غير المختصين في صحة الفم (أفرقة العناية الأولية، والعاملون في مجال العناية الأولية) برَوْز تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة باعتباره مشكلة من مشكلات الصحة العامة التي تؤثر على الرُضَّع وغيرهم من الأطفال، وعلى الأسر والمجتمعات المحلية. فينبغي أن يُراز هذا الاعتلال من حيث الوجع المتأتي عنه، والالتهاب الذي يحدثه، وأثره على نمو الطفل وتنامي قدراته، ووقعه الاقتصادي. فينبغي أن يحيط المهنيون المعنيون بالصحة بالعوامل الأساسية لخطر الإصابة بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة وسبل تمييز هذه العوامل، وينبغي أن يقرّوا بمسؤولياتهم في العمل حيال هذا الاعتلال.

المراجع

1. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health – final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008 (https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/).
2. Otero G, Pechlaner G, Liberman G, Gürcan E. The neoliberal diet and inequality in the United States. Soc Sci Med. 2015;142:47–55.
3. Thomson WM. Public health aspects of paediatric dental treatment under general anaesthetic. Dent J (Basel). 2016;4(2).
4. Monse B, Heinrich-Weltzien R, Benzian H, Holmgren C, van Palenstein Helderman W. PUFA: an index of clinical consequences of untreated dental caries. Community Dent Oral Epidemiol. 2010;38(1):77–82.
5. Oziegbe EO, Esan TA. Prevalence and clinical consequences of untreated dental caries using PUFA index in suburban Nigerian school children. Eur Arch Paediatr Dent. 2013;14(4):227–31.
6. Gandeeban K, Ramakrishnan M, Halawany HS, Abraham NB, Jacob V, Anil S. The role of feeding practices as a determinant of the pufa index in children with early childhood caries. J Clin Pediatr Dent. 2016;40(6):464–71.
7. Kamran R, Farooq W, Faisal MR, Jahangir F. Clinical consequences of untreated dental caries assessed using PUFA index and its covariates in children residing in orphanages of Pakistan. BMC Oral Health. 2017;17(1):108.
8. Khanh LN, Ivey SL, Sokal-Gutierrez K, Barkan H, Ngo KM, Hoang HT, et al. Early childhood caries, mouth pain, and nutritional threats in Vietnam. Am J Public Health. 2015;105(12):2510–17.
9. Fisher-Owens SA, Gansky SA, Platt LJ, Weintraub JA, Soobader MJ, Bramlett MD, Newacheck PW. Influences on children's oral health: a conceptual model. Pediatrics. 2007;120:e510–20.
10. Jürgensen N, Petersen PE. Promoting oral health of children through schools: results from a WHO global survey 2012. Community Dent Health. 2013;30(4):204–18.
11. Petersen PE, Hunsrisakhun J, Thearmontree A, Pithpornchaiyakul S, Hintao J, Jürgensen N, et al. School-based intervention for improving the oral health of children in southern Thailand. Community Dent Health. 2015;32(1):44–50.
12. Phantumvanit P, Makino Y, Ogawa H, Rugg-Gunn A, Moynihan P, Petersen PE, et al. WHO global consultation on public health intervention against early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol. 2018;46(3):280–87.
13. WHO Expert Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries: report of a Meeting – Thailand, 26–28 January 2016. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://www.who.int/oral_health/publications/early-childhood-caries-meeting-report-Thailand/en/).
14. Moynihan P, Tanner LM, Holmes RD, Hillier-Brown F, Mashayekhi A, Kelly SAM, et al. Systematic review of evidence pertaining to factors that modify risk of early childhood caries. JDR Clin Trans Res. 2019;4(3):202–16.
15. Health matters: child dental health. London: Public Health England; 2017 (https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-child-dental-health/health-matters-child-dental-health).

16. National dental epidemiology programme for England: oral health survey of five-year-old children 2017. London: Public Health England; 2018 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/768368/NDEP_for_England_OH_Survey_5yr_2017_Report.pdf).

17. Dental health: extractions data 2016–17 – tooth extractions in hospital for 0–19 year olds 2011/12–2016/17. London: Public Health England; 2018 (https://www.gov.uk/government/publications/hospital-tooth-extractions-of-0-to-19-year-olds).

18. Slack-Smith L, Colvin L, Leonard H, Kilpatrick N, Bower C, Brearley Messer L. Factors associated with dental admissions for children aged under 5 years in Western Australia. Arch Dis Child. 2009;94(7):517–23.

19. Nagarkar SR, Kumar JV, Moss ME. Early childhood caries-related visits to emergency departments and ambulatory surgery facilities and associated charges in New York state. J Am Dent Assoc. 2012;143(1):59–65.

20. Klivitsky A, Tasher D, Stein M, Gavron E, Somekh E. Hospitalizations for dental infections: optimally versus nonoptimally fluoridated areas in Israel. J Am Dent Assoc. 2015;146(3):179–83.

21. International classification of diseases, 11th revision. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://icd.who.int/dev11/f/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f1112319601).

22. Shellis R. Relationship between human enamel structure and the formation of caries-like lesions in vitro. Arch Oral Biol. 1984;29:975–81.

23. Guedes RS, Piovesan C, Ardenghi TM, Emmanuelli B, Braga MM, Ekstrand KR, et al. Validation of visual caries activity assessment: a 2-yr cohort study. J Dent Res. 2014;93(7 Suppl.):101S–7S.

24. Oral health surveys: basic methods, fifth edition. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97035/1/9789241548649_eng.pdf?ua=1).

