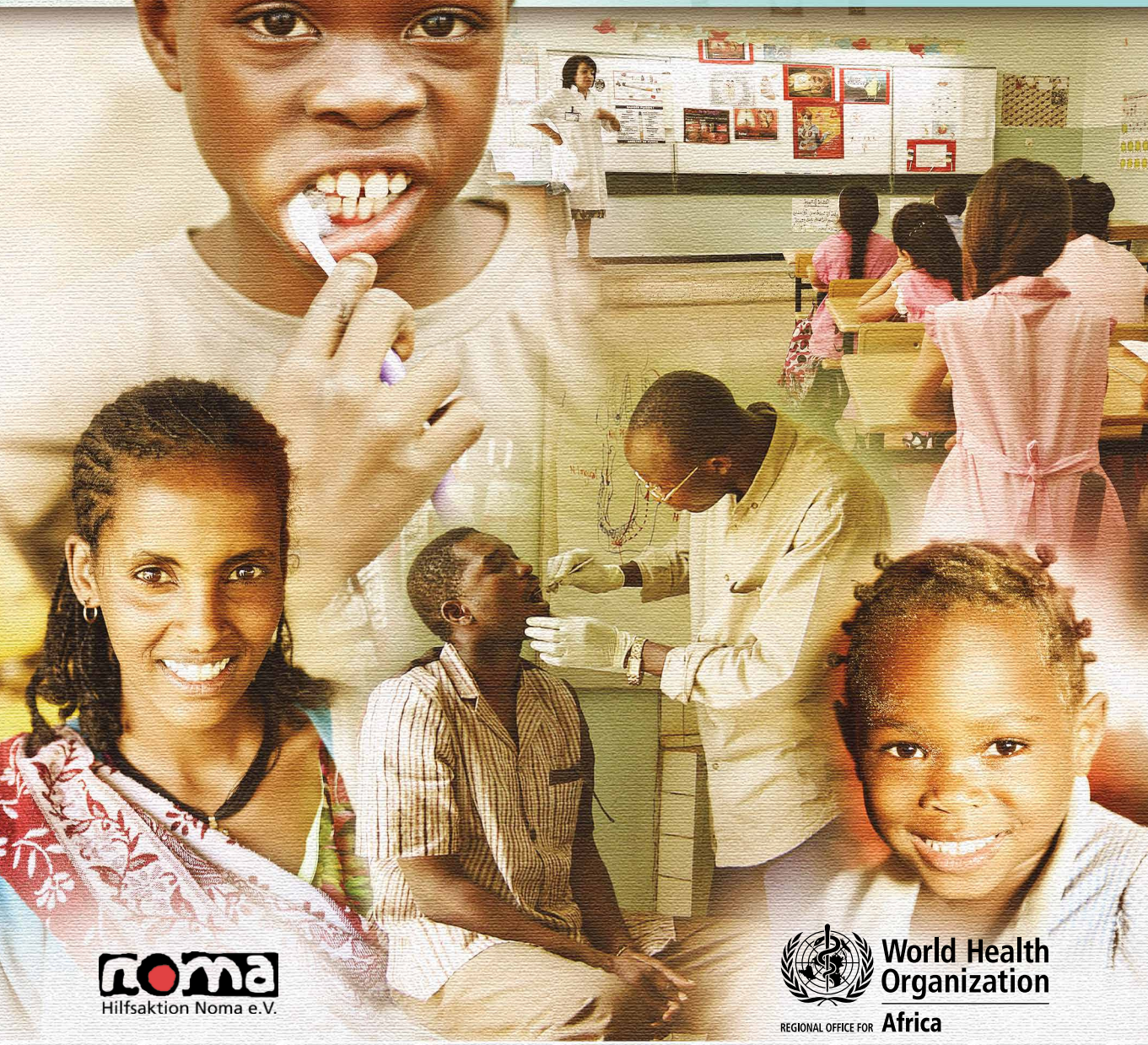
تعزيز صحة الفم في أفريقيا

الوقاية من أمراض الفم ومرض آكلة الفم
ومكافحتها في إطار التدخلات الأساسية الخاصة
بالأمراض غير السارية



noma
Hilfsaktion Noma e.V.

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Africa

تعزيز صحة الفم في أفريقيا

الوقاية من أمراض الفم ومرض آكلة الفم
ومكافحتها في إطار التدخلات الأساسية الخاصة
بالأمراض غير السارية

noma
Hilfsaktion Noma e.V.

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Africa

فهرسة بيانات النشر بالمكتب الإقليمي لأفريقيا

تعزيز صحة الفم في أفريقيا: الوقاية من أمراض الفم ومرض آكلة الفم كجزء من التدخلات الأساسية للحماية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

صحة الفم - التنظيم والإدارة

١. أمراض الفم-الوقاية والمكافحة

مرض آكلة الفم - الوقاية والمكافحة

نظافة الفم والأسنان - التنظيم والإدارة

النهوض بالصحة

منظمة الصحة العالمية.

ISBN: 978 - 929023410 - 4 (NLM Classification: WU 140)

© منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لأفريقيا ٢٠١٨

بعض الحقوق محفوظة. هذا العمل متاح بمقتضى نسبة المصنف بمقتضى رخصة المشاع الإبداعي. غير تجاري- الترخيص بالمثل ٣,٠ منظمة حكومية دولية
(CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

وبمقتضى هذه الرخصة يمكنكم أن تنسخوا العمل وتعيدوا توزيعه وتعدلوه للأغراض غير التجارية، وذلك شريطة أن يتم اقتباس العمل على النحو الملائم ما هو مبين أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا العمل الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتج أو خدمات. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتعديل العمل فيجب عندئذٍ أن تحصلوا على رخصة لعملكم بمقتضى نفس رخصة المشاع الإبداعي Creative Commons licence أو رخصة تعادلها. وإذا قمتم بترجمة العمل 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 هذه الرخصة وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية.
الاقتباس المقترح. تعزيز صحة الفم في أفريقيا: الوقاية من أمراض الفم ومرض آكلة الفم كجزء من التدخلات الأساسية للحماية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.
[Promoting oral health in Africa: prevention and control of oral diseases and noma as part of essential noncommunicable disease interventions]
برازافيل: منظمة الصحة العالمية: ٢٠١٨. الرخصة CC BY-NC-SA 3.0 IGO

بيانات من كتالوج منظمة الصحة العالمية. بيانات كتالوج منظمة الصحة العالمية 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/en/

مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا العمل 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 العمل.

بيانات إخلاءات مسؤولية عامة. 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.

تمت ترجمة هذا المطبوع من قبل منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط

شكر وتقدير

وضع هذا الدليل برئاسة بنوا فارن Varenne Benoit، المستشار الإقليمي في قسم «صحة الفم»، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا. وقدم المساعدة التحريرية أندرو ويلسون (Andrew Wilson). وقام بتنسيق الإنتاج ليو فيتا-فينزي (Leo Vita-Finzi).

وقد أعد الدليل تحت التوجيه العام لفرانسيس كاسولو، مدير، «مجموعة الوقاية من الأمراض ومكافحتها» واليسلاد عبدي كمال، المدير بالنيابة، لقسم «مجموعة الأمراض غير السارية»، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا.

ويود المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا أن يشكر جميع الخبراء في مجال صحة الفم، والرعاية الصحية الأولية الذين ساهموا في صياغة الدليل. ويعرب عن شكره الخاص للشخصيات التالية:

حبيب بن زيان (جامعة نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية)، وإليزابيث ديمبا (جامعة نيروبي، كينيا)، وكريستوفر هولمغرين (خبير مستقل في صحة الفم، فرنسا)،وسوديشني نايدو (مركز منظمة الصحة العالمية المتعاون في مجال «صحة الفم «، جامعة غرب الكاب، جنوب أفريقيا)،وإيمانويل أوطوه (المركز الإقليمي لمبادرات البحث والتدريب في مجال صحة الفم في أفريقيا، نيجيريا) وإمريا موجونزيبوا (جامعة موهيمبيلى للعلوم الصحية والعلوم المتصلة بها، جمهورية تنزانيا المتحدة).

كما يعرب المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا عن خالص شكره للشخصيات التالية التي ساعدت على وضع الدليل: كونستانس أدو-يوبو (وزارة الصحة، غانا)، ودينيس براتي ماير (جامعة جنيف، سويسرا)، وسليمان بوجوم (وزارة الصحة، بوركينا فاسو)، ومانون شاتولان (منظمةSentinelles، سويسرا)، والمصطفى ايللو (وزارة الصحة، النيجر)، وماهاماني كاكا (وزارة الصحة، النيجر)، ولوسينا كيو (وزارة الصحة، كينيا)، ونيري راماروماندراي (منظمةSud Santé، مدغشقر)، وإيمانويل كريزويت (وزارة الصحة، كوت ديفوار)، وأومارو دجيبو (وزارة الصحة، النيجر)، وداودا فايي (وزارة الصحة ، السنغال)، وسيكو ماثينجي (وزارة الصحة، رواندا)، وراشيل ج.أ. مهافيلي (نقابة أطباء الأسنان في تنزانيا،جمهورية تنزانيا المتحدة)، ونيل مايبورج (مركز منظمة الصحة العالمية المتعاون في مجال «صحة الفم «، جامعة غرب الكاب، جنوب أفريقيا)، وجوسلين غار (وزارة الصحة، بوركينا فاسو)، ومارك طوبلي (منظمةBridgeAid، جمهورية تنزانيا المتحدة)،وأهاديبل ر سينكرو (وزارة الصحة، جمهورية تنزانيا المتحدة)، هاديسا تابسوبا (خبير صحة الفم ، بوركينا فاسو)، وماري-لور تشيري (وزارة الصحة، كوت ديفوار) ، ونيل رودجرز (منظمة FacingAfrica،المملكة المتحدة)، ومارغريت ن.واندرا (مستشفى جامعة ماكيريري، أوغندا).

ونعرب عن شكرنا أيضا للأشخاص التالية أسماؤهم لقيامهم باستعراض محتويات الدليل:

مامودو أمادو (منظمةHilfsaktion Noma e.V.، النيجر)، وبيمبي أديبيبي (وزارة الصحة الاتحادية، نيجيريا)، وماريون بيرغمان (منظمةMiracle Corners of the World، الولايات المتحدة الأمريكية)، ودينيس بورجوا (جامعة ليون ١، فرنسا)، ولويس كوهين (المعهد الوطني لطب الأسنان و البحوث القحفية الوجهية، الولايات المتحدة الأمريكية)، ونيكول ستوف (مكتب الصحة المحدودة، المملكة المتحدة)، وعطي جيه لوو (جامعة غرب الكاب، جنوب أفريقيا)، وايتوب أوجونبوديدي (جامعة أوبافيمي اولوو، نيجيريا) ، وكاهابوكا ف. كوكولينجيا (جامعة موهيمبيل للعلوم الصحية والعلوم المتصلة بها، جمهورية تنزانيا المتحدة)، بيلا مونس (منظمة Deutsche Gesellschaft fürInternationale Zusammenarbeit، الفلبين)،وجحا ريوتويستنماكي (جامعة هلسنكي،فنلندا) وإينو هونكالا (جامعة الكويت، الكويت) وميشال سيمنت (برازافيل، الكونغو)، وجيف بينجوبال (جامعة ويتواترسراند، جنوب أفريقيا).

كما تفضل ممثلو فئة القراء المستهدفة بمن فيهم موظفو منظمة الصحة العالمية في أربعة بلدان في المنطقة (كينيا، ومدغشقر، والنيجر، وأوغندا) باستعراض الدليل وأبدوا تعليقات:

كينيا: جويس ناتو، وإليزابيث أونييجو، ولويسى جاثيسي، وريجينا موتافي، وأليس ك ليمو، وتشارلز أكورو، وفلورنسا أوما، وديزموند كيوينو.

مدغشقر: هارينجاكا راندرياناريفو، وكريستيان رازاناكوتو، وإيفا رانيفوهاريلانتو، ونولين زافيسينجا ، ونيرينا ف. راكوتونومينجاناهاري، ونوليسوا راكوتوندرازاكا، وريفواريلالا راتوفوناناهاري ، وهانتامالالا راندرياناميي ، وفيروهانيترينيالا راهوليارينتسوا ، وأوليفييه إيميه راكوتوارفوني، ورينو راسولوفونيرينا، ودوموهينا راكوتوندراسواندرازانا، وسولومون راندرياماناتسوا، وتينا مادلين فيندراما، وروجولالا راتسيمبازافي ، ونيري جاوفيرسون، وسليستين رازافيندرامورا ، وهيلاريون راوليسون غيي، وهرينيلينا راندرياماسياريجاوونا، وساهوندرا ريفونداندريانينا، وفانيا ليوني راكوتواريجاونا، ومالالا رامينوسوا.

النيجر: حابي غادو، وإبراهيم أمادو، وبابي أسومان، وأوسيني حليمة، وعبدولاي بوبكر، وشيكو كوري حجو، وإلساني ماهامان منصور، وإبراهيما سيتا، وهارون ألاسان، وم. تسايابا، وحميدو شايبو، وبارو عيسى، وحسن اومارو عواد، وهامساتو سايدو، وباكو هالي، وسالاماتو أبدولازيز، وهامساتو بوبكر.

أوغندا: حفيصة كسول، وجولييت نابانجا، وتشارلز موجيشا رونيوني، وانسوبوجا بيتر روك، وروز كيباليزي، وجون ووبوسوبوزي، وتشارلز سسالى، وباتريك لوتاكومى دومبا، وغايتي ناكاجولو، ومارجريت كيوومولو، وكاييزي موبيرو، وكسول موبيرو، وسنتونغو كاتومبا.

وأخيراً، قدم ما الموظفون العاملون في المقر والمكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية الواردة أسماؤهم إسهامات قيّمة لإعداد النص:
إميل جونز أسامواه-اوديي، وأندريا بروني، وسيباستيانا دا جاما نكومو، وجان-ماري دانجو، وساسكيا استوبينان،وفرانك جون لوله، وشارلوت نديايي، وهيروشي أوغاوا، وعزرا أوجويل أوما، وبول إريك بيترسن، باتريك س.و. كابوريه، وإيف تورجون، وسيمونا مينتشيوتي، وبوريما ح. سامبو، وستيفن ف شونغوي، وعيسى سانو وتشاندرالال سوكرام.
ويشكر المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا منظمةHilfsaktion Noma e.V شكرا حارا على الدعم المالي الذي قدمته لهذا المشروع وعلى التشجيع الذي قدمه رئيسها يوت وينكلر-ستومبف.
صور الغلاف الأمامي: منظمة الصحة العالمية/جولي بودلووسكي؛ وبينوا فارنVarenne Benoit؛ وباسكالين دوراند
تخطيط وتنضيد الحروف: إينتيرليجار--العلامة التجارية، والتصميم والشبكة الإلكترونية(http://www.interligar.com.br)

فهرس

الاختصارات والمصطلحات viii
تصدير من المديرة الإقليمية ix
نظرة عامة x
مقدمة: استخدام هذا الدليل xii

الفصل ١. عبء أمراض الفم و عوامل الخطر ١
صحة الفم - عامل أساسي للصحة العامة ٢
عبء أمراض الفم ٣
الأمراض غير السارية وصحة الفم ٤
عوامل الخطر المشتركة ٤
تغير أنماط عوامل الخطر ٤
معالجة عوامل الخطر المشترك بين أمراض الفم والأمراض غير السارية ٥
أمراض الفم ذات الأولوية ٦
تسوس ونخر الأسنان ٧
مرض اللثة (دواعم الأسنان) ٩
سرطانات الفم ٩
آكلة الفم (Cancrum Oris) ١٠
أعراض الفم المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ١١
الرضوح الفموية والوجهية الناجمة عن الحوادث والعنف ١٢
فلح الشفة والحنك ١٣

الفصل ٢. إدماج صحة الفم ضمن استراتيجيات الأمراض غير السارية على مستوى الرعاية الصحية الأولية. ١٤
إدماج صحة الفم داخل الرعاية الصحية الأولية ١٦
دور المهنيين الصحيين غير المختصين بمجال صحة الفم ١٨
العناصر الأساسية لسياسة صحة الفم ١٩

الفصل ٣. الحزمة الأساسية للعناية بالفم (BPOC) ٢٢
الحزم الصحية الأساسية: استخدام الموارد المحدودة بفعالية ٢٤
ثلاثة عناصر رئيسة ٢٤
معجون الأسنان المدعم بالفلوريد بتكلفة معقولة ٢٥
العلاج الطارئ لأمراض الفم ٢٥

العلاج الترميمي اللاارضحي ٢٦
شروط التنفيذ المستدام للحزمة الأساسية للعناية بالفم ٢٦
إجراءات الإحالة ٢٨
حفظ السجلات وجمع البيانات ٢٨

الفصل٤. بروتوكولات التدخل الأساسية المتصلة بمرافق الرعاية الصحية الأولية ٣٠

الفصل٥. النهوض بصحة الفم في المدارس ٣٤
المدارس حيث يبدأ تعلم المهارات المتعلقة بالصحة الجيدة ٣٦
التحدي ٣٦
فرص للتعاون ٣٦
الحزمة الأساسية من التدخلات في ٣٧
مجال صحة الفم في المدارس. ٣٧
مرافق وبيئة مواتية للصحة ٣٩
التعليم والترويج في مجال صحة الفم ٣٩
حلقات جماعية لتنظيف الأسنان ٤١
الرصد التشاركي ٤١
دعم التنفيذ الفعال ٤١
الدعوة إلى الاهتمام بصحة الفم في المدارس ٤٢

الفصل ٦. تعزيز صحة الفم في المجتمع المحلي والوقاية من الأمراض ٤٤
الحزمة الأساسية لأنشطة صحة الفم في المجتمع المحلي ٤٦
الشراكات المحلية: عبر القطاعات والتخصصات ٤٦
الدور القيادي الذي يضطلع به القطاع الصحي ٤٦
من ينبغي أن ينضم إلى شراكة في مجال صحة الفم؟ ٤٧
تعزير صحة الفم ٤٧
العمل المجتمعي المحلي يساعد على تحسين صحة الفم للجميع ٤٨
كيف يمكن تبليغ هذه الرسائل ٤٩
إتاحة التدريب فيما يخص الحزمة الأساسية لرعاية صحة الفم
لجميع العاملين الصحيين والعاملين الصحيين في المجتمع المحلي ٤٩
المهارات والخدمات الأساسية ٤٩
التوعية بمرض آكلة الفم: قضية صحية ذات أولوية ٥٠

الفصل ٧. الرصد والتقييم ٥٢
الرقابة الوطنية لصحة الفم ٥٤
مراقبة الأهداف على المستوى المحلي ٥٤

المراجع ٥٦
الملحقات
- المرفق ١. الأدوية الأساسية المستعملة في الحزمة الأساسية لرعاية صحة الفم على مستوى مرافق الرعاية الصحية الأولية ٦٠
- الملحق ٢. الأدوية الأساسية للتدبير العلاجي لمرض آكلة الفم ٦٢
- الملحق ٣. المعدات الأساسية المستعملة في الحزمة الأساسية لرعاية صحة الفم على مستوى مرافق الرعاية الصحية الأولية ٦٤
- الملحق ٤. مؤشرات صحة الفم الأساسية الموصى بها في الإقليم الأفريقي ٦٥
- الملحق ٦. المسح العالمي لصحة الطلاب في المدارس (GSHS)- وحدة النظافة ٧١
- الملحق ٧. تقنيات غسل اليدين ٧٢

الاختصارات والمصطلحات

AFT	معجون الأسنان المدعم بالفلوريد بأسعار معقولة
AIDS	متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
ART	العلاج الترميمي اللارضحي
BPOC	الحزمة الأساسية للعناية بالفم
GSHS	المسح العالمي الصحي لطلاب المدارس
IEC	الإعلام والتثقيف والاتصال
IMAI	التدبير العلاجي المتكامل لأمراض المراهقين والكبار
NCD	الأمراض غير السارية
PHC	الرعاية الصحية الأولية
HIV	فيروس نقص المناعة البشرية
M&E	الرصد والتقييم
NGO	منظمة غير حكومية
OUT	المعالجة الطارئة لأمراض الفم
STEPS	النهج التدريجي للمراقبة STEPwise
WHO	منظمة الصحة العالمية
WHO-PEN	حزمة التدخلات الأساسية للأمراض غير السارية للرعاية الصحية الأولية في المواقع القليلة الموارد.

تصدير من المديرة الإقليمية

الصحة الفموية الجيدة إحدى اللبنات الأساسية لدى الأشخاص الذين ينعمون بعيش جيد. وتعتبر صحة الفم أمرا أساسيا للقيام للوظائف الأساسية مثل القدرة على الأكل أو الابتلاع أو التنفس، أو التكلم أو حتى الابتسام. ومن شأن تعرض هذه الوظائف لأضرار أن يؤثر تأثيرا خطيرا على القدرة على التفاعل مع الآخرين، والالتحاق بالمدرسة، والعمل. وفي الإقليم الأفريقي التابع لمنظمة الصحة العالمية تتسبب الظروف السيئة لصحة الفم في معاناة الملايين من الآلام المدمرة لصحة الفم وتزيد من العبء المالي الشخصي للمجتمع وتؤثر تأثيراً خطيرا على نوعية حياة الناس ورفاهيتهم.

وتعد أمراض الفم من بين الأمراض غير السارية الأكثر شيوعاً والتي يمكن الوقاية منها في جميع أنحاء العالم. وجميع أمراض الفم تتسبب فيها عوامل متعددة وتشترك مع الأمراض غير السارية الرئيسة في أنها ذات عوامل خطر قابلة للتعديل. وتشمل عوامل الخطر هذه تعاطي التبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار ونظام تغذية غير صحي ينطوي على نسبة عالية من السكر، وكلها عوامل شائعة في المنطقة. ومعالجة عوامل الخطر هذه بطريقة متكاملة ضمن استراتيجية قائمة على الرعاية الصحية الأولية هي مفتاح السيطرة على الأمراض غير السارية الرئيسة ومنعها ومن ثم تحسين صحة الفم لدى السكان في الإقليم الأفريقي.

وعبر المنطقة، يتعين زيادة أنشطة الوقاية من أمراض الفم وعلاجها، وكذلك تعزيز صحة الفم لا سيما على الصعيد المحلي.

وهناك حاجة إلى اتباع نهج قائم على السكان يتسم بالفعالية من حيث التكلفة، ويكون له تأثير عال ومستدام، ويشمل هذا مزيجاً من الرعاية الوقائية على مستوى السكان ورعاية محورها المريض مع تركيز واضح على النهوض بالصحة والتمكين للرعاية الصحية الذاتية الفعالة.

ويوضح هذا الدليل أن أغلبية التدخلات اللازمة لتلبية معظم الاحتياجات الصحية الفموية اليومية مجدية وميسورة التكلفة وممكنة في الأماكن التي يعيش فيها عامة الناس. ومعظم هذه التدخلات يمكن القيام بها في مرافق الرعاية الصحية الأولية أو المدرسة أو المجتمع المحلي من قبل موظفي الاتصال الصحي الأولي. وحينما يكون العلاج من قبل أخصائي ضروريا ينبغي إحالة المرضى إلى المرافق الطبية.

ويوجه الدليل الانتباه أيضا إلى مشكلة مرض آكلة الفم، الذي كان لفترة طويلة جداً مرضا «مخفيا» بكل معنى الكلمة، من حيث السياسات والموارد المخصصة على حد سواء. وأود أن أشكر شريكنا مؤسسة نوما هيلفساكشن أ. ف (Hilfsaktion Noma e.V. Foundation) على ما بذلته من جهود لمكافحة هذا المرض الفتاك، وعلى تمويلها السخي الذي ساعد في جعل إعداد هذا الدليل أمرا ممكنا.

وسيفيد هذا الدليل الممارسين، والأخصائيين في الصحة العامة، والحكومات، فضلا عن الشركاء في القطاع الصحي، عبر المنطقة.

وفي سياق الاعتراف بالعبء المتزايد الذي تمثله الأمراض غير السارية، آمل أنكم جميعا ستجدونه ذا فائدة، وأنه سيعمل على إعادة تنشيط الجهود الوطنية والمحلية لتحسين صحة الفم لدى الملايين من الناس في أفريقيا.

الدكتورة ماتشيديزو مويتي
المديرة الإقليمية لمكتب منظمة الصحة العالمية لأفريقيا

نظرة عامة

عبء أمراض الفم وعوامل الخطر الشائعة للأمراض غير السارية

تعتبر أمراض الفم من بين الأمراض غير السارية الأكثر شيوعاً (NCDs) ويمكن أن يكون لها تأثير على الناس طوال حياتهم، مما يسبب الألم والتشوه بل والموت. وفي الإقليم الأفريقي لمنظمة الصحة العالمية، حيث ٨٠٪ من السكان لديهم وضع اجتماعي واقتصادي متدن، تؤثر هذه الأمراض على صحة ورفاه الملايين من الناس. ويكون لها أيضا تأثير اقتصادي سلبي على السكان.
ويتناول دليل «تعزيز صحة الفم في أفريقيا» سبعة أمراض تصيب الفم ذات أولوية والاعتلالات التي تمثل الجزء الأكبر من عبء الأمراض في المنطقة: تسوس الأسنان، وأمراض دواعم الأسنان، وسرطانات الفم، ومرض آكلة الفم، والمظاهر الفموية لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، والرضوح الفموية والوجهية، وفلح الشفة والحنك (الشفة الأرنبية والحنك المشقوق).
ومعظم هذه الأمراض التي تصيب الفم يمكن الوقاية منها أو علاجها في مراحلها المبكرة. وبالإضافة إلى ذلك، فهي تشترك مع الأمراض غير السارية الرئيسية في عوامل الخطر القابلة للتعديل، مثل تعاطي التبغ، واستهلاك الكحول وسوء التغذية. ومعالجة عوامل الخطر هذه بطريقة متكاملة ضمن استراتيجية قائمة على الرعاية الصحية الأولية هي إذن مفتاح السيطرة على الأمراض غير السارية الرئيسية ومنعها ومن ثم تحسين صحة الفم.
وبسبب التوزيع غير المتكافئ للعاملين في مجال الصحة الفموية، والافتقار إلى المرافق الملائمة والوظيفية داخل نظام الرعاية الصحية الأولية، فلا تحصل غالبية السكان إلا على خدمات محدودة فيما يخص الرعاية الصحية الفموية المناسبة فقط أو لا تحصل عليها بالمطلق. وينتج عن ذلك نسبة عالية من انعدام علاج أمراض الفم واحتياجات وطلبات كبيرة على خدمات الرعاية الصحية الأساسية المتعلقة بصحة الفم مما يطرح تحديات لنظم الرعاية الصحية الأولية في المنطقة.
وفي الإقليم الأفريقي التابع لمنظمة الصحة العالمية، هناك حاجة إلى اتباع نهج قائم على السكان يتسم بالفعالية من حيث التكلفة، ويكون له تأثير عال ومستدام، ويشمل هذا مزيجاً من الرعاية الوقائية على مستوى السكان ورعاية محورها المريض مع تركيز واضح على النهوض بالصحة والتمكين للرعاية الصحية الذاتية الفعالة.

إدماج صحة الفم ضمن استراتيجيات مكافحة الأمراض غير السارية على مستوى الرعاية الصحية الأولية

هناك عدد قليل نسبيا من المهنيين الصحيين المختصين بصحة الفم المدربين في المنطقة، ولذلك فمن غير الواقعي الاعتماد على نماذج القوى العاملة التي تتطلب من المهنيين الصحيين المختصين بصحة الفم تقديم العلاج على جميع المستويات، بما في ذلك في مرافق الرعاية الصحية الأولية. ويجب استكشاف نماذج جديدة من أجل ضمان أن الأشخاص الذين يعانون من الألم والأمراض الناجمة عن أمراض الفم وأعراضه لن يتركوا دون علاج. ولحسن الحظ، فأغلبية التدخلات اللازمة لتلبية معظم الاحتياجات الصحية الفموية اليومية مجدية وميسورة التكلفة وممكنة في الأماكن التي يعيش فيها عامة الناس ويمكن أن يقوم بها المهنيون الصحيون غير المختصين في صحة الفم على مستوى الرعاية الصحية الأولية.
وعن طريق إدماج صحة الفم في عملية الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتقديم الرعاية الصحية الأولية، يمكن تصميم سياسات فعالة من حيث التكلفة لتحسين صحة الفئات الفقيرة والمحرومة من السكان، مع أخذ حالات فرادى البلدان وأولوياتها في الاعتبار. جرى تصميم الدليل المعنون «تعزيز صحة الفم في أفريقيا» ليكون قابلا للتكيف بسهولة مع مختلف السياقات الوطنية. وهو يهدف إلى إعلام ودعم واضعي السياسات والمسؤولين الإداريين والموظفين في مرافق الرعاية الصحية الأولية والمدارس والمجتمعات المحلية للحد من العبء الناجم عن أمراض الفم. ويمكن أيضا استخدام الدليل لدعم أنشطة التدريب على المستويات المختلفة للنظام الصحي.

مجموعة من التدابير الصحية لصحة الفم

يسمح «جمع» عدد من التدخلات الصحية معا بإيجاد تدخلات فعالة تركز على المشاكل الصحية المستهدفة وذات الأولوية. وتتيح حزمة التدخلات الضرورية للأمراض غير السارية للرعاية الصحية الأولية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية في المواقع القليلة الموارد (WHO-PEN) نهجا متكاملا. ويمكن اعتبار دليل «تعزيز صحة الفم في أفريقيا» دعما لنهج التدخلات الضرورية للأمراض غير السارية للرعاية الصحية الأولية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية في مجال صحة الفم وهو يشجع مجموعة التدابير الأساسية لرعاية صحة الفم، الذي يهدف إلى توفير إطار لأنشطة الوقاية وصحة الفم الأساسية في ظروف الرعاية الصحية الأولية المنخفضة الموارد.

ويشمل إطار التدابير الأساسية لرعاية صحة الفم من أجل إدماج الرعاية الصحية المتعلقة بالفم في الرعاية الصحية الأولية تعزيز صحة الفم، فضلا عن أنشطة، مثل: (١) الترويج لمعجون الأسنان المدعم بالفلوريد بأسعار معقولة لمنع تسوس الأسنان؛ (٢) المعالجة الطارئة للفم التي تهدف إلى تخفيف ألم الفم، وتوفير العلاج في حالات الطوارئ؛ و (٣) العلاج الترميمي اللارضحي لعلاج تسوس الأسنان القائم ومنع استفحال المزيد من التسوس.

التدخلات الأساسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية

حيث إن المهنيين العاملين في صحة الفم عددهم قليل نسبيا في المنطقة، يمكن أن يساعد التدريب الإضافي في مجال صحة الفم والمتاح للمهنيين العاملين في مجالات صحية أخرى مثل الأطباء والممرضات، والعاملين في الطب السريري وسائر العاملين في الرعاية الصحية، على تلبية بعض الاحتياجات التي لم تلب والمتعلقة بالوقاية من أمراض الفم ومكافحتها وتوفير خدمات طب الأسنان للجمهور العام.

وبغية مساعدة العاملين في المجال الصحي غير المختصين على الاضطلاع بمهامهم، يوفر الدليل ١٠ بروتوكولات لمعالجة الطلبات الرئيسة والأعراض الفموية والوجهية الأكثر شيوعا التي تشاهد في مرافق الرعاية الصحية الأولية: فحص صحة الفم؛ وخمسة تدخلات لمعالجة الأعراض من أجل معالجة الآلام الطارئة، والتورمات، والتقرحات، وتغيرات لون الفم والأنسجة المحيطة به؛ والكشف عن مرض آكلة الفم وعلاجه؛ والعلاج الترميمي اللارضحي؛ والتوعية بالمبادئ الأساسية لصحة الفم؛ وإجراءات مكافحة العدوى.

المبادرات الصحية في المدارس والمجتمعات المحلية

كما هو الحال في التدخلات الأساسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية، يشرح الدليل كيف يمكن أيضا تطبيق منهج مجموعة تدابير الصحة الأساسية في المدارس والمجتمعات المحلية.

فالأطفال الذين يعانون من سوء صحة الفم من المرجح إلى حد بعيد أن تفوت عليهم الأنشطة التعليمية. ويحدد دليل «تعزيز صحة الفم في أفريقيا» مجموعة من التدخلات للمدارس، بما في ذلك السياسات الصحية المدرسية المتكاملة (التي تشمل صحة الفم)؛ وتوفير مرافق وبيئة صحية مواتية؛ وتعزيز صحة الفم؛ وتنظيم تدريبات جماعية يومية لتعليم تنظيف الأسنان بواسطة الفرشاة ومعجون أسنان المدعم بالفلوريد؛ وترتيبات الرصد التشاركية التي تشمل الآباء والأمهات والمجتمع المحلي. كما ينبغي أن تركز هذه التدخلات على الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة بدلاً من العلاج في معظم أنحاء المنطقة، وينبغي أن يضطلع الأطفال بدور نشط.

وبالمثل، ينبغي تمكين المجتمعات المحلية من التعامل مع الصحة الفموية الخاصة بها، لا سيما من خلال إقامة الشراكات المتعددة القطاعات، بما في ذلك وضع مجموعة متكاملة من الأنشطة على مستوى المجتمع المحلي، مثل إقامة شراكات محلية مع السلطات الحكومية ومع سائر القطاعات أو التخصصات (بما في ذلك العاملين في مجال صحة الفم)، وتعزيز صحة الفم في المجتمع المحلي والتوعية بمرض آكلة الفم. ويهدف ذلك إلى تمكين الناس من زيادة السيطرة على حالتهم الصحية، وتحسينها. ويوفر هذا الدليل إرشادات عملية وسهلة الاستخدام وقابلة للتكيف داخل المجتمعات المحلية وتشمل قوائم مرجعية ورسائل الدعوة وغيرها من التدابير.

المراقبة والرصد

يحتاج الأشخاص المسؤولون عن برامج وخدمات رعاية صحة الفم إلى معلومات جيدة بغية الاضطلاع بالتخطيط، وتتبع التقدم المحرز، وقياس الأثر، من خلال الرصد المتكامل والتقييم الدوري استناداً إلى أنظمة مراقبة رصينة. ويقترح الدليل المعنون «تعزيز صحة الفم في أفريقيا» مجموعة أساسية من المؤشرات لمراقبة الرعاية الذاتية الأساسية لصحة الفم والتوعية بشأنها على المستوى المحلي، عن طريق إجراء دراسات استقصائية محلية سريعة وصغيرة الحجم (من ناحية عينة الدراسة). ويعتبر اعتماد نهج متكامل لمراقبة ورصد صحة الفم، والذي يستخدم الأدوات الموجودة مثل النهج التدرجي للمراقبة والمسح العالمي لصحة الطلاب في المدارس، نهجا رئيسيا ينبغي استخدامه لتحسين التدخلات الموصوفة في التقرير.

التكيف مع المستقبل

ستستخدم الدروس المستفادة أثناء تنفيذ التوجيهات الواردة في الدليل لإثراء عمليات التحديث المنتظمة، وضمان أن الدليل لا يزال يستجيب لاحتياجات الشعوب الأفريقية ويحقق هدفه المتمثل في إعادة تنشيط الجهود الوطنية والمحلية لتحسين صحة الفم لدى هذه الشعوب.

مقدمة: استخدام هذا الدليل

يعتبر الدليل المعنون «تعزيز صحة الفم في أفريقيا» استجابة من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا للطلبات المقدمة من مجموعة واسعة من الناس والمنظمات - العاملين في الرعاية الصحية، وكبار الموظفين والموظفين من المستوى المتوسط في وزارات الصحة والمنظمات غير الحكومية وشركاء القطاع الصحي للمساهمة في صحة الفم عبر ٤٧ بلدا من بلدان الإقليم الأفريقي التابع لمنظمة الصحة العالمية - بشأن إعداد دليل مرجعي للوقاية من أمراض الفم وعلاجها. ويؤكد الدليل أن تحسين صحة الفم جزء لا يتجزأ من التدخلات الأساسية ضد الأمراض غير السارية (NCD) على مستوى الرعاية الصحية الأولية (PHC).
واتخذت الخطوة الأولى التي أفضت إلى وضع هذا الدليل في آذار/مارس عام ٢٠١٢ في دار السلام خلال حلقة عمل إقليمية نظمتها منظمة الصحة العالمية وافتتح أعمالها صاحب السعادة الدكتور جاكايا مريشو كيكويت، الذي كان حينها رئيسا لجمهورية تنزانيا المتحدة. وقامت حلقة العمل بتوثيق أفضل الممارسات للوقاية من أمراض الفم وإدارتها في جميع أنحاء الإقليم الأفريقي، ووفرت منصة لتطوير دليل مرجعي.

جرى تصميم الدليل المعنون «تعزيز صحة الفم في أفريقيا» ليكون قابلا للتكيف بسهولة مع مختلف السياقات الوطنية. وتتمثّل الأغراض المرجوة منه فيما يلي:

- إعلام ودعم واضعي السياسات والمسؤولين على الصعيد المحلي والمقاطعة والصعيد الوطني في تعزيز السياسات المتعلقة بصحة الفم ضمن السياسات الأوسع نطاقا المتعلقة بالأمراض غير السارية؛
- تزويد الموظفين في مرافق الرعاية الصحية الأولية بمجموعة من التدخلات الفعالة لمعالجة أمراض الفم الأكثر شيوعا؛
- تعزيز وتوجيه استحداث أو تعزيز برامج صحة الفم في المدارس؛
- المساهمة في وعي المجتمعات المحلية بأسباب أمراض الفم وكيف يمكن استخدام تدابير الصحة العامة للوقاية والعلاج منها.