25. Pierce KM, Rozier RG, Vann WF. Accuracy of pediatric primary care providers' screening and referral for early childhood caries. Pediatrics. 2002;109(5):E82–2.

26. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/).

27. Provisional agenda item 12.1. Maternal, infant and young child nutrition: guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children – report by the Secretariat. In: Sixty-ninth World Health Assembly, Geneva, 13 May 2016. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-en.pdf?ua=1).

28. Avila WM, Pordeus IA, Paiva SM, Martins CC. Breast and bottle feeding as risk factors for dental caries: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2015;10(11):e0142922.

29. Food Standards Agency. McCance and Widdowson's The composition of foods: sixth summary edition. Cambridge: Royal Society of Chemistry; 2002.

30. Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, Tan DJ, Lau MX, Dai X, et al. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015;104(467):62–84.

31. Moynihan PJ, Kelly SA. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. J Dent Res. 2014;93(1):8–18.

32. Sugars intake for adults and children: guideline. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/).

33. Feldens CA, Giugliani ER, Vigo Á, Vítolo MR. Early feeding practices and severe early childhood caries in four-year-old children from southern Brazil: a birth cohort study. Caries Res. 2010;44(5):445–52.

34. Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. Lancet. 2019;394(10194):261–72.

35. Commercial foods for infants and young children in the WHO European Region. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2019 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/406452/CLEAN_Commercial-foods_03July_disclaimer_LV.pdf).

36. 5 keys to a healthy diet: breastfeed babies and young children. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/nutrition/topics/5keys_healthydiet/en/).

37. O'Mullane DM, Baez RJ, Jones S, Lennon MA, Petersen PE, Rugg-Gunn AJ, et al. Fluoride and oral health. Community Dent Health. 2016;33(2):69–99.

38. Fluorides and oral health. WHO technical report series 846. Geneva: World Health Organization; 1994.

39. Resolution WHA 60.17. Oral health: action plan for promotion and integrated disease prevention. In: Sixtieth World Health Assembly, Geneva, 23 May 2007. Geneva: World Health Organization; 2007 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/22590/A60_R17-en.pdf).

40. Petersen PE, Ogawa H. Prevention of dental caries through the use of fluoride: the WHO approach. Community Dent Health. 2016;33(2):66–8.

41. A systematic review of the efficacy and safety of fluoridation. Canberra: Australian National Health and Medical Research Council; 2007.

42. Centers for Disease Control and Prevention. Ten great public health achievements: United States, 1900–1999. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1999;48:241–3.

43. One in a million: the facts about water fluoridation, 3rd edition. Oldham: British Fluoridation Society; 2012 (https://www.bfsweb.org/one-in-a-million).

44. Rugg-Gunn AJ, Do L. Effectiveness of water fluoridation in caries prevention. Community Dent Oral Epidemiol. 2012;40(Suppl. 2):55–64.

45. Iheozor-Ejiofor Z, Worthington HV, Walsh T, O'Malley L, Clarkson JE, Macey R, et al. Water fluoridation for the prevention of dental caries. Cochrane Database Syst Rev. 2015(6):CD010856.

46. Sodium intake for adults and children: guideline. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake/en/).

47. Yeung CA, Chong LY, Glenny AM. Fluoridated milk for preventing dental caries. Cochrane Database Syst Rev. 2015(9):CD003876.

48. Bian JY, Wang WH, Wang WJ, Rong WS, Lo EC. Effect of fluoridated milk on caries in primary teeth: 21-month results. Community Dent Oral Epidemiol. 2003;31(4):241–5.

49. Milk fluoridation for the prevention of dental caries. Geneva: World Health Organization; 2009 (https://www.who.int/oral_health/publications/milk_fluoridation_2009_en.pdf).

50. Cagetti MG, Campus G, Milia E, Lingström P. A systematic review on fluoridated food in caries prevention. Acta Odontol Scand. 2013;71(3–4):381–7.

51. Petersen PE, Kwan S, Ogawa H. Long-term evaluation of the clinical effectiveness of community milk fluoridation in Bulgaria. Community Dent Health. 2015;32(4):199–203.

52. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2010(1):CD007868.

53. Wright JT, Hanson N, Ristic H, Whall CW, Estrich CG, Zentz RR. Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years: a systematic review. J Am Dent Assoc. 2014;145(2):182–9.

54. Basic methods for assessment of renal fluoride excretion in community prevention programmes for oral health. Geneva: World Health Organization; 2013 (https://www.who.int/oral_health/publications/9789241548700/en/).

55. Sugars and dental caries. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259413/WHO-NMH-NHD-17.12-eng.pdf?sequence=1).

56. Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A, Logan S. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2003(1):CD002278.

57. Duangthip D, Chen KJ, Gao SS, Lo ECM, Chu CH. Managing early childhood caries with atraumatic restorative treatment and topical silver and fluoride agents. Int J Environ Res Public Health. 2017;14(10).

58. Wright JT, Tampi MP, Graham L, Estrich C, Crall JJ, Fontana M, et al. Sealants for preventing and arresting pit-and-fissure occlusal caries in primary and permanent molars: a systematic review of randomized controlled trials – a report of the American Dental Association and the American Academy of Pediatric Dentistry. J Am Dent Assoc. 2016;147(8):631–45.

59. Marinho VC, Worthington HV, Walsh T, Clarkson JE. Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2013(7):CD002279.

60. Weyant RJ, Tracy SL, Anselmo TT, Beltrán-Aguilar ED, Donly KJ, Frese WA, et al. Topical fluoride for caries prevention: executive summary of the updated clinical recommendations and supporting systematic review. J Am Dent Assoc. 2013;144(11):1279–91.