ووُضع الدليل بمشاركة خبراء من الإقليم الأفريقي لمنظمة الصحة العالمية وخارجه. ثم جرى استعراض مسودة الدليل من قبل ممثلي فئة القراء المستهدفة في العديد من البلدان وفي مختلف البنيات الصحية وهياكل التعليم في أفريقيا، الذين لديهم خبرة في مختلف مجالات الصحة العامة. وستقدم منظمة الصحة العالمية المساعدة التقنية لتسهيل تكييف وتنفيذ التدخلات على مستوى الرعاية الصحية الأولية. وسوف تجمع الدروس المستفادة أثناء مرحلة التنفيذ وسيتم دمجها في تحديثات منتظمة للدليل. وبينما سيطبع عدد من النسخ الورقية، من المتوقع أن يستخدم هذا الدليل أساسا حسب صيغة إلكترونية. والدليل سيكون متاح على الرابط الإلكتروني: http://www.afro.who.int/en/oral-health/publications.html.

استخدام هذا الدليل في التدريب

حيثما كان ذلك ممكناً، يوفر الدليل قوائم مرجعية وبروتوكولات يمكن استخدامها لدعم الموظفين المنهمكين أثناء قيامهم بأعمالهم اليومية. ويهدف ذلك إلى تيسير التطبيق، فضلا عن المساعدة في التخطيط الطويل الأجل وعملية صنع القرار.
ورغم أن الدليل ليس كتابا مدرسيا، غير أنه يمكن أيضا استخدامه لدعم أنشطة التدريب على مختلف مستويات النظام الصحي. فعلى سبيل المثال، يمكن استخدام عدة فصول من قبل الأخصائي الطبي وأخصائي صحة الفم عند إلقاء المحاضرات في كلية طب الأسنان أو كلية التمريض أو كلية المهن الطبية المساندة، أو التدريب أثناء العمل للموظفين العاملين بالفعل في مرافق الرعاية الصحية الأولية.
والمدربون مدعوون إلى «مزج وتوليف» أجزاء مختلفة من هذا الدليل.

الهيكل

الدليل يحتوي على سبعة فصول:

الفصل الأول. يقدم الفصل المعنون «عبء أمراض الفم وعوامل الخطر» وصفا موجزا لمدى انتشار أمراض الفم الأكثر شيوعاً في المنطقة والأسباب الكامنة وراءها وعوامل الخطر المرتبطة بها.

الفصل الثاني. يوفر الفصل المعنون «إدماج صحة الفم ضمن استراتيجيات مكافحة الأمراض غير السارية على مستوى الرعاية الصحية الأولية» إطار السياسة العامة الأساسية للجهود الرامية إلى تحسين صحة الفم، ويضع صحة الفم في سياق النظم الصحية ككل. وستكون ذات أهمية خاصة لصناع القرار المسؤولين عن السياسة الصحية والتخطيط.

الفصل الثالث. يصف الفصل المعنون الحزمة الأساسية لرعاية صحة الفم المكونات المتعلقة بالوقاية من أمراض الفم الأساسية ومجموعة المراقبة التي يمكن تقديمها في سياق الرعاية الصحية الأولية. ويوجز الموارد الأساسية البشرية وسائر الموارد اللازمة، بما في ذلك الأدوية الأساسية. وجمهورها المستهدف الرئيسي هو صناع القرار على الصعيد الوطني وعلى صعيد المقاطعة وعلى الصعيد المحلي، فضلا عن المديرين وكبار الموظفين السريريين في مرافق الرعاية الصحية الأولية.

الفصل الرابع. جرت صياغة الفصل المعنون «بروتوكولات التدخل الأساسية لمرافق الرعاية الصحية الأولية» بصفة خاصة لموظفي الرعاية الصحية الأولية لصحة الموظفين الذين يتعاملون مباشرة مع المرضى الذين تظهر عليهم علامات وأعراض أمراض الفم. وجوهر الفصل مجموعة من البروتوكولات التي صممت للمساعدة في تشخيص وعلاج أنواع محددة من أمراض الفم.

الفصل الخامس. يوصي الفصل المعنون «تعزيز صحة الفم على المستوى المدرسي» باعتماد مجموعة أساسية من الأنشطة المدرسية المتعلقة بصحة الفم. وصمم هذا الفصل لأعضاء هيئة التدريس وصناع القرار في قطاع التعليم على مستوى المقاطعة والمستوى الوطني، ومن المتوقع أيضا أن يكون ذا فائدة للآباء وأعضاء المجتمع المحلي المهتمين بالدعوة أو تنظيم أنشطة صحة الفم في مناطقهم.

الفصل السادس. يهدف الفصل المعنون «تعزيز صحة الفم في المجتمع المحلي والوقاية من الأمراض» إلى المساعدة على تمكين المجتمعات المحلية من التعامل مع قضايا صحة الفم المنتشرة في منطقتهم، لا سيما من خلال الشراكات المتعددة القطاعات ومجموعة من أنشطة تعزيز صحة الفم. وجرت صياغته لكي يستخدمه قادة المجتمعات المحلية وسلطات الصحة العامة والحكومة المحلية.

الفصل السابع. يوضح الفصل المعنون «الرصد والتقييم» المسؤوليات المتعلقة بهذه الأنشطة الأساسية ويقدم بعض المبادئ التوجيهية العامة للمراقبة الوطنية والمحلية لوضع صحة الفم.

الفصل ١

عبء أمراض الفم و عوامل الخطر

يقدم هذا الفصل لمحة عامة عن التحديات التي تواجه المنطقة، فضلا عن الصحة العامة والخيارات السريرية للتعامل مع هذه التحديات. وصُمم ليكون ذا فائدة لجميع القراء، حيث يقدم عرضا بشأن:

- أهمية صحة الفم بالنسبة للصحة العامة؛
- الحالة الصحية العامة للفم والأسنان في المنطقة؛
- الصلات القائمة بين صحة الفم والأمراض غير السارية، بما في ذلك عوامل الخطر الرئيسة؛
- سبعة أمراض رئيسة تصيب الفم تشكل حاليا أكبر مصدر للقلق، بما في ذلك انتشارها والوقاية منها وخيارات العلاج منها.

Credit: WHO / EMRO

Credit: WHO / EMRO

صحة الفم - عامل أساسي للصحة العامة

تعرف منظمة الصحة العالمية صحة الفم كما يلي:

> حالة السلامة من الآلام التي تصيب الفم والوجه ومن السرطان الذي يصيب الفم والحلق والتهابات الفم والعيوب الولادية مثل فلح الشفة والحنك ومن الأمراض التي تصيب دواعم الأسنان (اللثّة) ومن تسوّس الأسنان وفقدانها وغير ذلك من الأمراض والاضطرابات التي تؤثر في تجويف الفم (١)

وتعتبر صحة الفم مؤشرا رئيسيا على الصحة العامة، وصلاتها بالصحة العامة وثيقة ومتبادلة. إن الفم، الذي يتألف من الأسنان وعضلات المضغ، واللسان، والأغشية المخاطية الرخوة والغدد اللعابية، هو مدخل الجسم الرئيسي للتغذية. وقد يتيح الفم أيضا مدخلا للبكتيريا والفيروسات والفطريات ووسائط أخرى ناقلة للأمراض. ولذلك يعتبر الفم نقطة بداية نظام مناعة الجسم وحصانته. وعندما تتعرض صحة الفم لخطر المرض أو الإصابة تتدهور الصحة العامة. ولهذا السبب فإن جمعية الصحة العالمية اعترفت «بالصلة الجوهرية الموجودة بين صحة الفم والصحة العامة ونوعية الحياة» (القرار WHA٦٠,١٧). وتشمل عوامل الخطر المتصلة بأمراض الفم النظام الغذائي غير الصحي، وتعاطي التبغ، والاستخدام الضار للكحول وسوء نظافة صحة الفم. وهذه الأمور هي عوامل خطر ذات صلة بالأمراض غير السارية.

وعلى أبسط المستويات الأساسية، تؤدي الأمراض والإصابات التي تصيب الفم والوجه إلى تعطيل الوظائف الحيوية مثل المضغ والبلع، والكلام والنوم. ويمكن أن تكون لها آثار سلبية على نوعية الحياة والعلاقات الاجتماعية، والقدرة على التواصل والثقة بالنفس. ويجعل الألم والانزعاج المرتبطان بهذه الأمراض التركيز عملية صعبة وتتسبب هذه الأمراض في تغيب الأشخاص عن المدرسة والعمل، ويمكن أن تؤدي إلى العزلة الاجتماعية وانخفاض الدخل.

عبء أمراض الفم

يشير تقدير خلصت إليه دراسة عالمية أجريت عام ٢٠١٠ عن عبء الأمراض والإصابات وعوامل الخطر ذات الصلة إلى أن إصابات الفم تصيب ٣,٩ مليار شخص، وأن عبء إصابات الفم والأسنان قد زادت بنسبة ٢١٪ تقريبا بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٠. وكانت هناك زيادات ملحوظة في الالتهابات الحادة للثة والتسوس غير المعالج - وفي الواقع، وجد أن حالات التسوس غير المعالج فيما يتعلق بالأسنان الدائمة هو السبب الأكثر شيوعاً فيما يخص ٢٩١ مرضا من الأمراض المشمولة بالدراسة، ذات انتشار عالمي بنسبة ٣٥ في المائة لكل الأعمار مجتمعة (٢). وكان التهاب دواعم الأسنان والتسوس غير المعالج في الأسنان المؤقتة (أسنان»اللبن» أو «الرضع») على التوالي السببين السادس والعاشر من بين الأسباب الأكثر انتشارا، التي تصيب شخصا واحدا من بين ١٠ أشخاص على الصعيد العالمي.
وثمة طريقة أخرى لقياس عبء المرض وهي سنوات العمر المعدلة حسب مدة العجز (DALY)، وهي حساب عدد السنوات التي تضيع بسبب اعتلال الصحة أو الإعاقة أو الوفاة المبكرة. وقدرت دراسة أجريت عام ٢٠١٠ أن إصابات الفم والأسنان مجتمعة بلغت ١٥ مليون حالة عجز (DALY) على الصعيد العالمي. وزادت مدد العجز بسبب إصابات الفم والأسنان بنسبة ٢٠,٨٪ بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٠، ويعزى ذلك أساسا إلى النمو السكاني والشيخوخة. ولوحظت زيادات أكبر في نسبة مدد العجز في المنطقة الشرقية (٥١,٧ في المائة) والمنطقة الوسطى لأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (٥٠,٥٪).
ويعتبر الإقليم الأفريقي، أحد أقاليم منظمة الصحة العالمية الستة، منطقة يستوطنها أكثر من ٨٩٢ مليون نسمة، أو حوالي سُبع سكان العالم (انظر الشكل ١). وتتحمل الـ ٤٧ بلدا الموجودة في المنطقة عبئا ثقيلا فيما يخص أمراض الفم والأسنان وعوامل الخطر المتصلة بها. تختلف أنماط انتشار المرض وعوامل الخطر في المنطقة عن بقية العالم، وفي الواقع لم تتضمن دراسة «العبء العالمي» العديد من الشروط التي تكتسب أهمية خاصة لأفريقيا(١).

الشكل ١. خريطة الإقليم الأفريقي التابع لمنظمة الصحة العالمية

الأمراض غير السارية وصحة الفم

تتميز الأمراض غير السارية -أو المزمنة- عن الأمراض المعدية في أنها لا تنتقل من شخص إلى آخر. والعديد من هذه الأمراض مدتها طويلة مع تقدم بطيء، بيد أن بعضها يمكن أن يؤدي إلى موت سريع من خلال وقوع أحداث مثل نوبات قلبية أو سكتة دماغية.

وعلى الصعيد العالمي، حظيت الأربعة أمراض غير السارية الرئيسية - الأمراض القلبية الوعائية (مثل ارتفاع ضغط الدم والنوبات القلبية والسكتة الدماغية)، والسكري، والسرطان، والأمراض التنفسية المزمنة (مثل الربو وانسداد الشعب الهوائية المزمن) - بقدر كبير من الاهتمام في السنوات الأخيرة، ذلك أن الوقاية منها يعد من بين التدابير الصحية العامة المتاحة الأكثر فعالية من حيث التكلفة. ومن بين الأسباب الرئيسة للإصابة بالأمراض غير السارية هناك تعاطي التبغ ونُظم التغذية غير الصحية والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار. وتقدر منظمة الصحة العالمية أنه إذا أزيلت عوامل الخطر هذه، فسيتم الوقاية من ٤٠ في المائة على الأقل من حالات السرطان و٨٠٪ من جميع أمراض القلب، وحالات السكتة الدماغية، والسكري من النوع ٢ (الذي يظهر متأخرا) (٢).

إن عبء المرض العالمي يتحول حاليا من الأمراض المعدية إلى الأمراض غير السارية. ويقدر أنه بحلول عام ٢٠٣٠، إذا لم تتخذ تدابير لعكس هذا الاتجاه، فستصبح الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية السبب الأكثر شيوعاً للوفيات في أفريقيا (٣).

وإلى جانب الأمراض غير السارية الرئيسة الأربعة، أعطى «الإقليم الأفريقي» الأولوية لخمسة أمراض غير سارية إضافية، ألا وهي أمراض الفم ومرض الخلايا المنجلية، واعتلالات العين والأذن، والاضطرابات العقلية، والعنف والإصابات غير المقصودة مثل حوادث المرور على الطرق.

عوامل الخطر المشتركة

تشترك الأمراض غير السارية الأكثر شيوعاً في الكثير من عوامل الخطر مع أمراض الفم (انظر الشكل ٢). وفي عام ٢٠١١، حثّ اجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية العالم على الاعتراف بأن أمراض الفم والعين والكلى «تشكل عبئا صحيا رئيسا على العديد من البلدان وأن هذه الأمراض تشترك في نفس عوامل الخطر ويمكن أن تستفيد من الاستجابات الشائعة المتخذة لمعالجة الأمراض غير السارية»(٤).

والعديد من عوامل الخطر هذه لها صلة بالسلوك ونمط الحياة المتبع ولذلك يمكن الوقاية منها. على سبيل المثال، يقدر أن استخدام التبغ هو السبب الأساسي لما يزيد على ٩٠ في المائة من سرطانات الفم وهو يرتبط أيضا بالانهيار الحاد لأنسجة دواعم الأسنان، وقلة نظافة الفم، والفقدان المبكر للأسنان (٥).

على الرغم من أن هناك العديد من العوامل الأخرى التي تسهم في اعتلال الصحة بصفة عامة، إلا أن الفقر هو أهم عامل من بين هذه العوامل (٦). وفي عام ٢٠١٤، صنف ٣١بلدا من بين ٤٧ بلدا في منطقة أفريقيا، ضمن فئة أقل البلدان نمواً وفقا للمعايير التي حددتها الأمم المتحدة، وصنف ٨٠٪ من سكانها في فئة ذوي الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض. وبالنسبة لظروف أخرى تقوض الصحة، يتبين أن أمراض الفم تشكل غالبا أكبر عبء ضمن هذه الفئة من السكان.

وهناك عوامل أخرى ترتبط بصورة خاصة بالحالة الوبائية في المنطقة. فعلى سبيل المثال، فيروس نقص المناعة البشرية موجود على نطاق واسع في المنطقة، غالباً بالاشتراك مع سرطان الفم والأمراض الانتهازية التي تصيب الفم وما حوله. وبالمثل، فإن مرض آكلة الفم - الذي لم يبلغ عن وجوده إلا نادرا في أماكن أخرى من العالم في الوقت الحاضر- لا يزال متفشيا في بعض البلدان الأفريقية جنوب الصحراء الكبرى، ويعتبر علامة على الفقر المدقع.

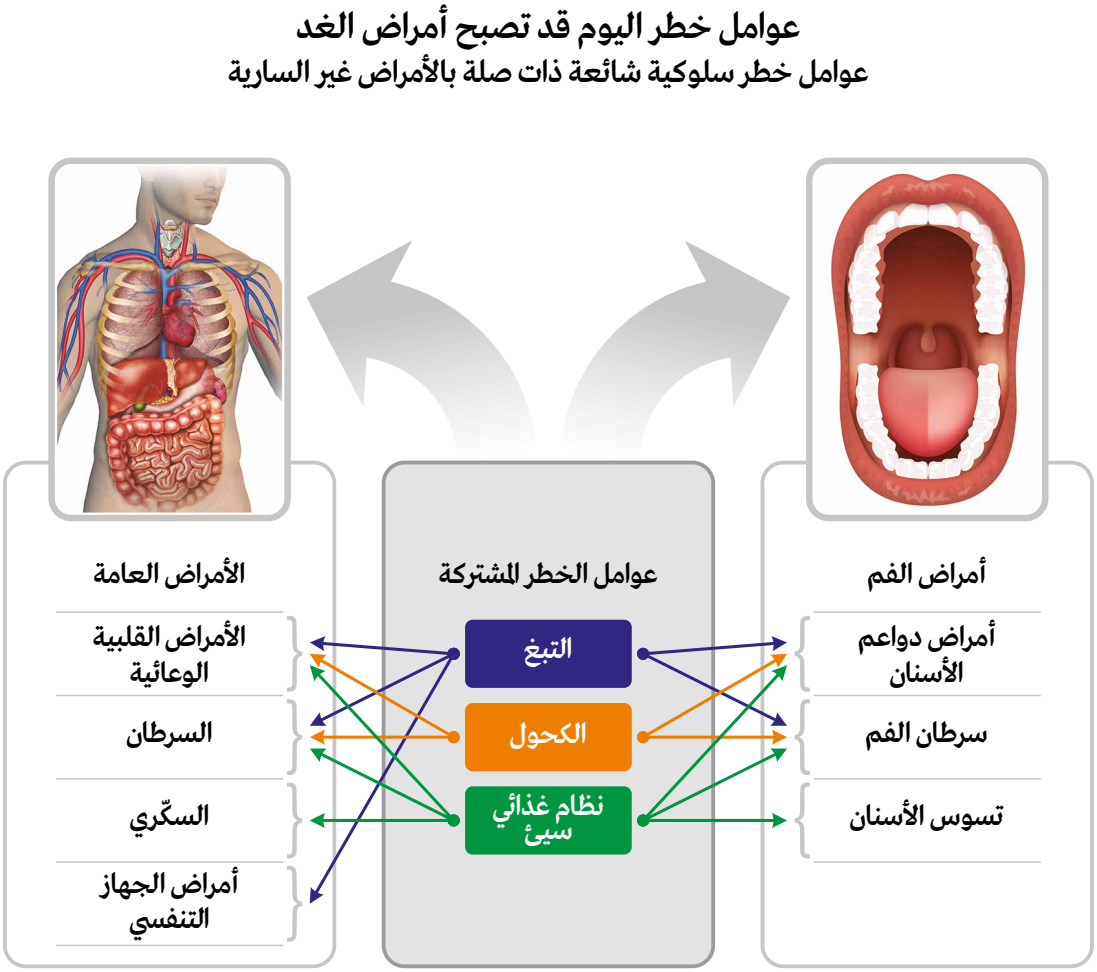
تغير أنماط عوامل الخطر

إن نمط المرض في المنطقة آخذ في التطور إلى حد كبير نتيجة للتغير الاجتماعي والاقتصادي (٧). فعلى سبيل المثال، في السبعينيات، كان تسوس الأسنان أقل شيوعاً في معظم البلدان الأفريقية مقارنة بمناطق أخرى، ولكن مع تزايد التوسع الحضري والتغيرات في الظروف المعيشية، أصبح انتشار تسوس الأسنان يتزايد في المنطقة - لا سيما بسبب تزايد استهلاك السكريات الحرة وعدم كفاية استعمال للفلوريد. ويمكن الاستشهاد ببعض الأمثلة الأخرى:

- يرتبط تزايد التوسع الحضري بارتفاع في معدل انتشار عدة أمراض تصيب الفم. وبوجه خاص، يسهم التوسع الحضري في زيادة استهلاك الأغذية والمشروبات المحتوية على السكر التي تعتبر من أولى عوامل الخطر المتسببة في تسوس الأسنان؛
- ارتفاع مستويات تغذية الرضع بواسطة الأغذية المعبأة في الزجاجات الذي يرتبط بمعدلات عالية من تسوس الأسنان المعروفة باسم «متلازمة إرضاع الأطفال الحليب بواسطة الزجاجة» أو «تسوس الطفولة المبكرة»؛

- زيادة استهلاك الكحول يرتبط بمستويات أعلى من الإصابات في الوجه والأسنان نتيجة العنف والحوادث؛
- ارتفاع مستويات تعاطي التبغ ترتبط بعدد متزايد من حالات سرطان الفم.

الشكل ٢: عوامل الخطر المشتركة بين الأمراض غير السارية وأمراض الفم



معالجة عوامل الخطر المشترك بين أمراض الفم والأمراض غير السارية

من المسلم به على نطاق واسع أن نهج وقائي يتناول عوامل الخطر المشتركة هو الطريقة الأكثر فعالية لمعالجة أمراض الفم ضمن السياق الأوسع للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بدلاً من محاولة معالجة أمراض الفم واعتلالاته في حد ذاتها (٨). وتعتبر مبادرة منظمة الصحة العالمية للنهوض بالصحة في المدارس مثالا جيدا فيما يخص الوسائل الفعالة للنهوض بصحة الفم والصحة العامة. ولذلك تعتبر الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ناقصة دون اتخاذ تدابير لمعالجة الأمراض غير السارية الرئيسية في المنطقة.

وفي إطار العالم الطبي، كانت صحة الفم منذ أمد طويل تخصصا، له تاريخه الخاص وتدريباته ومعاييره المهنية وتياراته في البحث. ورغم ذلك، يتم إدماج صحة الفم على نحو متزايد ضمن مناهج أكثر شمولية فيما يخص الصحة وجرى الاعتراف بمكانتها ضمن الأمراض غير السارية. وإضافة إلى ذلك، وُجهت دعوات لإدراجها ضمن مجموعة الشروط التي ينبغي أخذها في الاعتبار على مستوى الرعاية الصحية الأولية. ورغم إدراج صحة الفم تدريجيا في العديد من البلدان في الإقليم الأفريقي، فلا تزال تعاني من الإهمال في أغلب الأحيان في إطار برامج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

الممارسات التقليدية والثقافية - الفوائد والمخاطر

في بعض المناطق، تعتبر عوامل الهشاشة المتصلة بصحة الفم أكثر ارتفاعا بسبب أنماط التغذية الخاصة على الصعيد المحلي والعادات الاجتماعية، رغم أن بعض الممارسات التقليدية قد تكون مفيدة لصحة الفم. ويمكن أن تؤدي الممارسات التقليدية مثل كسر الأسنان والاستئصال المقصود للأسنان الصحيحة أو بوادر السن إلى تعقيدات خطيرة (٩-١١). وفي الوقت نفسه، قد يعرض مضغ بعض المواد مثل القات الأشخاص لمخاطر كبيرة مثل سرطان الفم وأمراض دواعم الأسنان (١٢-١٤) (انظر الإطار «التقاليد الموجودة: التمييز بين ما هو مفيد وما هو ضار»).

الخدمات غير الكافية في مجال صحة الأسنان

تعاني صحة الفم في المنطقة أيضا بسبب الافتقار إلى الخدمات الأساسية المتعلقة بالأسنان ضمن نُظم الصحة. وإن العديد من الفرص المتاحة لعلاج إصابات الفم بسهولة خلال مراحلها الأولى تُضيع لأن العاملين في المجال الصحي على مستوى الرعاية الصحية الأولية تتزايد عليهم الطلبات، أو لا يعرفون كيفية التشخيص، أو ليسوا متدربين على التدخلات الأساسية التي يمكن أن تساعد على التعامل مع هذه الإصابات. ونتيجة ذلك تفوت فرصة إحالة الحالات الخطيرة إلى الجهات الصحية المختصة. كما أن الموارد المخصصة للرعاية الوقائية والترميمية لصحة الأسنان غير كافية.

ومن الجدير بالذكر أنه بينما ثمة أطباء أسنان أكفاء في المنطقة، غير أن الرعاية الصحية للأسنان المتاحة لأغلب السكان تقتصر على تخفيف الألم أو الرعاية الطارئة. وإن عدد المهنيين المختصين في صحة الفم اللازم لكل بلد رهين بعدة عوامل، بما في ذلك الحاجة والطلب. وإن المعامل الحالي لعدد أطباء الأسنان بالنسبة لعدد السكان يقدر تقريبا بطبيب أسنان واحد مخصص لـ ١٥٠ ... شخص في المنطقة الأفريقية، مقارنة بحوالي طبيب أسنان واحد مخصص لـ ٢٠٠... شخص في البلدان المرتفعة الدخل (١٧). وعلاوة على ذلك، تتركز خدمات صحة الأسنان في المنطقة إلى حد بعيد في مستشفيات المراكز الحضرية أو في العيادات الخاصة حيث تكون الخدمات المتاحة غير متيسرة لجزء كبير من السكان.

أمراض الفم ذات الأولوية

لئن كانت هناك عدة أشكال لأمراض الفم تتسم بعلامات وأعراض مختلفة، إلا أن ثمة عددا قليلا نسبيا منها يشكل أكبر عبء فيما يخص الآلام والعجز على مستوى السكان. ولحسن الحظ، توجد تدخلات فعالة من حيث التكلفة للوقاية من الأمراض الأكثر انتشارا ومعالجتها.

وأعطت منظمة الصحة العالمية الأولوية في المنطقة لسبعة أمراض واعتلالات تصيب صحة الفم والتي تمثل الجزء الأكبر من عبء أمراض الفم. وتعتبر جميعها واسعة الانتشار، وأغلبها يمكن الوقاية منها أو معالجتها على السواء خلال مراحلها الأولى:

- تسوس ونخر الأسنان (التسوس السني)؛
- أمراض اللثة (ودواعم الأسنان) ؛
- سرطانات الفم؛
- مرض آكلة الفم؛
- مظاهر فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على مستوى صحة الفم؛
- الرضوح الفموية والوجهية وإصابات الفم والأسنان الناجمة عن الحوادث والعنف؛
- فلح الشفة والحنك.

كل هذه الأمراض والإصابات ذات الأولوية سيتم وصفها بإسهاب في الصفحات اللاحقة. وبالإضافة إلى المناقشة العامة للمرض، ستقدم معلومات بشأن مدى انتشارها والوقاية منها وعلاجها. وجرى اقتباس جزء كبير من المعلومات انطلاقا من مصدرين: دليل الأطباء السريريين بالمقاطعة الصادر عن منظمة الصحة العالمية المعنون «التدبير العلاجي المتكامل لأمراض البالغين والمراهقين» (١٨) وأطلس صحة الفم (١٩).

Credit: OMS/Julie Pudlowski

الأدوية التقليدية المستخدمة لعلاج الأمراض

التقاليد الموجودة: التمييز بين ما هو مفيد وما هو ضار
تتبع مختلف المجتمعات الأفريقية ممارساتها التقليدية الخاصة في مجال صحة الفم، ويكون بعضها مفيدا والبعض الآخر ضارا. وينبغي أخذ ذلك في الاعتبار عند دراسة استراتيجيات المجتمع المحلي.
على سبيل المثال، في بعض الأماكن يقوم المعالجون التقليديون باستئصال أسنان الأطفال أو إلحاق الضرر بها. وبسبب الجهل، يقومون بإلقاء اللوم فيما يخص اصابات واعتلالات مثل الإسهال والحمى والقيء - التي تتزامن في كثير من الأحيان مع بداية بزوغ الأسنان اللبنية لدى الأطفال - على البروز الواضح للأنياب غير مكتملة البزوغ. ولأن السن المستأصلة لم تتصلب بعد عن طريق التكلس، يوضح للآباء في الكثير من الأحيان أن الأمر يتعلق بـ «دودة». وتتراوح المخاطر المرتبطة بهذه الممارسة من الالتهاب الناجم عن استخدام معدات غير معقمة إلى عيوب تصيب الأسنان والفك خلال المراحل اللاحقة من الحياة. وثمة ممارسة ضارة أخرى وهي الاستئصال التقليدي للهاة، التي تنطوي على الإزالة الجزئية أو الكاملة للجزء الرخو من الحلق (اللهاة). ويمكن أن تتسبب في مجموعة من الإصابات مثل فقر الدم وتسمم دموي جرثومي، والتعفن (الغنغرينا أو الأكال)، والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والنزيف، وصعوبة البلع بل والموت (١٥).
ومن جهة أخرى، يمكن أن تكون بعض الممارسات التقليدية مفيدة. على سبيل المثال، استعمال أغصان بعض الأشجار مثل شجرة الأراك، التي تسمى غالبا بـ «أعواد السواك» أو المسواك. وقد استعملت أعواد السواك هذه لتنظيف الأسنان في مناطق من أفريقيا لعدة قرون. وفي السنوات الأخيرة، أظهرت البحوث أن المسواك يحتوي على مضادات للبكتيريا يمكن أن تساعد على نظافة الفم والأسنان (١٦).ويمكن تشجيع المجتمعات المحلية على مواصلة استعمال المسواك وأعواد السواك كلما كانت موجودة على نطاق واسع لتنظيف الأسنان بالاقتران مع استعمال معجون الأسنان المدعم بالفلوريد.

تسوس ونخر الأسنان

الوصف

ينتج تسوس الأسنان عندما تحول البكتيريا التي تغطي الأغشية الحيوية السكريات الموجودة في الأغذية والمشروبات إلى أحماض تذيب ميناء وعاج الأسنان. وإذا لم يتخذ أي إجراء لوقاية أو معالجة الأسنان، يؤدي ذلك إلى ظهور حفر في الاسنان. ويمكن أن يتسبب ذلك في عدم تحمل الأسنان للأغذية والمشروبات الساخنة أو الباردة وزيادة الألم. وفي نهاية المطاف تغزو البكتيريا لب الأسنان (الجزء الداخلي من الأسنان الذي يحتوي على نهايات عصبية وأوعية دموية) مما ينتج عنه ألم شديد. ويمكن أن تنتشر الإصابة إلى عظام الفك وقد تتسبب في خراج أو تعقيدات أخرى.
ويؤدي تسوس الأسنان غالبا إلى فقدان الأسنان. وفي الحالات المتقدمة، يمكن أن تؤثر على عادات التغذية مما ينعكس سلباً على حالة التغذية، كما قد تؤثر على النوم وأنشطة العمل وسير الحياة المدرسية للطالب.

معدل الانتشار

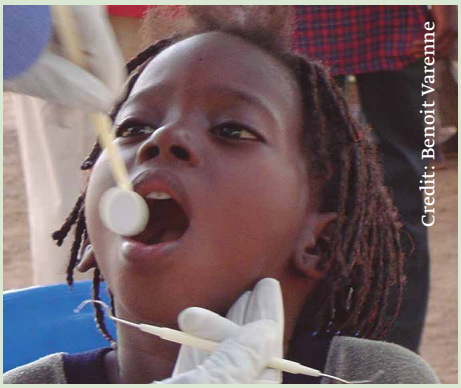
يعتبر تسوس الأسنان من الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في العالم. وفي الإقليم الأفريقي، تتباين مستويات معدل الأسنان المتسوسة أوالمفقودة أوالمحشوة (DMFT) (انظر الإطار «التدابير المتعلقة بصحة الفم ») تباينا كبيرا، حيث تتراوح ما بين أقل من ١,٠ في غانا وغينيا بيساو و٤,٠ في الغابون وموريشيوس.
وعلاوة على ذلك، تشير الدراسات المحلية إلى ارتفاع عبء المرض بسرعة بين السكان في المناطق الحضرية والريفية. ولا تزال معظم الأسنان المتسوسة غير معالجة.

الوقاية

بالنسبة لجميع فئات الأعمار، يعتبر تنظيف الأسنان بالفرشاة مرتين يوميا بواسطة معجون الأسنان المدعم بالفلوريد التدبير الوقائي الأكثر فعالية. كما يسهم تخفيض كمية ونسبة السكر والكربوهيدرات في النظام الغذائي للشخص في تقليص خطر تسوس الأسنان.
ولدى الأطفال، قد يؤدي الإسراف في إرضاعهم بزجاجات السوائل السكرية إلى زيادة تسوس الأسنان في الطفولة («متلازمة إرضاع الأطفال الحليب بواسطة الزجاجة ») حيث يبدأ التسوس مبكرا بعد بزوغ الأسنان اللبنية الأولى. وتوصي منظمة الصحة العالمية بالإرضاع الطبيعي حصريا خلال الستة أشهر الأولى من الحياة. وخلال الستة أشهر، ينبغي إعطاء الأغذية الصلبة مثل الفواكه والخضروات المطحونة لتكمل الإرضاع الطبيعي حتى سن الثانية أو أكثر (٢٢).وينبغي إعطاء

التدابير المتعلقة بصحة الفم

تشجع منظمة الصحة العالمية استخدام أنظمة القياسات الموحدة لأمراض واعتلالات الفم والأسنان. وهناك مقياسان شائعان يستخدمان لقياس عبء أمراض الفم (٢٠): تسوس الأسنان. التدبير الأكثر استخداما لقياس انتشار تسوس الأسنان هو مؤشر معدل الأسنان المتسوسة أو المفقودة أو المحشوة (DMFT) الذي يستخدم لحساب عدد الأسنان المتسوسة(D for Decayed) أو المفقودة (M for Missing) أو المحشوة (F for Filled). ويشكل مجموع الأرقام الثلاثة قيمة معدل الأسنان المتسوسة أو المفقودة أو المحشوة. فعلى سبيل المثال، مؤشر الأسنان المتسوسة أوالمفقودة أوالمحشوة ٤-٣-٩ = ١٦ يعني أن ٤ أسنان متسوسة، و٣ أسنان مفقودة و٩ أسنان محشوة. ويعتبر مؤشر الأسنان المتسوسة أو المفقودة أو المحشوة المتكون من الرقم ٢٨ (أو ٣٢، ٤ إذا أدرجت أضراس «العقل») هو أعلى معدل ممكن، مما يعني أن جميع الأسنان مصابة. مرض اللثة. إن مؤشر أمراض دواعم الأسنان في المجتمع هو إجراء الفحص الذي يدرس العديد من البارامترات، بما في ذلك نزيف اللثة باعتباره علامة على التهاب اللثة ووجود رواسب وفقدان اللثة وأنسجة دواعم الأسنان المحيطة بالأسنان. وإضافة إلى ذلك، يجري اختبار مقاييس جديدة. وهناك مثال يتمثل في مؤشر إصابة لب الأسنان أو تقرحها أو وجود نواسير أو خراج (PUFA)، وهو مؤشر يستخدم لتقييم وجود اعتلالات في الفم والأسنان ناجمة عن تسوس الأسنان غير المعالجة (٢١). ويسجل مؤشر (PUFA) وجود حالات حادة لتسوس الأسنان من خلال إصابة لب الأسنان(P for Pulp involvemen) أو تقرحه بسبب انزياح أجزاء من الأسنان (U for ulceration) أو وجود نواسير(F for Fistula) أو خراج (A for Abcess).



الأدوية التقليدية المستخدمة لعلاج الأمراض

الرُضع وصغار الأطفال الماء بين الوجبات.
وأثبتت عملية إضافة الفلوريد إلى إمدادات المياه المتاحة للجمهور فعاليتها في العديد من البلدان الصناعية. ولا ينبغي النظر في إضافة الفلوريد إلى المياه في البلدان التي ليس لديها نظام مركزي موثوق للمياه وبنى تحتية مساعدة على ذلك. وبالمثل، هناك إمكانية إضافة الفلوريد إلى الملح كخيار آخر متاح للبلدان حيث جرى بالفعل اعتماد إضافة اليود في الملح بنجاح. وعندما تكون ثمة بنى تحتية طبية وموظفين مدربين، يمكن أن يساعد القيام بفحوص منتظمة لصحة الفم على الكشف عن تسوس الأسنان في وقت مبكر لكي يتسنى تقديم الرعاية الطبية المناسبة. وفي بعض الأحوال، يستحسن إزالة القلح والرواسب التي تعلق بالأسنان (الرواسب الصلبة التي تتراكم على الأسنان مع مرور الوقت) من قبل المهنيين المختصين بصحة الأسنان.

العلاج

يمكن أن يكون استعمال المسكن إجراء كافيا لعلاج الألم السني الطارئ غير أن ذلك لن يحل المشكلة على الأمد الطويل. ويعتبر الكشف المبكر عن أمراض الفم والأسنان والقيام بتدخلات أساسية أمرا حاسما في الوقاية من التعقيدات والمضاعفات. وعندما يكون ذلك متاحا ومستحسنا، يمكن توفير العلاج التحفظي والترميمي. ويشمل ذلك إزالة الجزء المتسوس من السن وحشو نخر السن لترميم شكلها واستعادة وظيفة المضغ (٢٣). ورغم ذلك، ففي العديد من مرافق الرعاية الصحية الأولية، قد تكون خيارات العلاج الوحيدة هي تجفيف الخراج أو اجتثاث السن المصابة عن طريق استخدام بروتوكولات مكافحة العدوى. ولا يوصى بالاستخدام الروتيني للمضادات الحيوية.