61. Lenzi TL, Montagner AF, Soares FZ, de Oliveira Rocha R. Are topical fluorides effective for treating incipient carious lesions? A systematic review and meta-analysis. J Am Dent Assoc. 2016;147(2):84–91.

62. Gao SS, Zhang S, Mei ML, Lo EC, Chu CH. Caries remineralisation and arresting effect in children by professionally applied fluoride treatment: a systematic review. BMC Oral Health. 2016;16:12.

63. Gao SS ZI, Hiraishi N, Duangthip D, Mei ML, Lo EC. Clinical trials of silver diamine fluoride in arresting caries among children: a systematic review. JDR Clin Trans Res. 2016;1:201–10.

64. Duangthip D, Jiang M, Chu CH, Lo EC. Non-surgical treatment of dentin caries in preschool children: systematic review. BMC Oral Health. 2015;15:44.

65. De Amorim RG, Leal SC, Frencken JE. Survival of atraumatic restorative treatment (ART) sealants and restorations: a meta-analysis. Clin Oral Investig. 2012;16(2):429–41.

66. Tedesco TK, Calvo AF, Lenzi TL, Hesse D, Guglielmi CA, Camargo LB, et al. ART is an alternative for restoring occlusoproximal cavities in primary teeth: evidence from an updated systematic review and meta-analysis. Int J Paediatr Dent. 2017;27(3):201–9.

67. Kim Seow W. Environmental, maternal, and child factors which contribute to early childhood caries: a unifying conceptual model. Int J Paediatr Dent. 2012;22(3):157–68.

68. Brickhouse TH. Family oral health education. Gen Dent. 2010;58(3):212–19.

69. Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0–6 years: a systematic review of the literature. J Dent. 2012;40(11):873–85.

70. Albino J, Tiwari T. Preventing childhood caries: a review of recent behavioral research. J Dent Res. 2016;95(1):35–42.

71. Vann WF, Lee JY, Baker D, Divaris K. Oral health literacy among female caregivers: impact on oral health outcomes in early childhood. J Dent Res. 2010;89(12):1395–400.

72. Naidu R, Nunn J, Irwin JD. The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: an exploratory cluster randomised controlled study. BMC Oral Health. 2015;15:101.

73. Henry JA, Muthu MS, Swaminathan K, Kirubakaran R. Do oral health educational programmes for expectant mothers prevent early childhood caries? Systematic review. Oral Health Prev Dent. 2017;15(3):215–21.

74. Plonka KA, Pukallus ML, Barnett A, Holcombe TF, Walsh LJ, Seow WK. A controlled, longitudinal study of home visits compared to telephone contacts to prevent early childhood caries. Int J Paediatr Dent. 2013;23(1):23–31.

75. Rai NK, Tiwari T. Parental factors influencing the development of early childhood caries in developing nations: a systematic review. Front Public Health. 2018;6:64.

76. Colvara BC, Faustino-Silva DD, Meyer E, Hugo FN, Hilgert JB, Celeste RK. Motivational interviewing in preventing early childhood caries in primary healthcare: a community-based randomized cluster trial. J Pediatr. 2018;201:190–95.

77. George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ellis S, Bhole S, Ajwani S. Promoting oral health during pregnancy: current evidence and implications for Australian midwives. J Clin Nurs. 2010;19(23–24):3324–33.

78. Petersen PE. Strengthening of oral health systems: oral health through primary health care. Med Princ Pract. 2014;23(Suppl. 1):3–9.

79. The World Health Report 2008: primary health care (now more than ever). Geneva: World Health Organization; 2008 (https://www.who.int/whr/2008/en/).

80. Kranz AM, Preisser JS, Rozier RG. Effects of physician-based preventive oral health services on dental caries. Pediatrics. 2015;136(1):107–14.

81. Promoting oral health in Africa: prevention and control of oral diseases and noma as part of essential noncommunicable disease interventions. Brazzaville: World Health Organization Regional Office for Africa; 2016 (https://www.who.int/oral_health/publications/promoting-oral-health-africa/en/).

82. WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. Geneva: World Health Organization; 2018 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf?ua=1).

83. STEPwise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance (STEPS). Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/riskfactor/en).

84. Be smart: drink water – a guide for school principals in restricting the sale and marketing of sugary drinks in and around schools. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2016 (https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13218/WPR_2016_DNH_008_eng.pdf).

85. A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva: World Health Organization; 2012 (https://www.who.int/dietphysicalactivity/framework_marketing_food_to_children/en/).

86. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva: World Health Organization; 2010 (https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/).

87. Tackling noncommunicable diseases: "best buys" and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://apps.who.int/iris/handle/10665/259232).

88. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/en/).

الملحق 1

مسائل تُطرح في إطار المراجعة المتصلة بالوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة

1. هل يزيد إرضاعُ الطفل الطبيعيُ بحليب الأم حتى ما بعد بلوغه السنة الأولى من العمر من خطر إصابته بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة بالقياس إلى إرضاعه به لأقل من سنة واحدة من العمر؟
2. هل يزيد إرضاعُ الطفل الطبيعيُ بحليب الأم حتى ما بعد بلوغه السنة الأولى من العمر من خطر إصابته بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة بالقياس إلى إرضاعه بحليب البقر (أو ما يشابهه) كمصدر رئيسي للحليب بدءاً من بلوغه السنة الأولى من العمر فصاعداً؟
3. هل يزيد إرضاعُ الطفل الطبيعيُ بحليب الأم حتى ما بعد بلوغه السنتين من العمر من خطر إصابته بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة بالقياس إلى إرضاعه به لأقل من سنتين من العمر ؟
4. هل يزيد إرضاعُ الطفل الطبيعيُ بحليب الأم حتى ما بعد بلوغه السنتين من العمر من خطر إصابته بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة بالقياس إلى إرضاعه حليب البقر (أو ما يشابهه) كمصدر رئيسي للحليب بدءاً من بلوغه السنتين من العمر فصاعداً؟
5. هل يزيد شرب السوائل التي تحتوي السكّر الحرّ من قنينة الإرضاع من خطر الإصابة بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة؟
6. هل يزيد تناول الأشربة التكميلية التي تحتوي السكّر الحر من خطر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة؟
7. هل يزيد أكل الأطعمة التكميلية المضاف إليها السكّر الحر من خطر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة؟
8. هل تَحُدَّ نظافة الأسنان التي يسهر عليها الآباء أو القائمون بالعناية من خطر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة؟
9. هل يتسم تثقيف القائمين بالعناية في مجال صحة الفم بالفعالية في الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة؟
10. هل يَحُدَّ احتواءُ الماء الفلوريدَ بتركيز مثالي من خطر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة؟
11. هل يَحُدَّ شرب الحليب المضاف إليه الفلوريد من خطر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة؟
12. هل تَحُدَّ إضافة الفلوريد إلى الملح من خطر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة؟

الملحق 2

عمليات التدخل الأساسية من أجل الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، ومكافحته

	التدبير	مسوِّغاته
التشخيص المبكر	يُعَد الكشف المبكر للإصابات بتسوُّس الأسنان واحداً من السبل الأساسية لتدبُّر أمر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة. وتُعتبر الجهات الرئيسية التي تتولى العناية بمساعدة من مهنيي الصحة المبتدأ المهم في كشف الإصابات بتسوُّس الأسنان مبكراً.	الإصابات بالتسوُّس تتفاقم بوتيرة أسرع في الأسنان اللبنية منها في الأسنان الدائمة.
	إدماج فحوص صحة الفم ضمن إطار العناية الأولية، بما في ذلك عمليات التدخل الصحي على النطاق المحلي، تشجيعاً على التشخيص المبكر لتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة.	يمكن أن يُستقبل الأطفال من أجل التلقيح أو الاستشارة فيما يتعلق بالمشكلات الصحية الجهازية. ويمكن أن يُفحص الأطفال الذين لـمّا يبلغوا السادسة من العمر بصورة متكرِّرة فحصاً يجريه العاملون المعنيون بالعناية الأولية أو القائمون بالعناية الصحية العامة وأن يُفحصوا على نحو أقل تواتراً فحصاً يجريه مهنيو صحة الفم. إن الكشف المبكر لتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة والتدخل الفوري لمعالجته يتيحان فرصة تذليله وتفادي المشكلات المرتبطة به.

	التدبير	مسوِّغاته
الحد من عوامل الخطر: إطعام الرُضَّع والنظام الغذائي عند صغار الأطفال	تعزيز وحماية ودعم الاقتصار على الإرضاع الطبيعي للطفل بحليب الأم حتى بلوغه الشهر السادس من العمر، فالأخذ عندئذ بإطعامه طعاماً (جامداً) تكميلياً سليماً مناسباً من الناحية التغذوية مع استمرار الإرضاع الطبيعي حتى بلوغه من العمر سنتين من العمر أو أكثر.	الإرضاع الطبيعي للرُضَّع وغيرهم من الأطفال بحليب الأم مرتبط بالتمتع بحال صحية عامة أفضل وبالتعرض بدرجة أقلَّ لخطر الإصابة بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة.
	الحد من شرب السوائل المحتوية على سكّر حر، بما فيها العصير الطبيعي غير المحلّى.	يزيد تناول السكّر الحر من خطر تسوُّس الأسنان، بما فيه تسوُّسها في مرحلة الطفولة المبكرة. فتناول السكّر الحر الذي تحتويه الأشربة، بما فيها الأشربة المتجرَّعة من قناني الإرضاع، يزيد من خطر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة.
	الحد من تناول الأطعمة التكميلية المحتوية على سكّر حر.	يزيد تناول السكّر الحر من خطر تسوُّس الأسنان، بما فيه تسوُّسها في مرحلة الطفولة المبكرة. فأكل الأطعمة التكميلية العالية معدَّل المحتوى من السكّر يزيد من خطر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة.
	الحثّ على إطعام صغار الأطفال تشكيلة من الأطعمة المختلفة الغنية بالفواكه والخضراوات والقليلة المحتوى من السكّر الحر.	يرتبط تناول تشكيلة من الأطعمة المختلفة الغنية بالفواكه والخضراوات بالحد من خطر الإصابة بالأمراض غير السارية بما فيها تسوُّس الأسنان.