تسوس الأسنان الذي يتسبَّب في تدمير الميناء وعاج الأسنان

مرض اللثة (دواعم الأسنان)

الوصف

مرض دواعم الأسنان هو أي مرض يؤثر على هيكل الأنسجة الداعمة للأسنان، بما في ذلك اللثة. وكثيرا ما يتجلى هذا المرض كنزيف أو تورم للثة (التهاب اللثة)، وفي بعض الأحيان من خلال نفس ذي رائحة سيئة. ويتسبب فقدان مرتكز لثة الأسنان والعظام السنخية الداعمة في ظهور «جيوب لثوية» وتقلقل الأسنان (التهاب دواعم الأسنان). وإذا تطور المرض، فقد يؤدي إلى فقدان الأسنان.

إن السبب الرئيسي لأمراض اللثة هو وجود البكتيريا المسببة للأمراض في لويحة الأسنان، والتي يمكن إزالتها بالتنظيف بواسطة فرشاة ومعجون الأسنان بانتظام. إذا لم تتم إزالة اللويحة المتراكمة على الأسنان فإنها تتصلب (تسمى هذه المادة المترسبة القلح) ويمكن إزالتها فقط من قبل الفنيين المدربين في مجال صحة الفم.

كما ترتبط أمراض اللثة بالمشاكل الصحية العامة، وبالتحديد زيادة مخاطر أمراض القلب والصمامات والإخداج ونقص وزن المواليد عند الولادة وزيادة شدة مرض السكر. ويعتبر تعاطي التبغ عامل خطر رئيسي للإصابة بأمراض اللثة.

معدل الانتشار

على الصعيد العالمي، يعاني معظم الأطفال من علامات التهاب اللثة. وتنتشر المراحل الأولية من أمراض اللثة على نطاق واسع بين البالغين. ويصيب التهاب اللثة الحاد، الذي قد يؤدي إلى فقدان الأسنان، نسبة ٥-١٠٪ من البالغين في معظم السكان، بينما تصيب حالات التهاب اللثة الخفيفة والمعتدلة معظم البالغين (٢٤).

الوقاية

رغم كون جميع حالات التهاب اللثة لا تتطور لتصبح التهابات لدواعم الأسنان، تبدأ جميع التهابات دواعم الأسنان في شكل التهاب للثة. ولذلك ينبغي أن تركز الجهود الوقائية على تحديد ومعالجة التهاب اللثة وكبح تطوره لكيلا يؤدي إلى التهاب دواعم الأسنان.

وبالنسبة لجميع فئات الأعمار، يعتبر تنظيف الأسنان بالفرشاة مرتين يوميا بواسطة معجون الأسنان المدعم بالفلوريد هو التدبير الوقائي الأكثر فعالية. كما يمكن أن يكون الحد من استهلاك السكريات والكربوهيدرات إجراء مهما، وكذلك الإقلاع عن منتجات التبغ أو عدم تناولها منذ البداية (٢٥).

العلاج

بمجرد تشخيص التهاب اللثة يمكن علاجه من خلال الرعاية الذاتية باعتماد عادات جيدة لتنظيف الأسنان للحفاظ على نظافة الفم، بما في ذلك في بعض الحالات استخدام مطهر (أو غسول فموي) لتنظيف الفم والأسنان أو تنظيف الفم بالماء المالح، مع تنظيفه بواسطة فرشاة الأسنان بطريقة فعالة ولطيفة.

أسنان الطفل ولثة بصحة جيدة

أمراض دواعم الأسنان

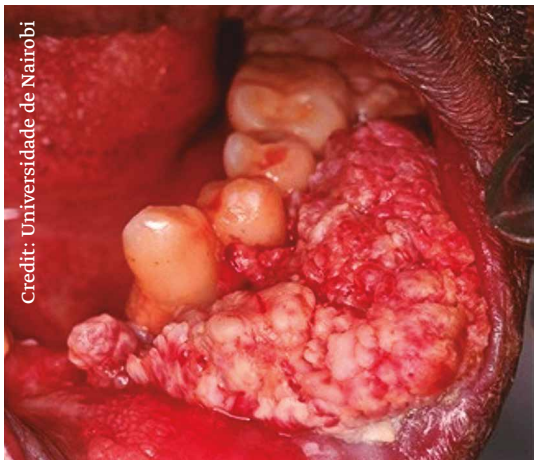
عادة يمكن إيقاف التهاب دواعم الأسنان بعلاج اللثة عن طريق إزالة القلح المترسب حول الأسنان (تقليح الرواسب الجيرية). ويمكن التوصية بإجراء تنظيف أو تقليح عميق عندما يحول وجود القلح المترسب دون تنظيف الأسنان بالفرشاة بطريقة جيدة وينبغي أن يقوم به أخصائي فني في صحة الفم .

سرطانات الفم

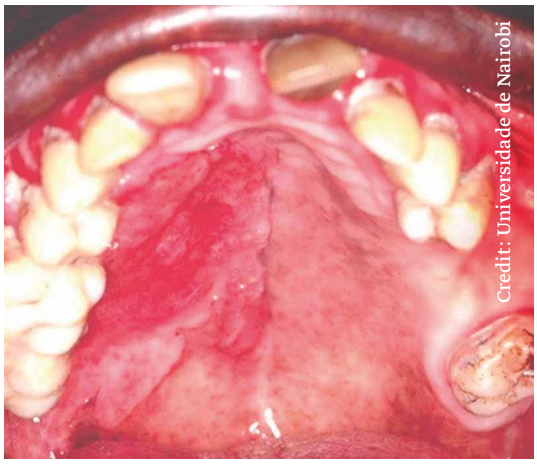
الوصف

سرطانات الفم والبلعوم هي أورام (أورام خبيثة) تظهر في أي جزء من الفم أو الحلق. ويظهر الشكل الأكثر شيوعاً من سرطان الفم في البداية كتقرح (إصابة) أو رقعة بيضاء أو داكنة على الغشاء الطلائي المخاطي في الفم. ومع مرور الوقت، فإنه قد يسبب ألما أو تورما أو نزيفا أو صعوبة في تناول الطعام أو حتى الكلام.

وتتزايد فرصة الإصابة بسرطان الفم والبلعوم عند وجود عوامل الخطر الرئيسية ألا وهي استهلاك الكحول وتعاطي التبغ. وتعتبر العوامل ذات الصلة بالنظم الغذائية، خاصة استهلاك القات ومكسرات الكولا، والتعرض لأنواع أخرى من المواد المسببة للسرطان، وانخفاض استهلاك الفواكه



سرطان الفم



من المحتمل أن تكون القرحة غير المندملة التي تستمر لأكثر من أسبوعين حالة من حالات سرطان الفم

والخضروات. وتعد الإصابة ببعض أنواع العدوى الفيروسية أيضا عاملاً من عوامل خطر للإصابة بسرطان الفم.

معدل الانتشار

يعتبر سرطان الفم والبلعوم من بين الـ ١٠ سرطانات الأكثر شيوعاً على الصعيد العالمي. وهو ينتشر بنسبة مضاعفة لدى الرجال أكثر من النساء (٢٦).

الوقاية

الحد من تعاطي التبغ واستهلاك الكحول يقلل كثيرا من خطر الإصابة بسرطان الفم.
وثمة فرصة جيدة لعلاج سرطان الفم بنجاح إذا تم تشخيصه في مراحله المبكرة. ولهذا السبب، يوصي العاملون في مجال الرعاية الصحية الأولية بإجراء فحص روتيني بشأن سرطان الفم لجميع المرضى، وتقديم المشورة للمرضى الذين يعانون من الممارسات المعرضة لخطر السرطان.

العلاج

ينبغي فحص القروح المزمنة، أو البقع البيضاء أو الداكنة (اللطاخ الأبيض أو الطلوان أو الصداف)، أو الألم في الفم أو نزيف بدون سبب مشخص أو تورمات الفم أو الرقبة في مرفق للرعاية الصحية، وإحالتها إلى أخصائي طلبا لرأيه وتقديم الرعاية المناسبة.
وينبغي كلما أمكن استئصال الإصابات السرطانية المؤكدة بواسطة عملية جراحية. وقد يلزم استخدام العلاج الكيماوي والإشعاعي لمعالجة السرطان عندما يكون في مراحله المتقدمة.

آكلة الفم (Cancrum Oris)

الوصف

آكلة الفم هي نوع حاد من التهاب الفم الغنغريني. وتبدأ عادة على شكل إصابة غير خطيرة تصيب اللثة أو الخد قبل أن تدمر بسرعة الأنسجة الرخوة والصلبة للفم والوجه معا. وإذا تركت دون علاج، فإنها تتطور بسرعة لتصبح ورما خارجيا ظاهرا داخل الخد أو الشفة. وقد تكون رائحة فم المريض كريهة مع كثرة البصق. وبينما يزيد التورم، تظهر بقعة داكنة على الجلد، تبين في نهاية المطاف مركزا مسودا مع محيط محدد تحديداً جيدا. وقد تصبح العظام والأسنان معرضة وتظل حفرة في السن بعد إزالة قشرة هذه الآفة (٢٧، ٢٨).
ويبقى الناجون على قيد الحياة مشوهين طول العمر ويبقى العديد غير قادر على الكلام أو الأكل بسبب الضرر الوظيفي. وفي أغلب الأحيان يتعرض الأطفال الباقون على قيد الحياة للرفض من قبل أسرهم والمجتمع المحلي ويحصلون على رعاية صحية قليلة أو لا يحصلون عليها بالمطلق. ويبقى العلاج الوحيد بعد تدمير أنسجة الوجه إجراء عملية جراحية ترميمية للوجه.

معدل الانتشار

وفقا لدراسة استقصائية أجريت في أفريقيا في عام ٢٠٠٧ من قبل منظمة الصحة العالمية، أبلغت ٣٩ من بين ٤٦ دولة عضو شملتهم الدراسة الاستقصائية عن حالات لآكلة الفم خلال العقود الأخيرة. ورغم ذلك، تعتبر بوركينا فاسو وإثيوبيا ومالي والنيجر ونيجيريا والسنغال من بين البلدان التي تتحمل أعلى عبء فيما يخص هذا المرض حيث تشكل ما أطلق عليه «حزام المناطق التي يوجد فيها مرض آكلة الفم» على الصعيد العالمي. وفي هذه البلدان، استنتج أن التأثير السنوي المقدر لهذا المرض بلغ ٢٠ حالة لكل ... ١٠٠ شخص. وبلغ معدل الوفيات حوالي ٧٠ - ٩٠٪ في ضوء غياب العلاج (٢٩).
وتظهر حالات آكلة الفم الحادة أساسا لدى الأطفال من السنة الأولى إلى ٦ سنوات، رغم أن المراحل المتأخرة يمكن أن تحدث

طفل صغير مصاب بمرض آكلة الفم

عند المراهقين والبالغين (٣٠). ويكون مرض آكلة الفم لدى الأطفال مسبوقا عادةً بالحصبة، والملاريا، والإسهال الحاد والتهاب اللثة التقرحي الناخر الحاد.

الوقاية

يمكن الحد من خطر هذا المرض باتخاذ تدابير على مستوى الصحة العامة مثل تشجيع الممارسات الغذائية الجيدة ونظافة الفم والنظافة العامة واعتماد الرضاعة الطبيعية حصريا خلال الستة أشهر الأولى من الحياة والتحصين ضد الأمراض غير السارية واستخدام الناموسيات للوقاية من الملاريا وفصل الماشية عن المناطق التي يعيش فيها البشر.
وتعتبر التوعية والتثقيف بمرض آكلة الفم أمرا بالغ الأهمية، حيث يمكن علاجها في مراحلها المبكرة. وفي أفضل الحالات، ينبغي أن يكون كل شخص في المجتمع المحلي قادرا على التعرف على العلامات الأولى لمرض آكلة الفم (النزيف التلقائي للثة والحمى والرائحة الكريهة وفي بعض الأحيان تورم الوجه) وتقديم المشورة لطلب المساعدة لدى مركز الرعاية الصحية الأولية.

العلاج

عندما يكشف عن مرض آكلة الفم في وقت مبكر، يمكن علاجه بنجاح بواسطة الإمهاء (التروية) والمضادات الحيوية والتغذية الجيدة (بما في ذلك أخذ جرعات إضافية من الحديد). والقيام بقدر كبير من الرعاية اللازمة للأطفال المصابين بمرض آكلة الفم في المنزل بعد العلاج والمشورة المقدمة في مرفق للرعاية الصحية، أو من قبل أحد العاملين الصحيين.
وللأسف، يتطور المرض غالبا في الوقت الذي يبحث فيه الناس عن المساعدة الطبية. ورغم أن الجراحة الترميمية ممكنة، بيد أنه من غير المحتمل استعادة مظهر الوجه العادي. ولئن كانت العملية الجراحية معقدة ومكلفة، فإن بعض الفرق الجراحية المتخصصة التي تدعمها المنظمات غير الحكومية تقوم بتقديم العلاج.

أعراض الفم المتصلة بفيروس نقص

طفل صغير مصاب بمرض آكلة الفم

المناعة البشرية والإيدز

الوصف

تعتبر إصابات الفم من الأعراض الشائعة لدى الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ويمكن أن تستخدم هذه الإصابات أيضا وسيلة للتنبؤ بتطور فيروس نقص المناعة البشرية إلى متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). ويعتبر داء المبيضات (المعروف عموما بالسلاق)، وقروح الهربس (هربس الحمى ونفطة الحمى) وساركوما كابوسي (اعتلال نادر بمعزل عن الإصابة بالفيروس) من بين العلامات الأولى للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن الأعراض الأخرى هناك

الطلوان اللساني في الفم (هي بقعة بيضاء على جانب اللسان ذات مظهر شعري). ورغم أن هذه الأعراض ليست في حد ذاتها مهددة للحياة، فإنها ترتبط في أغلب الأحيان بألم كبير وانزعاج وصعوبات في الأكل قد ينجم عنها سوء التغذية (٣١).
وقد يعاني الأشخاص الذين يتابعون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة (الفيروسات القهقرية) من جفاف في الفم مما يزيد من خطر تسوس الأسنان وفي مراحل لاحقة يتسبب في انزعاج متزايد (٣٤). وفي بعض الحالات خلال المراحل الأخيرة للإيدز، يمكن أن يظهر مرض آكلة الفم (انظر أعلاه) ويمكن أن يؤدي إلى تدهور حاد للثة والشفتين والوجه والفك.
ومن شأن الكشف المبكر عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه أن يمنع تطور الأعراض إلى العديد من هذه الاعتلالات. ورغم ذلك، لا يزال الوصم السيئ يحيط بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. ويعتبر تجاوز الوصم المتصل بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أمرا مهما ليس فقط لتشجيع الناس على البحث عن الرعاية بل وأيضا

أعراض الفم المتصلة بالإيدز والعدوى بفيروسه: ساركوما كابوسي

أعراض الفم المتصلة بالإيدز والعدوى بفيروسه: داء المبيضات الذي يصيب شبه الأغشية الموجودة في الحنك

بغية طمأنة العاملين في المجال الصحي أنه يمكن تنفيذ إجراءات صحة الفم (بما في ذلك استئصال الأسنان والعمليات الجراحية) بأمان إذا ما اتبعت إجراءات موحدة لمكافحة العدوى.

معدل الانتشار

يقدر معدل انتشار أعراض الفم المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ٥٠ - ٦٠٪ (٣٢).

الوقاية

يعتبر فحص صحة الفم عملية سريعة وغير مكلفة، وينبغي إتاحته في مرافق الرعاية الصحية الأولية عند فحص الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.
ويتجلى خط الوقاية الأول في اتخاذ تدابير لمنع انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية. وإضافة إلى ذلك، يمكن استخدام تشخيص ورصد أعراض الفم المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لتقييم تطور المرض ويمكن أن تساعد على تقييم استجابة المريض للعلاج المضاد للفيروسات العكوسة (الفيروسات القهقرية).

العلاج

يتيح العلاج المضاد للفيروسات العكوسة الرامي إلى تخفيف العبء الفيروسي لفيروس نقص المناعة البشرية للآليات الدفاعية الطبيعية للجسد استعادة قوتها والتصدي لهذه الإصابات. وتعتبر تدابير أخرى لعلاج أعراض فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز أيضا ذات فائدة كبيرة.
وثمة العديد من العلاجات المتاحة لأعراض الفم الخاصة المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية (انظر الفصل الرابع) عندما يتم تشخيصها. وعلى سبيل المثال، يمكن علاج مريض يعاني من داء المبيضات (السفاد) بصفته مريضا خارجيا باتخاذ تدخلات مثل (أ) تنظيف الفم بانتظام باستعمال مياه نظيفة تحتوي على بيكاربونات الصوديوم، و(ب) استعمال محلول مضاد للفطريات أو قطرات بالنسبة للإصابات الواسعة النطاق، (ج) وأخذ الفيتامينات التكميلية، و(د) تقديم المشورة في مجال التغذية.

الرضوح الفموية والوجهية الناجمة عن الحوادث والعنف

الوصف

تعتبر الرضوح الفموية والوجهية من بين أكثر الأسباب التي تدفع الناس إلى البحث عن الرعاية الصحية الأولية. ويشكل علاج الرضوح التي تصيب الأسنان جزءا مهما من الرعاية الصحية المخصصة للأسنان في إطار طب أسنان الأطفال. ويمكن أن تنتج الرضوح التي تصيب الوجه والأسنان عن مجموعة

واسعة من الأسباب بما في ذلك العنف فيما بين الأشخاص (الشجار والعنف المنزلي) والصراع المسلح وحوادث السير والإصابات خلال الأنشطة الرياضية مثل كرة القدم والفنون القتالية والحوادث التي تحدث في المدارس أو المنازل أو أماكن العمل.
ومن الإصابات الشائعة نجد حالات التهتك والكدمات وكذلك كسر الأسنان أو فقدانها وتخلخل عظام الفكين وتكسرها وتكسر عظام الوجه.