	التدبير	مسوِّغاته
الحد من عوامل الخطر: استعمال الفلوريد على مستوى الأهالي	الأخذ في المجتمعات المحلية التي يقل فيها الفلوريد المتاح طبيعياً ببرامج لها خاصة بالفلوريد بغية توفيره عن طريق الماء أو الملح أو الحليب.	لقد أُثبت في عام 1930 أن انتشار تسوُّس الأسنان وشدته متناسبان عكسياً مع تركيز الفلوريد في ماء الشرب. ولئن كانت بعض مجموعات الأهالي تشرب على نحو طبيعي ماءً محتوياً على الفلوريد بتركيز ملائم فإن معظم الأهالي يشربون ماءً درجةُ تركيز الفلوريد فيه الطبيعية أدنى بكثير. لقد ضُبِط تركيز الفلوريد في ماء الشرب على النحو الأمثل في عام 1945 في مدينة جراند رابيدس في الولايات المتحدة الأمريكية ؛ ومنذ ذلك الحين أُجري على نطاق العالم ما لا يقل عن 78 دراسة بينت أن الماء المضاف إليه الفلوريد يقي من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة. وأُجري عدد أقل من الدراسات المتعلقة بفعالية الفلوريد المضاف إلى الملح أو الحليب، لكن الدراسات القليلة التي أُجريت تبين فعاليته. وما من تناقض بين توصية منظمة الصحة العالمية بتقليص مدخول الملح، لأنه لا يلزم إلا مقدار محدود من مدخول الملح من أجل تحقيق المفعول المتمثل في الوقاية من تسوُّس الأسنان. إن طرائق توفير الفلوريد هذه متدنية التكاليف وتتميز بميزة نفع الناس الذين تواجَه أكبر صعوبة في التوصل إلى جعلهم يستفيدون من برامج الوقاية الأخرى - وهم في معظم الأحيان الناس الذين يقع على عاتقهم أكبر الأعباء الصحية.

	التدبير	مسوِّغاته
	ينبغي أن تُنظف أسنان الرُضَّع وغيرهم من الأطفال بانتظام بواسطة معجونِ أسنان فعالٍ متهاودِ السعر محتوٍ على الفلوريد.	منذ إضافة الفلوريد للمرة الأولى إلى معاجين الأسنان قبل 70 سنة خلت، بينت تجارب جمة فعاليته في الوقاية من تسوُّس الأسنان. وتزداد فعالية الفلوريد بتزايد درجة تركيزه في معجون الأسنان، لكن تركيزه في معجون الأسنان الخاص بالرُضَّع وصغار الأطفال يُحدَّد بعد دراسة منافعه ومخاطره؛ وفي معظم البلدان يراوح معدَّل التركيز الوزني المعني بين 1000 في المليون و1500 في المليون. إن صنع معاجين الأسنان حرفة تقوم على المهارة. فمن المهم أن يتاح الفلوريد المضاف لكي يتهيأ مفعوله الواقي من التسوُّس بحيث تكون مدة صلاحه مناسبة؛ ويجب أن تدقِّق في ذلك السلطات الوطنية. كما ينبغي أن تتخذ السلطات تدابير للتكفل بتوفير معاجين أسنان فعالة متهاودة التكاليف لجميع الأهالي، وأن يتمتع الآباء والقائمون بالعناية بما يكفي من المهارات والتحفز لتنظيف أسنان أطفالهم بالفرشاة. إن تنظيف الأسنان بالفرشاة مرتين في اليوم أكثرُ فعالية من تنظيفها بها بتواتر أقل، لأنه يُبقي مقداراً كافياً من الفلوريد حول الأسنان لقسط من اليوم أطول (56). ويُعتبر تنظيف الأسنان بالفرشاة مهارة من مهارات الحياة؛ وهو يندرج في عداد العادات المدرسية المرمي منها إلى تحسين الصحة في بلدان كثيرة.

	التدبير	مسوِّغاته
إيقاف الإصابات بتسوُّس الأسنان بوضع الخُتُم، وبالطلي بالورنيش المحتوي على الفلوريد، وبالترميم بتقنياته القليلة البَضْع	وضع أفرقة العناية الأولية خُتُماً على نُقَر وصُدوع الطواحن اللبنية العميقة أو المتسوِّسة تسوُّساً أولياً	خلافاً للمعالجة بدون وضع خُتُم، يمكن أن يَحُدَّ وضع خِتام راتنجي، أو خِتام من متعددات الجزيئات الشاردية الزجاجية، في الطواحن اللبنية، من تنامي الإصابة التسوُّسية الجديدة حتى عاج هذه الأسنان.
	وضع أفرقة العناية الأولية ورنيشاً محتوياً على فلوريد الصوديوم على أسنان الأطفال اللبنية المتسوِّسة في مرحة الطفولة المبكرة أو أسنانهم التي تبدو عليها علامات التسوُّس المبكر	التغشية الموضعية بالورنيش المحتوي على فلوريد الصوديوم مرتين إلى أربع مرات في السنة يمكن أن تَحُدَّ من تنامي الإصابات التسوُّسية الجديدة حتى عاج السن أو أن تخفف الحاجة إلى ترميم الأسنان. ويمكن أن يدرء وضع ورنيش الفلوريد الإصابات التسوُّسية الوشيكة في الأسنان اللبنية وأن يعزِّز عودة تمعدن مواضع ميناء الأسنان المصابة بالتسوُّس المبكر عند الأطفال.
	استدامة نظافة مواضع الإصابات التسوُّسية بتنظيفها اليومي بفرشاة الأسنان بواسطة معجون أسنان محتوٍ على الفلوريد، بدعم من القائمين بالرعاية	تنظيف الأسنان اليومي بالفرشاة بواسطة معجون أسنان محتوٍ على الفلوريد بنسبة وزنية تراوح بين 1000 في المليون و1500 في المليون يمكن أن يوقف تفاقم الإصابات التسوُّسية النشطة في الأسنان اللبنية لصغار الأطفال أو أن يبطئها.
	طلي أفرقة العناية الأولية بفلوريد ثاني أمينات الفضة مواضعَ الإصابات التسوُّسية التي امتدت حتى عاج الأسنان	يُعتبر الطلي بمحلول فلوريد ثنائي أمين الفضة ذي معدَّل التركيز البالغ 38٪ مرة أو مرتين في السنة حلاً بسيطاً غير مكلف وعالي درجة الفعالية في وقف الإصابات التسوُّسية التجوُّفية غير الصلدة في الأسنان اللبنية.

	التدبير	مسوِّغاته
	استعمال أفرقة العناية الأولية ومهنيي صحة الفم ملاطاً مُطْلِقاً للفلوريد من متعددات الجزيئات الشاردية الزجاجية قابلاً للنشر لتغطية سطح مواضع عاج الأسنان المصابة بالتسوُّس	استعمال الملاط المُطْلِق للفلوريد القابل للنشر المُعَد من متعددات الجزيئات الشاردية الزجاجية لتغطية سطح مواضع عاج الأسنان المصابة بالتسوُّس يمكن أن يوقف هذه الإصابات في الأسنان اللبنية.
	إذا لزم ترميم الأسنان اللبنية النَخِرة فيمكن أن تستعمل أفرقة العناية الأولية، ومهنيو صحة الفم، التقنيات القليلة البَضْع، مثل العلاج الترميمي اللارضحي، بواسطة مواد لاصقة من قبيل الملاط المصنوع من متعددات الجزيئات الشاردية الزجاجية	وضع مواد لاصقة على الأسنان بواسطة تقنيات قليلة البَضْع لا يستلزم حقنة تخدير موضعي وهو مناسب في حالة صغار الأطفال الذين قد لا يتعاونون خلال العلاج. إن لترميمات السطوح المنفردة في الأسنان اللبنية بتقنية الترميم اللارضحي بمادة من متعددات الجزيئات الشاردية الزجاجية عالية درجة اللزوجة مدةَ بقاء طويلة يمكن أن تضاهي مدةَ بقاء الترميمات المجراة باتّباع النهج التقليدي.
التثقيف الصحي ومشاركة المجتمعات المحلية من أجل الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة	ينبغي لأفرقة العناية الأولية، ولا سيما مهنيي الصحة العاملين في المجتمعات المحلية، الترويج لأهمية الأسنان اللبنية لدى الآباء والقائمين بالعناية والمجتمع المحلي بأسره، وشحذ الوعي بأثر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة على نوعية حياة صغار الأطفال.	تبني العادات الصحية المستدامة لدى الأطفال يبدأ في المنزل مع الآباء والقائمين بالعناية الرئيسيين، لأنهم يؤدون دوراً مهماً في تشكل سلوكيات الطفل على صعيد صحة الفم. إن توفير التثقيف فيما يخص صحة الفم للآباء والقائمين بالعناية بشأن عوامل خطر تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة يمكن أن يَحُدَّ من خطر تسوُّسها هذا. ويجب أن يستند التثقيف الصحي إلى معلومات سديدة من الناحية العلمية.
	يجب على الوزارات المختصة والبلديات المحلية وضع برامج للتثقيف فيما يخص صحة الفم في مؤسسات التعليم قبل المدرسي، بما في ذلك تنظيف الأسنان بالفرشاة بواسطة معجون أسنان محتوٍ على الفلوريد.	التثقيفُ فيما يخص صحة الفم في مؤسسات التعليم قبل المدرسية، بما في ذلك البرامج الخاصة بتنظيف الأسنان بالفرشاة بواسطة معجون أسنان محتوٍ على الفلوريد بتركيز وزني يراوح بين 1000 في المليون و1500 في المليون، تدبيرٌ فعّال لتقليص تسوس الأسنان عندما يقوم بالأنشطة المعنية معلِّمو المرحلة قبل المدرسية.

	التدبير	مسوِّغاته
	ينبغي تنظيم التواصل الجماهيري لتحسين دراية الآباء والقائمين بالعناية بصحة الفم والممارسات المتعلقة بها.	يمكن أن يستعان بوسائط عدة لشحذ وعي الآباء والقائمين بالعناية بشأن الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، والنظام الغذائي، والممارسات المتعلقة بصحة الفم.
	ينبغي اعتماد التفقد في المنازل والتواصل الهاتفي في العناية التوعوية.	الاتصال الشخصي بآباء الأطفال المصابين بتسوُّس أسنانهم في مرحلة الطفولة المبكرة مهم للكشف المبكر لهذا المرض، والوقاية منه، وتوفير التغطية الصحية الشاملة فيما يخص العناية بالأطفال. ويمكن أن يتولى هذا النشاطَ التوعوي مهنيو الصحة العاملون في المجتمع المحلي.
	قيام عاملين متمرِّسين في مجال العناية الأولية ومهنيين مختصين في صحة الفم بإجراء مقابلات تحفيزية مع الآباء والنساء الحوامل مفيدٌ في تفادي تسوُّس الأسنان عند الأطفال.	البرامجُ الخاصة بالمجتمعات المحلية المشتملة على إجراء مقابلات تحفيزية مفيدةٌ في إشراك الأمهات والحوامل في الوقاية من تسوُّس الأسنان.
دور أفرقة العناية الأولية، بمن فيهم مهنيو الصحة العاملون في المجتمعات المحلية، في الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، وفي مكافحته	ترويج وتيسير تدريب العاملين المعنيين بالعناية الأولية بمن فيهم مهنيو الصحة العاملون في المجتمعات المحلية والممرضون والقابلات.	أفرقة العناية الأولية تعتبر أطرافاً فاعلة أساسية في الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، وفي مكافحته. وفي معظم البلدان تهتم بالأطفال الذين لـمّا يبلغوا الخامسة أو السادسة من العمر أفرقةُ العناية الأولية بمن فيها الممرضون والقابلات ومهنيو الصحة العاملون في المجتمعات المحلية، ويهتم بهم بتواترٍ أقلَّ المهنيون المتخصِّصون في صحة الفم. وكثيراً ما تتمتع أفرقة العناية الأولية بدراية عميقة بالمجتمع المحلي، تمكِّنها من العمل بدعم من الأسرة، والأصدقاء، والمنظمات، ومن تقديم العناية على نحو مستمر.