معدل الانتشار

بلغت الإصابات ما يقدر بنسبة ٩٪ من حالات الوفيات و١٢٪ من عبء الأمراض عبر أرجاء العالم خلال عام ٢٠٠٠. وتؤدي العديد من هذه الإصابات إلى مستويات مختلفة من الإعاقة وتعتبر التكاليف المباشرة للرعاية والمتابعة باهظة. ويعتبر العبء الناجم عن هذه الإصابات مرتفعا خصوصا بالنسبة للرجال.
وتنتشر الرضوح الفموية والوجهية انتشارا واسعا في الإقليم الأفريقي. وبينما تشمل هذه الإصابات جميع فئات الأعمار، تنتشر إصابات الفم والوجه انتشارا كبيرا لدى الأطفال، وتصيب طفلا من بين ٥ أطفال. وأفادت دراسات أجريت على شبان أفارقة يبلغ سنهم ما بين ١١ و١٣ سنة أن معدل انتشار الإصابات يتراوح ما بين ٩,٨٪ و١٩,١٪ (٣٣).

الوقاية

توصي منظمة الصحة العالمية باتخاذ مجموعة واسعة من تدابير الصحة العامة لمنع العنف والحوادث (٣٤). ومن شأن اتخاذ تدابير السلامة أن يقلل وقوع حوادث السير والاستعمال الإلزامي لحزام الأمان داخل السيارات ووضع أصحاب الدراجات النارية لخوذات الرأس أن يساعد على تجنب العديد من الإصابات الخطيرة التي تزيد من أعباء المستشفيات في المنطقة ومرافق الرعاية الصحية الأولية. وتعتبر الجهود المبذولة لمكافحة استهلاك المشروبات الكحولية مهمة لخفض حالات العنف فيما بين الأشخاص في الأماكن العامة وفي المنازل على حد سواء.

العلاج

إن علاج الرضوح الفموية والوجهية رهين بمدى حدة الرضوح ونطاقها. ويمكن إصلاح الأسنان المكسورة عن طريق حشوها، بينما يمكن في أغلب الأحيان إعادة الأسنان التي زحزحت أو كسرت إلى مكانها إذا تم الحفاظ عليها وقدم العلاج الفوري. وتتطلب الحالات الأكثر تعقيدا إحالتها من أجل إجراء عمليات جراحية للأسنان أو تدخلات أخرى.

فلح الشفة والحنك

الوصف

يتجلى فلح الشفة والحنك من خلال وجود فجوات تحدث في البنيات الطبيعية للوجه. وهي تنتج عن التطور غير الكامل أو غير الطبيعي لعظام الوجه والأنسجة الرخوة لدى الجنين خلال مرحلة الحمل.

معدل الانتشار

تعتبر حالات فلح الشفة والحنك من أكثر التشوهات الخلقية شيوعا. وهي تحدث لدى طفل واحد من بين ٥٠٠-٧٠٠ حالة ولادة ويتباين معدل الإصابة تباينا كبيرا عبر المجموعات الإثنية والمناطق الجغرافية. ويبدو أن فلح الشفة والحنك له أسباب بيئية مهمة. ويرتبط المعدل المرتفع للمخاطر بتعاطي التبغ واستهلاك الكحول خلال فترة الحمل، وكذلك بالاقتران بعوامل التغذية.

الوقاية

تشير بعض الأدلة إلى أن أخذ الفيتامينات وحمض الفوليك خلال الأشهر الأولى للحمل يمكن أن يساعد في الوقاية من هذه الأعراض (٣٥). وينبغي عدم تشجيع النساء ولا سيما الحوامل على تعاطي التدخين والمواد الكحولية. ويعتبر الارتباط بين تدخين الأمهات وحدوث فلح الشفة والحنك ارتباطا قويا بما فيه الكفاية لكي تستعمل كحجة في حملات مكافحة التدخين (٣٦).

العلاج

توجد تقنيات جراحية لعلاج فلح الشفة والحنك وهي فعالة. وتؤدي إلى إعادة تأهيل كاملة في معظم الحالات. ورغم ذلك، فهي تتسم بالتعقيد نسبيا وتتطلب مرافق مناسبة وعملية متابعة متكررة. وبينما تتميز هذه العمليات الجراحية بأنها ليست ميسورة للعديد من الأطفال وأسرهم في المنطقة الأفريقية، ثمة عدة منظمات غير حكومية تقدم هذا العلاج بالمجان.

طفل مصاب بفلح ثنائي للشفة والحنك

الفصل ٢

إدماج صحة الفم ضمن استراتيجيات الأمراض غير السارية على مستوى الرعاية الصحية الأولية.

ويقدم هذا الفصل ما يلي:

- فوائد إدراج صحة الفم ضمن برامج الرعاية الصحية الأولية؛
- وهناك خمسة مجالات لسياسة صحة الفم ينبغي دراستها على الصعيد الوطني.

وسيكون هذا الفصل ذا أهمية خاصة بالنسبة لكبار الإداريين وموظفي الرتب المتوسطة في وزارات الصحة، والمنظمات غير الحكومية وشركاء القطاع الصحي وقادة الرأي العام المسؤولين عن وضع وتنفيذ ودعم البرامج والتدخلات التي تسهم في تعزيز صحة الفم.

Credit: WHO / EMRO

Credit: OMS/Julie Pudlowski

إدماج صحة الفم داخل الرعاية الصحية الأولية

مع مضي السنوات، قامت المنطقة الأفريقية بوضع شبكة من المرافق والهياكل لدعم تقديم الرعاية الصحية الأولية. وحسب كل بلد، يشمل ذلك إنشاء مراكز صحية ومستوصفات ووحدات الأمومة في المناطق الريفية ومراكز الرعاية الأولية. وتوفر هذه الوحدات عدة خدمات وتعتبر مناطق الاتصال الأولي التي انطلاقا منها يحال الأشخاص الذين هم في حاجة إلى رعاية إضافية إلى مرافق رفيعة المستوى مثل مستشفيات المقاطعة ومستشفيات الإحالة المتخصصة. وتشرف مرافق الرعاية الصحية الأولية على خدمة ٨٠٪ من السكان، رغم أنها عموما تحصل فقط على حوالي ٢٠٪ من ميزانيات النُظم الصحية.

وكان «إعلان ألما-آتا» في عام ١٩٧٨ أول إعلان دولي يدعو إلى الرعاية الصحية الأولية كاستراتيجية رئيسية لبلوغ هدف منظمة الصحة العالمية بتوفير «الصحة للجميع». الرعاية الصحية الأولية «هي خدمات الرعاية الصحية الأساسية التي تقوم على أساليب وتكنولوجيا عملية وسليمة من الناحية العلمية ومقبولة اجتماعياً وتتاح للجميع أفراداً وأسراً في المجتمع المحلي من خلال مشاركتهم الكاملة وبتكلفة يمكن للمجتمع المحلي والبلد تحملها من أجل المحافظة على هذه الخدمات في كل مرحلة من مراحل نموها من منطلق الاعتماد على النفس وتقرير المصير «. ورغم أن نُهج الرعاية الصحية الأولية تطورت مع مرور الزمن، تظل المبادئ صحيحة ولا تزال تحترم من قبل المجتمع الصحي الدولي.

وفي عام ٢٠٠٧، اعتمدت جمعية الصحة العالمية قرارا يؤكد من جديد التزامها بإدماج صحة الفم داخل نظام الرعاية الصحية الأولية (القرار٦٠.١٧ WHA). وأكدت على ضرورة إدماج صحة الفم ضمن عملية الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها داخل إطار الرعاية الصحية الأولية المعزز.

الالتزام طويل الأمد بشأن صحة الفم

عبر مرور السنوات، أكد الإقليم الأفريقي لمنظمة الصحة العالمية باستمرار أهمية صحة الفم باعتبارها جزءا من الرعاية الصحية الأولية. وفي عام ١٩٨٠، دعا الإقليم الأفريقي لمنظمة الصحة العالمية الدول الأعضاء إلى إدماج صحة الفم في برامج الرعاية الصحية الأولية (القرار، R٤/AFR/RC٣٠)؛ وفي عام ١٩٩٤، حثهم على صياغة سياسات وخطط وطنية في مجال صحة الفم على أساس الرعاية الصحية الأولية، ووضع برامج تدريبية لفائدة العاملين في رعاية صحة الفم على جميع المستويات، ولا سيما على مستوى المقاطعة (القرار R١٣/AFR/RC٤٤).

وجرى إصدار استراتيجية إقليمية لصحة الفم لفترة ١٠ سنوات في عام ١٩٩٨، التي جرى التأكيد في إطارها على الرعاية الصحية الأولية (٣٨). وجرى تأكيد ذلك من جديد عام ٢٠٠٨ خلال إعلان وغادوغو بشأن الرعاية الصحية الأولية ونُظم الصحة في أفريقيا، عندما نوهت اللجنة الإقليمية لأفريقيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية: « أن استراتيجية الرعاية الصحية الأولية ستواصل في أن تكون حجر الزاوية للتعجيل بتنفيذ برامج متكاملة للصحة الفموية، وبالتالي تمكين المجتمعات الريفية والمجموعات الضعيفة من الحصول على الرعاية الأساسية» (٣٩).

واعتبارا من عام ٢٠١١ فصاعدا، أتاح الزخم العالمي المتزايد للتصدي للأمراض غير السارية فرصة فريدة لمجتمع صحة الفم في المنطقة للعمل على زيادة الاعتراف بأهمية صحة الفم ومن ثم الإسهام في الجهود الشاملة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والحماية من عوامل خطرها. وفي هذا السياق، ابتداء من تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١ إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥، قام المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بأفريقيا بتنفيذ تحليل لحالة صحة الفم وأجرى عدة مشاورات إقليمية شملت ممثلي الدول الأعضاء والجمعيات الوطنية لطب الأسنان وأصحاب المصلحة الآخرين بغية تحديد تدخلات جديدة ذات أولوية لصحة الفم في سياق نهج متكامل للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

وشكلت نتائج هذه المشاورات أساسا لوضع استراتيجية إقليمية لصحة الفم في سياق نهج متكامل للوقاية من أمراض الفم والأسنان ومكافحتها بالاقتران مع الأمراض غير السارية: ٢٠١٦-٢٠٢٥ وتقترح الاستراتيجية مجموعة أهداف طوعية في مجال صحة الفم وتركز على أربعة أهداف تآزرية تتماشى مع السياسات العالمية والإقليمية في مجال الأمراض غير السارية. وتقترح خيارات سياسية ملموسة للتصدي لعوامل الخطر والمحددات الرئيسية للأمراض غير السارية وأمراض الفم والأسنان من خلال تدخلات أساسية قائمة على الأدلة وفعالة من حيث التكلفة ومستدامة. وسيجري تقديم الاستراتيجية الإقليمية لصحة الفم خلال دورة اللجنة الإقليمية لأفريقيا عام ٢٠١٦ لكي تنظر فيها الدول الأعضاء. وينبغي النظر إلى الدليل الحالي باعتباره أداة لدعم تنفيذ الاستراتيجية الجديدة لصحة الفم في المنطقة (٤٠).

ساند الإقليم الأفريقي لمنظمة الصحة العالمية هذا الإعلان والبيانات المهمة الواردة فيه، وأدرج بصفة خاصة صحة الفم كجزء من النهج (انظر الإطار «التزام طويل الأمد بصحة الفم»). وأكد إعلان وغادوغو لعام ٢٠٠٨ بشأن الرعاية الصحية الأولية ونُظم الصحة في أفريقيا التزام المنطقة بالرعاية الصحية الأولية (٤١).

وهناك عنصر رئيسي في الممارسة الحالية للرعاية الصحية الأولية وهو استخدام نُهُج متكاملة لتوفير الخدمة. وخلافا مع النهج العمودي (أي المخصص لعامل خطر واحد أو لتدخل واحد)، يشمل النهج المتكامل على مجموعة من التدخلات الأساسية التي يمكن اعتبارها جزءا من «مجموعة» الرعاية الصحية.

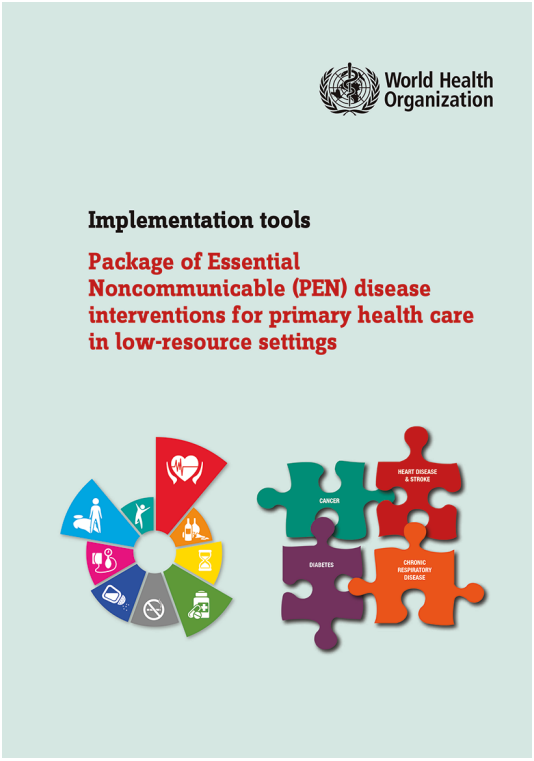
وتعتبر مجموعة التدخلات الأساسية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الأمراض غير السارية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية في المناطق القليلة الموارد مثالا على هذا النهج المتكامل. وأساسا، توفر مجموعة التدخلات الأساسية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الأمراض غير السارية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية في المناطق القليلة الموارد مجموعة من التدخلات الفعالة من حيث التكلفة ذات الأولوية التي تهدف إلى توفير رعاية ذات نوعية مقبولة بينما تسمح بتطوير الموارد. وصممت مبادئها التوجيهية وبروتوكولاتها لتمكين أطباء الرعاية الصحية الأولية والعاملين في المجال الصحي ذوي الصلة من المساهمة في رعاية الأمراض غير السارية. وفي الوقت الحالي، نفذت مجموعة التدخلات الأساسية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الأمراض غير السارية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية في المناطق القليلة الموارد المبادئ التوجيهية بشأن إدماج وتحسين الرعاية الصحية في مجال أمراض القلب والسكتة الدماغية ومخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسرطان والربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن في المناطق القليلة الموارد. ويمكن اعتبار هذا الدليل تكملة لنهج مجموعة التدخلات الأساسية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الأمراض غير السارية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية في المناطق القليلة الموارد في مجال صحة الفم.

وفي إطار نهج مماثل يركز خصوصا على أمراض الفم واعتلالاته، تهدف الحزمة الأساسية للعناية بالفم (BPOC) إلى

تقديم الوقاية والعناية الأساسية بصحة الفم في أماكن ومرافق الرعاية الصحية الأولية (٤٢).
وترد مناقشة مفصلة للحزمة الأساسية للعناية بالفم وتنفيذها في مرافق الرعاية الصحية الأولية في الفصل الثالث.

دور المهنيين الصحيين غير المختصين بمجال صحة الفم

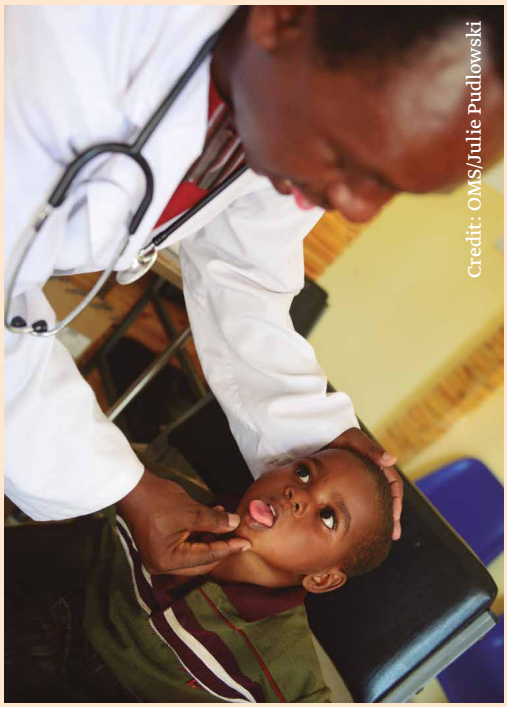
حيث إن عدد المختصين بصحة الفم المدربين قليل نسبيا في المنطقة، فليس من الواقعي الاعتماد على نماذج القوة العاملة التي تتطلب وجود مختصين بصحة الفم ليقوموا بتقديم العلاج على جميع المستويات، بما في ذلك في مرافق الرعاية الصحية الأولية. ويجب استكشاف نماذج جديدة من أجل ضمان أن الأشخاص الذين يعانون من الألم والأمراض الناجمة عن أمراض الفم وأعراضه لن يتركوا دون علاج.
إن فكرة «تحويل مهام» الرعاية الأساسية الأولية لصحة الفم إلى العاملين في المجال الصحي العام تثير إشكالات. ورغم ذلك، فإن عدد أطباء الأسنان ومساعديهم أو المعالجين، في معظم الأماكن، منخفض نسبيا مقارنة بالأخصائيين العاملين في مجالات صحية أخرى. ولذلك، من شأن تقديم تدريب إضافي في مجال صحة الفم لفائدة الأطباء والممرضات والأخصائيين السريريين وغيرهم من العاملين في المجال الصحي أن يساعد على تلبية جزء من الطلبات غير الملباة في مجال خدمات صحة الفم. وعلاوة على ذلك، هناك أدلة تفيد أن العديد من العاملين في المجال الصحي يرحبون بفرص الحصول على التدريب في مجال صحة الفم من أجل خدمة أفضل للمرضى (انظر الإطار «أطباء الأطفال حريصون على معرفة المزيد عن صحة الفم »).
كما أن العاملين في المجال الصحي في المجتمع المحلي لديهم قدرات كبيرة لدعم الأنشطة المتصلة بصحة الفم. وتتوفر العديد من البلدان في المنطقة على عدد كبير من هؤلاء العاملين، الذين يعرفون بأسماء مثل المساعدين الصحيين وأعوان الصحة والمروجين للصحة والمتطوعين الصحيين والعاملين في المجال الصحي في القرى (٤٤). وجرى تدريب هؤلاء الأفراد عموما لكي (أ) يقدموا طائفة واسعة من الخدمات بدءا بتعزيز مناعة الأطفال وانتهاء بتنظيم الأسرة (ب) ومعالجة الأعراض الصحية والإصابات الطفيفة، و(ج) تحديد الحالات الخطيرة وإحالتها إلى المستوى التالي من الرعاية الصحية. وعندما يحصل هؤلاء العاملون على التدريب الصحيح من قبل الأخصائيين الطبيين والأخصائيين في صحة الفم، تصبح لديهم القدرة التعليمية والسريرية اللازمة للترويج لصحة الفم وتوفير بعض عناصر الحزمة الأساسية للعناية بالفم (٤٥) (انظر أيضا الفصل السادس).
وثمة نشاط رئيسي لتحسين صحة الفم ويتمثل في إدراج جوانب من صحة الفم في البرامج التعليمية لبرامج التدريب الأساسية في المجال الصحي وفي إطار برنامج التدريب أثناء الخدمة المتاح للعاملين بالفعل في المجال الصحي.