	التدبير	مسوِّغاته
الرصد والتقييم	يمكن أن يُشتمل الأطفال الذين يرتادون مؤسسات التعليم قبل المدرسي باعتبارهم فئة مستهدَفة في الدراسات الاستقصائية المتعلقة بصحة الفم المجراة على المستويين الوطني ودون الوطني في إطار البرامج المنتظمة لمراقبة الأهالي.	من المهم تقييم برامج المجتمعات المحلية الموضوعة من أجل الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة وتعزيز الصحة. وقد تدعو الشواغل ذات الصلة على المستوى الوطني أو المستوى دون الوطني إلى اشتمال الأطفال الذين يرتادون مؤسسات التعليم قبل المدرسي ببرامج مراقبة صحة الفم.
وضع إطار داعم لإدماج الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ومكافحته ضمن المبادرات الصحية العامة	إدماج الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ضمن إطار برامج العناية الأولية (مثل البرامج الخاصة بصحة الأطفال والبرامج الخاصة بصحة الأمهات) والتكفل بمشاركة مهنيي الصحة غير المختصين في صحة الفم في العمل المتعلق بصحة الفم.	في معظم البلدان تهتم بالأطفال الذين لـمّا يبلغوا الخامسة أو السادسة من العمر أفرقةُ العناية الأولية بمن فيها الممرضون والقابلات ومهنيو الصحة العاملون في المجتمعات المحلية، ويهتم بهم بتواترٍ أقلَّ المهنيون المتخصِّصون في صحة الفم.
	تعزيز وحماية ودعم الاقتصار على الإرضاع الطبيعي للطفل بحليب الأم حتى بلوغه الشهر السادس من العمر، فالأخذ بإطعامه طعاماً (جامداً) تكميلياً سليماً مناسباً من الناحية التغذوية مع استمرار الإرضاع الطبيعي حتى بلوغه من العمر سنتين من العمر أو أكثر.	الإرضاع الطبيعي للرُّضَّع وغيرهم من الأطفال بحليب الأم مرتبط بالتمتع بحال صحية عامة أفضل وبالتعرض بدرجة أقلَّ لخطر الإصابة بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة.
	مواءمة التدخل حيال تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة مع مبادرات تعزيز الصحة حيال بدانة الأطفال بتفادي تناولهم السكّر الحر الذي تحتويه الأطعمة والأشربة، بما في ذلك الأطعمة والأشربة التكميلية.	لمدخول السكّر الحر أثر سلبي على صحة الفم والصحة العامة، يتمثل في اعتلالات منها تسوُّس الأسنان، وارتفاع الوزن، والبدانة، وما يرتبط بذلك من الأمراض غير السارية.

	التدبير	مسوِّغاته
	حث الجهود المبذولة للتكفل بتوفير ماء الشرب السليم النظيف تفادياً للتناول غير المبرَّر للأشربة المحلّاة بالسكر.	لمدخول السكّر الحر أثر سلبي على صحة الفم والصحة العامة، يتمثل في اعتلالات منها تسوُّس الأسنان، وارتفاع الوزن، والبدانة، وما يرتبط بذلك من الأمراض غير السارية.
	تنظيمُ تسويق الأطعمة والأشربة (بما فيها الطعام التكميلي) لدى الأطفال، ولا سيما تقليصُ استهدافِهم بتسويق الأطعمةِ العاليةِ معدَّلِ المحتوى من السكّر الحر وتعريضِهم لوقع هذا التسويق.	لمدخول السكّر الحر أثر سلبي على صحة الفم والصحة العامة، يتمثل في اعتلالات منها تسوُّس الأسنان، وارتفاع الوزن، والبدانة، وما يرتبط بذلك من الأمراض غير السارية.
	الأخذ بسياسات لفرض ضرائب على الأطعمة والأشربة العالية معدَّل المحتوى من السكر الحر.	توصي منظمة الصحة العالمية بفرض ضرائب أو رسوم على الأشربة المحلّاة بالسكّر بمثابة تدبير لتقليص تعاطي هذه الأشربة.
	الترويج لاستعمال الفلوريد على النحو المناسب للوقاية من تسوُّس الأسنان. وينبغي أن يهيئ ذلك إرشادات لمنفِّذي عمليات التدخل المتعلقة بالصحة العامة وللعاملين الصحيين الذين يسدون المشورة إلى الأفراد والقائمين بالعناية.	الفلوريد عاملٌ أساسي في تقليص انتشار تسوُّس الأسنان. ونظراً إلى أن تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة يختلف من بلد إلى آخر من حيث شدته ومن حيث الظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي يحدث فيها، فينبغي لكل بلد أن يضع سياسته الخاصة المتعلقة بالاستعمال المناسب للفلوريد وأن ينفذها.
	إدماج مراقبة تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ضمن إطار منظومات المراقبة القائمة على المستوى الوطني أو دون الوطني (مثل "نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق").	من المهم تقييم البرامج الوطنية الموضوعة للوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة ولتعزيز الصحة. ويمكن أن تدعو الشواغل على المستوى الوطني أو دون الوطني إلى اشتمال أطفال مؤسسات التعليم قبل المدرسي ضمن إطار برامج مراقبة صحة الفم.

	التدبير	مسوِّغاته
	وضع سياسة وطنية للتشجيع على تنمية المهارات والكفاءات الجديدة لدى أفرقة العناية الأولية والتكفل بتدريبها الأولي وتدريبها المستمر على الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة وعلى مكافحته.	من الأساسي أن يقوم مهنيو الصحة غير المختصين في صحة الفم (أفرقة العناية الأولية، والعاملون في مجال العناية الأولية) برَوْز تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة باعتباره مشكلة من مشكلات الصحة العامة التي تؤثر على الرُضَّع وغيرهم من الأطفال، وعلى الأسر والمجتمعات المحلية. فينبغي أن يُراز هذا الاعتلال من حيث الوجع المتأتي عنه، والالتهاب الذي يحدثه، وأثره على نمو الطفل وتنامي قدراته، ووقعه الاقتصادي. فينبغي أن يحيط المهنيون المعنيون بالصحة بالعوامل الأساسية لخطر الإصابة بتسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة وسبل تمييز هذه العوامل، وينبغي أن يقرّوا بمسؤولياتهم في العمل حيال هذا الاعتلال.

الملحق 3

مواد مفيدة

التشخيص المبكر لتسوِّس الأسنان عند الأطفال في سن مبكرة، ورصده وتقييمه

الدراسات الاستقصائية المتعلقة بصحة الفم: الطرائق الأساسية، الطبعة الخامسة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97035/1/9789241548649_eng.pdf?ua=1).

الحد من عوامل الخطر: إطعام الرُضَّع والنظام الغذائي لصغار الأطفال

خمسة نقاط أساسية فيما يتعلق بالنظام الغذائي الصحي: الرُضَّع وصغار الأطفال الذين يُرضعون بحليب الأم. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/nutrition/topics/5keys_healthydiet/en/).

مدخول السكّر فيما يخص البالغين والأطفال: مبادئ أساسية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 (http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/).

إرشادات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم للأطعمة الخاصة بالرُضَّع وصغار الأطفال: دليل التنفيذ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/manual-ending-inappropriate-promotion-food/en/).

استعمال الفلوريد على مستوى الأهالي

الطرائق الأساسية لتقييم اطّراح الفلوريد الكلوي ضمن إطار البرامج المحلية الخاصة بالوقاية فيما يخص صحة الفم. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2013 (https://www.who.int/oral_health/publications/9789241548700/en/).

الفلوريد وصحة الفم. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (https://www.who.int/oral_health/publications/fluroide-oral-health/en/).

الوقاية من تسوُّس الأسنان من خلال استعمال الفلوريد: نهج منظمة الصحة العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (https://www.who.int/oral_health/publications/prevention-dental-caries-through-use-fluoride/en/).

دور مهنيي الصحة غير المختصين في صحة الفم ومهنيي الصحة العاملين في المجتمعات المحلية في الوقاية من تسوُّس الأسنان في مرحلة الطفولة المبكرة، وفي مكافحته

"تعزيز صحة الفم في أفريقيا: الوقاية من أمراض الفم ومرض آكلة الفم ومكافحتها في إطار التدخلات الأساسية الخاصة بالأمراض غير السارية". برازافيل: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا؛ 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326160/9789290234104-ara.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

دليل منظمة الصحة العالمية بشأن دعم سياسات الصحة ومنظوماتها الرامي إلى تعظيم أثر البرامج الخاصة بمهنيي الصحة العاملين في المجتمعات المحلية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369eng.pdf?ua=1).

تهيئة بيئة داعمة من خلال إدماج الوقاية والمكافحة في إطار المبادرات الصحية الأخرى

لقرار ج ص ع 60-17. "صحة الفم: خطة عمل ترويجية والوقاية المتكاملة من الأمراض". في: جمعية الصحة العالمية الستين، جنيف، 23 أيار/مايو 2007. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2007 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23622/A60_R17-ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

الاستراتيجية الخاصة بصحة الفم في جنوب شرق آسيا، 2013-2020. نيودلهي: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لجنوب شرق آسيا؛ 2013 (http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/documents/sea_ncd_90/en/).

خطة العمل العالمي النطاق للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، 2013-2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1).

الاستراتيجية الإقليمية لصحة الفم للفترة 2016-2025: تناول اعتلالات الفم باعتبارها تندرج في عِداد الأمراض غير السارية - تقرير الأمانة. أديس أبابا: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا؛ 2016 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/250994).

خطة العمل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في إقليم أوروبا لمنظمة الصحة العالمية للفترة 2016-2025. كوبنهاغن: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأوروبا؛ 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/346328/NCD-ActionPlan-GB.pdf?ua=1).

البند 12-1 من جدول الأعمال المؤقت. "تغذية الأمهات والرُضَّع وصغار الأطفال: إرشادات بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضّع وصغار الأطفال" - تقرير من الأمانة. في: جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، جنيف، 13 أيار/مايو 2016. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255158/A69_7Add1-ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

"تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال". جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_8-ar.pdf).

معالجة الأمراض غير السارية: "أفضل الخيارات" وغيرها من عمليات التدخل الموصى بها من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017 (http://apps.who.int/iris/handle/10665/259232).

9789240017047