تتوفر أداة مجموعة التدخلات الأساسية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الأمراض غير السارية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية في المناطق القليلة الموارد على الرابط الإلكتروني التالي:
http://apps.who.int/iris/bitstream/١٠٦٦٥/١٣٣٥٢٥/١/٩٧٨٩٢٤١٥٠٦٥٥٧-eng.pdf?ua=١

أطباء الأطفال حريصون على معرفة المزيد عن صحة الفم

يعترف أخصائيون من مختلف مجالات المجتمع الصحي بأهمية صحة الفم وهم حريصين على معرفة المزيد إذا كان تقديم التدريب في هذا الصدد ممكنا.
وفي كانون الثاني /يناير٢٠١١، شارك أطباء أطفال حضروا المؤتمر الوطني السنوي لرابطة أطباء الأطفال في نيجيريا، في أبوجا، في الدراسة الاستقصائية. وقامت الدراسة الاستقصائية بتقييم معرفتهم بتسوس الأسنان خلال مرحلة الطفولة المبكرة، ومواقفهم إزاء الخدمات الوقائية للأسنان.
وأشار أكثر من ٩٠٪ من الأطباء إلى أنهم تلقوا شكاوى مختلفة بشأن أمراض الأسنان من مرضاهم، غير أن ٢٦٪ منهم فقط قاموا بإجراء فحص لصحة الفم. وفي معرض استفسارهم عن مستوى معرفتهم لصحة الفم، لم ير إلا ٢٩٪ منهم فقط أنهم على اطلاع مناسب بصحة الفم ورأى ٨٧٪ أنهم يريدون الحصول على التدريب في مجال صحة الفم. ووافق معظمهم على أنه يجب إدراج تقييم وتقديم المشورة فيما يخص صحة الفم ضمن الفحوص السريرية الروتينية التي يجريها أطباء الأطفال وأشار ٩٤٪ إلى أنهم يعتقدون بوجوب إجراء فحص روتيني لصحة الفم.
وخلص الباحثون إلى أن أطباء الأطفال يمكنهم المساعدة في تحسين حصول الأطفال على الرعاية في مجال صحة الفم، ومن ثم فإنه ينبغي إتاحة التثقيف بقضايا صحة الفم لأطباء الأطفال (٤٣).



طبيب أطفال يفحص طفلاً

العناصر الأساسية لسياسة صحة الفم

التدبير العلاجي لمرض واحد في وقت واحد هو مسعى مرتفع التكلفة: ولا يمكن إحراز تقدم مهم على مستوى السكان إلا باعتماد نهج متكامل ومشترك بين المهن والقطاعات. وتتيح إضافة صحة الفم ضمن برنامج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتقديم الرعاية الصحية الأولية إمكانية تصميم سياسات فعالة من حيث التكلفة لتحسين صحة الفئات الفقيرة والفئات السكانية المحرومة الأخرى، مع مراعاة حالات آحاد البلدان وخصوصيتها وأولوياتها.
وإن نشر كتاب «صياغة سياسة صحة الفم » (٤٦) يقدم مشورة شاملة ومفصلة بشأن كيفية صياغة سياسة لصحة الفم.
ويعتبر الجدول ١ قائمة مرجعية للدعوة إلى اعتماد سياسة وإجراء تحليل بهذا الشأن بحيث تتكيف بصفة خاصة لسياق الإقليم الأفريقي. وتشمل القائمة المرجعية خمسة مواضيع رئيسية: (١) إدماج صحة الفم داخل البرامج الصحية الاستراتيجية ؛ (٢) وإدماج الرعاية الأساسية لصحة الفم في الرعاية الصحية الأولية ؛ (٣) كفالة القيام ببرامج لصحة الفم انطلاقا من المدارس ؛ (٤) ودعم النُهج المجتمعية في مجال صحة الفم ؛ و(٥) تحسين جمع البيانات ذات الصلة بصحة الفم لأغراض التخطيط والرصد والتقييم.
الجدول ١. القائمة المرجعية للدعوة إلى اعتماد سياسة في مجال صحة الفم

١. إدماج صحة الفم في البرامج الصحية الاستراتيجية

نظرة عامة عن السياسة: نظرا لانتشار أمراض الفم وارتباطها الوثيق بأمراض أخرى، ينبغي أن تكون صحة الفم جزءا من خطة العمل الوطنية المتعددة القطاعات من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

نقاط العمل التي ينبغي الدعوة لها

- توضيح المسؤوليات في مجال صحة الفم على المستوى الوطني والإقليمي وعلى مستوى المقاطعة.
- إنشاء أو تعزيز الإدارات المسؤولة عن صحة الفم التي يتولى إدارتها موظف كبير في طب الأسنان أو ما يعادله. وينبغي أن تكون جزءا من إدارات الأمراض غير السارية داخل وزارة الصحة لكي يكون لصحة الفم «مناصر» داخل الحكومة.
- إدماج صحة الفم داخل استراتيجيات واسعة النطاق تستهدف الأمراض غير السارية.
- ترسيخ الاولويات المتعلقة بصحة الفم ضمن البرامج الصحية الرئيسية. وتشمل الأمثلة التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وصحة الأمهات والأطفال.

٢. إدماج الرعاية الأساسية لصحة الفم في الرعاية الصحية الأولية

نظرة عامة عن السياسة: ينبغي أن تكون الحزمة الأساسية للعناية بالفم متاحة لجميع مقاطعات الرعاية الصحية الأولية. وفي حين ستكون هناك حاجة إلى موارد بشرية ومالية إضافية لتقديم بعض عناصر الحزمة الأساسية للعناية بالفم على نحو صحيح، ستكون الفوائد مهمة، ويمكن قياسها إلى حد بعيد، وتلبي احتياجات السكان.

نقاط العمل التي ينبغي الدعوة لها

- الخطة والميزانية المقررة لإتاحة بعض أو جميع العناصر الثلاثة للحزمة الأساسية لعناية بالفم (العلاج الطارئ لأمراض الفم والأسنان؛ ومعجون الأسنان المدعم بالفلوريد بتكلفة ميسورة؛ والعلاج الترميمي اللارضحي) في مرافق الرعاية الصحية الأولية والمقاطعات.
- تنفيذ مشاريع تجريبية في عدد صغير من المرافق والمقاطعات كوسيلة فعالة من حيث التكلفة لاستكشاف طرق لتقديم الحزمة الأساسية للعناية بالفم قبل توسيع نطاقها لتشمل عددا كبيرا من المرافق والمقاطعات على الصعيد الوطني.
- توفير التدريب الأولي والتعليم المستمر معا بشأن الحزمة الأساسية للعناية بالفم لصالح الموظفين الأساسيين، بما في ذلك الموظفين العاملين في مجال صحة الفم وفي المجال الصحي العام وللعاملين في مجال الصحة في المجتمع.
- إشراك الوزارات الأخرى ذات الصلة من أجل جعل تكلفة معجون الأسنان المدعم بالفلوريد ميسورة ومتاحة عن طريق إعفائه من الضرائب أو توفيره كجزء من حملة حكومية للترويج لصحة الفم. وحيث إن تصنيف المنتج يمكن أن يساعد على خفض الضرائب، ذلك أن معجون الأسنان المدعم بالفلوريد ينبغي إعادة تعريفه باعتباره دواءً أساسيا عوض أن يكون مجرد مستحضر تجميلي.
- وجوب رصد مختبر مستقل لمحتوى الفلوريد الموجود في معاجين الأسنان بانتظام وينبغي ألا يمنح الترخيص بالبيع إلا للمنتجات التي تستوفي بعض المعايير المتعلقة بالتوافر الحيوي للفلوريد والسعي للحصول على وضعية الإعفاء من الضرائب.

٣. ضمان توفير برنامج لصحة الفم انطلاقا من المدارس.

نظرة عامة عن السياسة: توفر المؤسسات التعليمية أحد الأماكن الأكثر فعالية للنهوض بصحة الفم والوقاية من أمراض الفم. ولذلك ينبغي إدماج صحة الفم كجزء أساسي من برنامج الصحة في المدارس على نطاق واسع على الصعيد الوطني، ولا سيما داخل المدارس الابتدائية.

نقاط العمل التي ينبغي الدعوة لها

- إضفاء الطابع الرسمي على التعاون بين وزارة الصحة والهياكل الحكومية الرئيسية على مختلف المستويات والجهات الشريكة (بما في ذلك الجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية) عن طريق إبرام اتفاقات خطية.
- إدماج النهوض بصحة الفم والوقاية من أمراض الفم داخل البرامج المدرسية كجزء من عملية النهوض بالصحة العامة.
- جمع الأدلة و»الدروس المستفادة» من البرامج الناجحة في بلدان أخرى، وتكييفها مع الظروف الوطنية.

٤. دعم النُهج المجتمعية فيما يخص صحة الفم

نظرة عامة عن السياسة: تعتبر الأنشطة المجتمعية المعززة لصحة الفم ذات أهمية في حد ذاتها، غير أنها يمكن أيضا أن تعزز الرعاية الصحية الأولية والتدخلات على مستوى المدارس. وحيث إن الصحة مرهونة أساسا بتصرفات الأفراد والمجتمع وليست فقط مسألة تهم السلطات الصحية وحدها، ينبغي أن يشجع أكبر عدد من الناس على اعتماد تدابير للوقاية من أمراض الفم.

نقاط العمل التي ينبغي الدعوة لها

- تعزيز برامج الترويج لصحة الفم في المجتمع، ولا سيما عن طريق دعم أنشطة الإعلام والتثقيف والاتصال بهدف تغيير السلوكيات.
- تعزيز التعاون بين القطاعات بشأن قضايا مثل التعليم والمياه والصرف الصحي، وغير ذلك وتبادل أفضل الممارسات في مجال الوقاية والكشف المبكر عن أمراض الفم.

٥. تحسين جمع البيانات المتعلقة بصحة الفم لأغراض التخطيط والرصد والتقييم

نظرة عامة عن السياسة: تسهم المراقبة المتسقة إسهاما ملحوظا في رصد التقدم المحرز في مجال صحة الفم على الصعيدين الوطني والمجتمعي، وبناء قاعدة أدلة لتنفيذ سياسات وبرامج مناسبة وفعالة حسب الحاجة (انظر أيضا الفصل السابع).

نقاط العمل التي ينبغي الدعوة لها

- وضع أو تعزيز نُظم المراقبة القائمة من خلال دمج المؤشرات الأساسية المتعلقة بصحة الفم داخل نظام المعلومات الصحية وأطر الرصد والتقييم.
- تعزيز إدماج مراقبة مرض آكلة الفم داخل النظام المتكامل لرصد الأمراض والاستجابة لمقتضياتها في البلدان المعرضة للخطر.
- اعتماد وتنفيذ وحدة صحة الفم في إجراء المسوح بواسطة النهج التدريجي الذي تتبعه منظمة الصحة العالمية ووحدة النظافة بما في ذلك صحة الفم في المسح العالمي لصحة الطلاب في المدارس (انظر المرفقين ٥ و٦).

يعتبر إدماج صحة الفم داخل مرافق ومقاطعات الرعاية الصحية الأولية أساسيا ضمن الأنشطة المقترحة في هذا الدليل. ويقصد بالإدماج تنظيم الخدمات لكي تركز على الاحتياجات الصحية الإجمالية وتلبية توقعات السكان والمجتمعات المحلية. كما تستلزم

الفصل ٣

الحزمة الأساسية للعناية بالفم (BPOC)

يقدم هذا الفصل ما يلي:

- مفهوم «حُزم» الصحة الأساسية؛
- عناصر الحزمة الأساسية للعناية بالفم التي أوصى بها المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في أفريقيا؛
- الموارد الأساسية اللازمة لتقديم الحزمة الأساسية للعناية بالفم على مستوى الرعاية الصحية الأولية.

الجمهور الأول الذي تستهدفه الحزمة الأساسية للعناية بالفم هم صناع القرار داخل النظام الصحي على الصعيدين الوطني والمحلي، وكذلك المديرون وكبار موظفي الطب السريري في مرافق ومقاطعات الرعاية الصحية الأولية.

Credit: WHO / EMRO

Credit: WHO / EMRO

أيضا ضرورة إيلاء الأولوية وإعادة تقييم ما أدمج في حزمة الصحة الأساسية المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية بانتظام.
وفي نهاية المطاف، يكون الهدف هو تقديم خدمات صحية آمنة وذات نوعية جيدة من خلالها «يحصل الناس على سلسلة الخدمات الصحية المتمثلة في تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتشخيص والعلاج والتدبير العلاجي للأمراض والرعاية التأهيلية والملطفة، على مختلف المستويات وأماكن الرعاية داخل النظام الصحي، وحسب احتياجاتهم طوال مراحل الحياة» (٤٧).

الحزم الصحية الأساسية: استخدام الموارد المحدودة بفعالية

تتكون الحزمة الصحية الأساسية في أغلب الأحيان من قائمة محدودة من التدخلات الصحية والسريرية التي يتعين تقديمها على مستوى الرعاية الأولية و/أو الثانوية. إن» جمع» عدد من التدخلات الصحية معا يسمح بإيجاد تدخلات فعالة تركز على المشاكل الصحية ذات الأولوية والمستهدفة. وهكذا فإن الحزم الصحية الأساسية تهدف إلى تركيز الموارد الشحيحة في تدخلات فعالة تقدم أفضل «قيمة مستفادة من الموارد المالية».
فعلى سبيل المثال، تركز مجموعة التدخلات الأساسية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الأمراض غير السارية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية في المناطق القليلة الموارد، التي ستجري مناقشتها في الفصل ٢، على الأمراض غير السارية الرئيسية وعوامل الخطر المتصلة بها: أمراض القلب والأوعية الدموية، والأمراض التنفسية المزمنة، والسكري. وتتمتع الحزم الصحية الأساسية أيضا بالقدرة على تحقيق أهداف واسعة مثل تحسين العدالة والإنصاف، وتمكين المجتمع، والمساءلة.
ويتطلب وضع حزمة صحية أساسية ناجحة مناقشات مفصلة بشأن الغرض والتصميم واتخاذ قرارات بشأن التمويل وترتيبات تقديم الخدمات. ويتعين تكييفها عبر الزمن لأن هناك دروس مستفادة وظروف متغيرة. وعلاوة على ذلك، لابد أن يكون ثمة «قبول» سياسي: وأبلغت منظمة الصحة العالمية أنه « بدون ملكية وطنية مناسبة، من غير المرجح أن تنفذ الحزمة الصحية الأساسية، مهما تكن شعبيتها لدى الجهات المانحة» (٤٨).

ثلاثة عناصر رئيسة

الحزمة الأساسية للعناية بالفم هي حزمة صحية أساسية صممت بصفة خاصة لصحة الفم. وأشرف على وضعها المركز التعاوني السابق التابع لمنظمة الصحة العالمية المعني بالتخطيط في مجال رعاية صحة الفم والسيناريوهات المستقبلية بجامعة رادبود في نيجميجن، هولندا (٤٢).

وتقدم الحزمة الأساسية للعناية بالفم، المصممة للأماكن المنخفضة الموارد، إطارا لدمج أنشطة الوقاية والرعاية الصحية الأساسية للفم والأسنان داخل حزمة الخدمات المقدمة في إطار الرعاية الصحية الأولية. وهي تتألف من ثلاثة أنشطة:

- تعزيز إتاحة معجون الأسنان المدعم بالفلوريد بتكلفة معقولة للوقاية من تسوس الأسنان؛
- العلاج الطارئ لصحة الفم الرامي إلى تخفيف آلام الفم وتوفير العلاج في حالات الطوارئ؛
- العلاج الترميمي اللارضحي لمعالجة تسوس الأسنان الموجود والوقاية من زيادة التسوس.

وتشمل الحزمة أيضا النهوض بصحة الفم كوسيلة لدعم عناصر الحزمة الأساسية للعناية بالفم وتحسين مراقبة الناس لصحة فمهم.

معجون الأسنان المدعم بالفلوريد بتكلفة معقولة

يعتبر استخدام معجون الأسنان المدعم بالفلوريد الوسيلة الوحيدة والمهمة والفعالة للوقاية من تسوس الأسنان. ويمكن إتاحته لمعظم الناس، بمن فيهم ذوي الدخل المنخفض أو الموجودين في المناطق النائية.

بيد أنه لا تزال هناك عقبات. وبالنسبة للعديد من الأسر، يعتبر معجون الأسنان المدعم بالفلوريد الفائق الجودة بأسعار السوق باهظ الثمن، عندما يكون متاحا على الصعيد المحلي. وفي العديد من البلدان، تفرض ضرائب على معاجين الأسنان حيث تصنف كمستحضرات تجميلية، مما يجعل سعرها باهظا.

وهناك مشكلة أخرى وهي انتشار معاجين الأسنان المزورة التي لا تحتوي على مادة الفلوريد تماما أو بنسبة غير كافية.

ولكي تكون الأنشطة المتصلة بمعجون الأسنان المدعم بالفلوريد بتكلفة معقولة فعالة، ينبغي استيفاء بعض الشروط:

- يجب أن يكون معجون الأسنان متوفرا بسهولة وبتكلفة معقولة؛
- ويجب أن يكون مغلفا بطريقة صحيحة حيث يبين نسبة تركز مادة الفلوريد والمحتويات أخرى، وتاريخ انتهاء صلاحية استعماله وتعليمات الاستخدام؛
- ويجب أن يشرف مختبر مستقل على رصد محتوى وتركيز الفلوريد الموجود في معجون الأسنان الذي يباع في المتاجر بانتظام لضمان أن معجون الأسنان له فعالية في الوقاية من تسوس الأسنان.

وبغية تعزيز هذه الشروط، ينبغي أن تُشَجّع الحكومات على إعفاء معجون الأسنان المدعم بالفلوريد بتكلفة معقولة من الضرائب، أو تقديمه للناس كجزء من حملة حكومية للترويج

في أغلب الأحيان، ليست هناك مراقبة لنوعية أو محتوى الفلوريد الموجود داخل معاجين الأسنان

معجون أسنان الفلوريد ذو نوعية جيدة

لصحة الفم.

وينبغي أن تركز الأنشطة المتصلة بمعجون الأسنان المدعم بالفلوريد بتكلفة معقولة على مستوى الرعاية الصحية الأولية على الترويج لتنظيف الأسنان مرتين يوميا بواسطة معجون الأسنان المدعم بالفلوريد. ويمكن إدماج هذا الإجراء مع أنشطة أخرى للترويج للرعاية الصحية الأولية، بالتعاون مع السلطات الصحية في المدارس والمجتمع المحلي (انظر الفصلين ٥ و٦).

العلاج الطارئ لأمراض الفم

العلاج الطارئ لأمراض الفم هي خدمة حسب الطلب لتقديم الرعاية الأساسية الطارئة لصحة الفم. وحيث إنها مصممة خصيصا للاستجابة لاحتياجات وطلبات السكان المحليين، سيختلف المضمون المفصل من بلد إلى بلد وربما من إقليم إلى إقليم داخل البلد نفسه.

العناصر الأساسية الثلاثة للعلاج الطارئ لأمراض الفم والأسنان هي:

١. تخفيف الآلام؛
٢. الإسعاف الأولي لإصابات الفم والرضوح التي تصيب الفم والوجه؛
٣. إحالة الحالات المعقدة إلى أقرب مستشفى أو أخصائي في صحة الفم.

ويرد عرض مفصل للتدخلات الخاصة بالعلاج الطارئ لأمراض الفم والأسنان في الفصل ٤.

العلاج الترميمي اللاارضحي

المعالجة العاجلة لصحة الفم

يشمل العلاج الترميمي اللاارضحي نشاطين: النشاط الأول هو إجراء لمعالجة تسوس الأسنان بإزالة التسوس باستعمال أدوات يدوية. ويلي ذلك حشو الحفرة وأي وهدات وشقوق (أهازيب) مجاورة موجودة على السطوح الماضغة للأسنان بواسطة مادة لاصقة تحتوي على الفلوريد، عادة ما تكون زجاج إيونومر (الختام السني). وتعرف هذه الطريقة بالعلاج الترميمي اللاارضحي (٤٢).

وقد ينصح باستعمال الختام السني (العلاج الترميمي اللاارضحي) حينما تكون هناك وهدات وشقوق معرضة لخطر التسوس أو عندما يكون هناك تسوس مبكر (عندما يكون التسوس في مراحله المبكرة وقابلا للعكس). ويمكن استخدام نفس مادة الحشو اللاصقة في العلاج الترميمي اللاارضحي لختم الوهدات والشقوق بغية الوقاية من التسوس الإضافي.

ولا يقتصر توفير العلاج الترميمي اللاارضحي على عيادات الأسنان لأنه لا يستدعي توفر كرسي طب الأسنان أو مثقب سني أو المياه الجارية أو الكهرباء. وعلاوة على ذلك، يعتبر الألم نادرا خلال العلاج الترميمي اللاارضحي، مما يزيل من الناحية الافتراضية ضرورة استعمال المخدّر الموضعي.

ورغم أن العلاج الترميمي اللاارضحي يمكن على نحو مثالي أن يقدمه أخصائي في صحة الفم أو مساعد، تبين التجارب أن العاملين الصحيين المدربين بطريقة صحيحة باستطاعتهم أيضا القيام بالعلاج الترميمي اللاارضحي بفعالية.

وجرى عرض العلاج الترميمي اللاارضحي بمزيد من التفصيل في الفصل ٤.

شروط التنفيذ المستدام للحزمة الأساسية للعناية بالفم

رغم كون هذه الطريقة بسيطة نسبيا من الناحية التقنية، غير أن تنفيذ وتثبيت الحزمة الأساسية للعناية بالفم على مستوى الرعاية الصحية الأولية يتطلب استيفاء عدد من الشروط. ورغم أن بعض هذه الشروط جرى وصفها كشروط مسبقة، من الناحية العملية يتعين تحقيق الشروط على مراحل، أو تكييفها أثناء تنفيذ الأنشطة. وتشمل الشروط ما يلي: فهم الاحتياجات والطلبات والأفضليات المحلية. وتكون

العلاج الترميمي اللاارضحي

الخدمات أكثر فعالية إذا كانت قائمة على فهم شامل لخصائص السكان المحليين والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والخصائص الجغرافية والسياقات المؤسسية. ويمكن تحقيق هذا الفهم بوسائل مختلفة، بما في ذلك المسوح الرسمية أو مشاريع البحوث إذا وجد شريك مؤهل (على سبيل المثال القسم الطبي في الجامعة أو كلية الصحة العامة أو مركز بحوث أو منظمة غير حكومية متخصصة) للمساعدة على القيام بالمشروع أو المسح.

الموارد البشرية. على النحو الذي نُوقش أعلاه في الفصل ٢، يعتبر استخدام العاملين في المجال الصحي غير المختصين في مجال صحة الفم والإنسان في أغلب الأحيان الوسيلة الوحيدة لتقديم بعض عناصر الخدمات المتضمنة في الحزمة الأساسية للعناية بالفم. وعلى خلاف معجون الأسنان المدعم بالفلوريد بتكلفة معقولة، المطبق على مستوى السكان أو الجماعات، يتعين تقديم العلاج الطارئ لأمراض الفم والأسنان والعلاج الترميمي اللارضحي على أساس فردي، مما له آثار على الموظفين المسؤولين عن تقديم الخدمات والدعم والمعدات والمواد المستهلكة. ولما كانت الهياكل واللوائح المتعلقة بالعاملين في المجال الصحي تختلف ما بين البلدان، فإن الشروط المتعلقة بالعاملين في الخدمات الصحية تحدد على الكفاءات الأساسية. ومن ثم يمكن تحديد المستوى المناسب للعاملين في الرعاية الصحية بالنسبة لبلد معين والقيام بالتدريب على النحو المطلوب.

ولكي تلبي مرافق ومقاطعات الرعاية الصحية الأولية في بعض الأحيان احتياجاتها من الموارد البشرية من أجل تقديم الحزمة الأساسية للعناية بالفم فإنها تلجأ إلى توظيف موظفين جدد أو تقوم بتدريب الموظفين الموجودين فيما يخص مجموعة من الأنشطة المتصلة بتقديم الحزمة الأساسية للعناية بالفم. وينبغي تحديد الكفاءات اللازمة للعاملين في المجال الصحي غير المختصين في مجال صحة الفم من أجل تقديم العلاج الطارئ لأمراض الفم والأسنان والعلاج الترميمي اللارضحي على المستوى المحلي، ولكن يحتمل أن تشمل العناصر الواردة في الجدول ٢.

الجدول٢. الكفاءات الدنيا المقترحة اللازمة لتقديم العلاج الطارئ لأمراض الفم والعلاج الترميمي اللارضحي

العلاج الطارئ لأمراض الفم	
الكفاءات	معرفة المفاهيم الأساسية للبنية التشريحية وعلم أمراض الفم والأسنان ذات الصلة بمستوى الرعاية الذي يجب تقديمه التشخيص الصحيح لإصابات الفم والأسنان بما في ذلك حالات التسوس والرضوح وإصابات الأنسجة الرخوة القيام بالتنظيف السليم ورصد الإصابات وأساليب التخلص من النفايات الطبية العلاج الصحيح لآلام وإصابات ورضوح الفم والأسنان وفقا لبروتوكولات العلاج الطارئ لأمراض الفم والأسنان* صيانة المعدات والمواد المتصلة بصحة الأسنان الاحتفاظ بسجلات المرضى بطريقة صحيحة الاعتراف بعدم القدرة على معالجة بعض الإصابات والاستعداد لإحالة المرضى إلى الجهات المختصة عند الضرورة شروط مرفق الرعاية الصحية الأولية اللازمة لدعم كفاءات العامل في مجال الرعاية الصحية الأولية التقييم المنتظم والإشراف على ضمان المحافظة على الكفاءات وممارسة التدريب من أجل الحفاظ على كفاءة ومهارة العاملين في المجال الصحي التزويد بالمعدات والمواد بانتظام واتساق
العلاج الترميمي اللارضحي	
الكفاءات	فس الكفاءات اللازمة في مجال العلاج العاجل لأمراض الفم والأسنان وكذلك الكفاءات الواردة أدناه الاختيار الصحيح لحفر الأسنان التي تحتاج للعلاج الترميمي اللارضحي، واتباع تقنية العلاج واستخدام مواد ترميم الأسنان* إصلاح إجراءات العلاج الترميمي اللارضحي التي تشوبها عيوب أو فشلت كلما أمكن صيانة معدات صحة الفم اللازمة لتقديم العلاج الترميمي واللارضحي
الشروط اللازمة لمرفق الرعاية الصحية الأولية نفس الشروط المتعلقة بالعلاج الطارئ لأمراض الفم	

*ملاحظة: يوصى بالقيام بالتدريب العملي في بيئة لتقديم الرعاية الصحية مماثلة للبيئة التي سيشتغل فيها العاملون في نهاية المطاف.

التدريب المستمر وإدارة النوعية. يعتبر الحفاظ على خدمات جيدة أمرا أساسيا من أجل نجاح الحزمة الأساسية للعناية بالفم على المدى الطويل. ومن شأن وضع خطة للتدريب من خلال حضور موظفين طبيين أكفاء أو عاملين في مجال صحة الفم لدورات تدريبية مناسبة أو القيام بزيارات دورية أن يضمن احتفاظ العاملين بالمهارات الموجودة وحصولهم على فرصة تعلم مهارات أخرى. وينبغي أن تكون خطط التدريب أثناء الخدمة وإجراءات إدارة النوعية بالفعل جزءا من إجراءات العمل الموحدة في كل مرفق للرعاية الصحية الأولية. وإذا لم يكن الأمر كذلك، فيمكن أن يكون اعتماد بعض عناصر الحزمة الأساسية للعناية بالفم فرصة جيدة للبداية.

الموارد المالية. يقتضي تنفيذ الحزمة الأساسية للعناية بالفم موارد مالية لسد نفقات بدء الأعمال وتكاليف التشغيل. ولذلك ينبغي أن تشمل الميزانية النظر في الموارد اللازمة لتغطية ما يلي:

- تكاليف وحوافز التدريب؛
- الأجهزة الأساسية والأدوات والمواد الاستهلاكية؛
- الأدوية الأساسية؛
- الرصد والحفاظ على سجلات.

الأدوية الأساسية. يمكن أن تختلف قائمة الأدوية الأساسية من مكان إلى آخر حسب المواصفات السريرية المحلية، لكن يمكن أن تشمل مواد التخدير والمسكنات والمضادات الحيوية والمطهرات الموجودة محليا. ويعرض المرفق ١ نموذج لقائمة الأدوية الأساسية الخاصة بالحزمة الأساسية للعناية بالفم المتاحة في مرافق الرعاية الصحية الأولية. وترد قائمة للأدوية الأساسية الخاصة بعلاج مرض آكلة الفم في المرفق ٢.

المعدات الأساسية. ليس ضروريا وجود كرسي خاص بطب الأسنان لتقديم العلاج الطارئ لأمراض الفم والأسنان أو العلاج الترميمي اللارضحي. وفيما يخص العلاج الطارئ لأمراض الفم والأسنان، يمكن أن يجلس المريض بطريقة سليمة على كرسي عادي، بينما فيما يخص العلاج الترميمي اللارضحي يُوصى بأن يجلس المريض أفقيا على مائدة. وفي كلتا الحالتين، ينبغي أن يجلس المريض بغية تسهيل عملية الفحص والاستعانة بإضاءة جيدة. ورغم ذلك، تعتبر بعض المعدات والأدوات والمواد المستهلكة ضرورية. وترد قائمة هذه المواد في المرفق ٣.

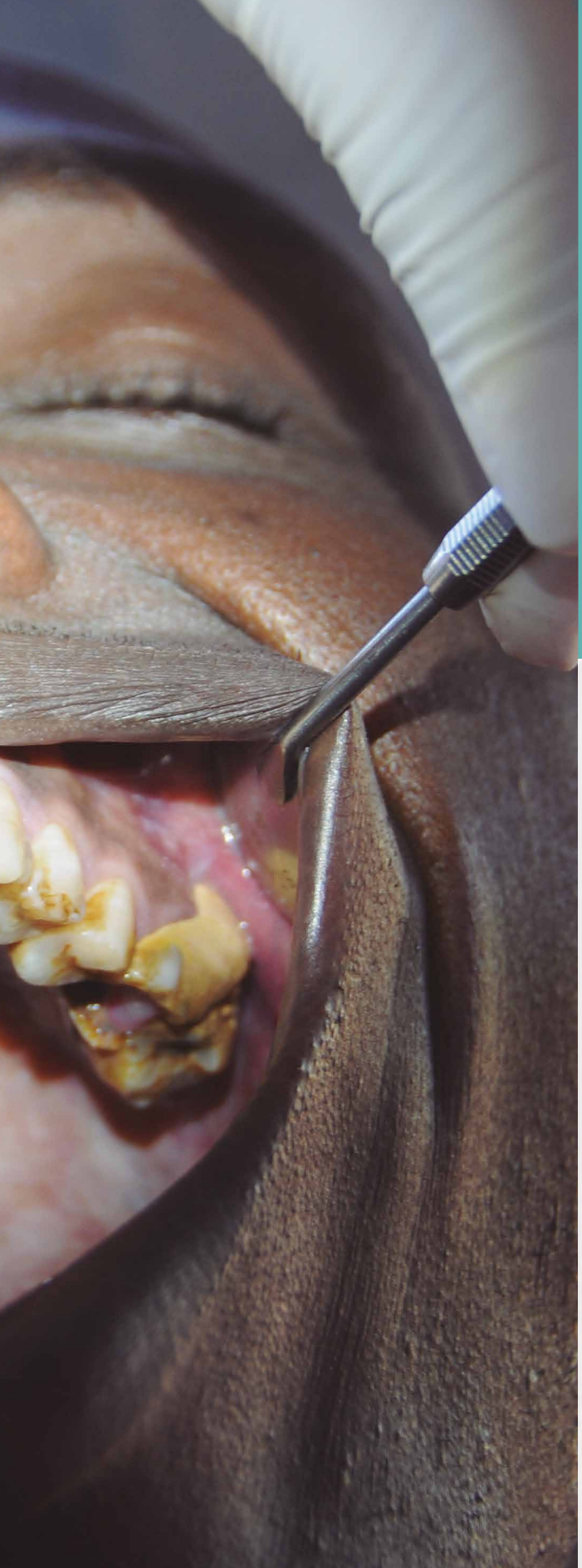
إجراءات الإحالة

من الأساسي أن يكون العاملون في الرعاية الصحية الأولية قادرين على الاعتراف بأن قدراتهم محدودة وأنه ينبغي إحالة الحالات المعقدة إلى الجهات المختصة. وهذا جزء رئيسي من الحزمة الأساسية للعناية بالفم. ويقتضي ذلك إجراءات رسمية قائمة على أساس بروتوكولات مكتوبة وإبرام اتفاقات مع مرافق أخرى للرعاية الصحية ومتى تيسر ذلك، مع المختصين المؤهلين في صحة الفم وعيادات طب الأسنان والمرافق الطبية.

حفظ السجلات وجمع البيانات

كما هو الشأن فيما يخص التدريب وإدارة النوعية، ينبغي أن يكون تحديث السجلات الطبية وحفظها وتحليلها المتواصل جزءا من إجراءات التشغيل الموحدة لمرافق الرعاية الصحية الأولية. وكنقطة انطلاق، ينبغي أن يشمل تنفيذ الحزمة الأساسية للعناية بالفم إدماج مؤشرات صحة الفم داخل نظام جمع بيانات الصحة العامة الخاص بالمرفق. وإذا أعدت البيانات المجمعة باتساق عبر مرور الزمن، فيمكن أن تستفيد منها عمليات الاستعراض الرسمي أو التقييم أو تسهم في عملية رصد صحة الفم في المجتمع المبينة في الفصل ٦.

على النحو المبين في الفصل السابق، يتمحور تأكيد عناصر



الفصل ٤

بروتوكولات التدخل الأساسية المتصلة بمرافق الرعاية الصحية الأولية

يعرض هذا الفصل البروتوكولات الخاصة بـ ١٠ تدخلات أساسية في مجال صحة الفم التي ينبغي أن تكون مرافق الرعاية الصحية الأولية قادرة على القيام بها بانتظام باعتبارها جزءا من الحزمة الأساسية للعناية بالفم. وتشمل البروتوكولات ما يلي:

- الإجراءات المتبعة عند فحص البالغين والأطفال؛
- خمس تدخلات قائمة على أساس الأعراض خلال العلاج الطارئ للآلام والتورمات والقروح وتغير اللون في الفم والأنسجة المحيطة؛
- التعرف على مرض آكلة الفم وعلاجه؛
- إجراءات العلاج الترميمي اللاارضحي؛
- التثقيف الأساسي بصحة الفم؛
- إجراءات مكافحة العدوى.

الجمهور الرئيسي المستهدف في هذا الفصل يتألف من العاملين والمديرين المشرفين على الرعاية الصحية الأولية.

Credit: BridgeTAid

Credit: Universidade de Nairobi

الحزمة الأساسية للعناية بالفم على التدخلات البسيطة والفعالة التي يمكن أن يقوم بها العاملون المدربون في مرافق الرعاية الصحية الأولية على أساس الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الخارجيين. ويعتبر الترويج لاستعمال معجون الأسنان المدعم بالفلوريد بتكلفة معقولة تدبيرا يتعلق بالصحة العامة على نطاق واسع؛ ولا ينبغي أن تقوم مرافق الرعاية الصحية الأولية وحدها بالترويج له بل أيضا من قبل السلطات التعليمية والمجتمعية والصحية الحكومية (انظر الفصلين ٥ و٦).
وفي إطار الحزمة الأساسية للعناية بالفم، يوصي المكتب الإقليمي لأفريقيا التابع لمنظمة الصحة العالمية بأن تتيح مرافق الرعاية الصحية الأولية في المنطقة التدخلات العشرة التالية:

١. فحص صحة الفم
٢. علاج الآلام التي تصيب الأنسجة الفموية الصلبة (الأسنان)
٣. علاج الآلام التي تصيب الأنسجة الفموية الرخوة
٤. علاج تورم الفم
٥. علاج قروح الفم والقروح المحيطة به
٦. علاج صبغة الفم الحمراء أو البيضاء أو الرمادية (تبدل اللون)
٧. علاج مرض آكلة الفم
٨. العلاج الترميمي اللارضحي
٩. التعليم الأساسي في مجال صحة الفم
١٠. مكافحة العدوى

ويعرض هذا الفصل بروتوكولات لمعالجة أكثر الأعراض الفموية والوجهية شيوعا التي تعرض على مرافق الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك الإجراءات التي ينبغي اتباعها عند فحص المرضى. وتقدم التدخلات الأساسية المقترحة الحد الأدنى لتحسين رعاية صحة الفم على مستوى الرعاية الصحية الأولية وينبغي تطبيقها في جميع البلدان. ورغم ذلك، قد يتعين تكييف بروتوكولات العلاج حسب الوضعيات المحلية، رهنا بتوافر الموارد البشرية والتكنولوجيا والدواء. وهذه التدخلات متسقة مع نهج مجموعة التدخلات الأساسية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الأمراض غير السارية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية في المناطق القليلة الموارد ومع دليل الأطباء السريريين بالمقاطعة الصادر عن منظمة الصحة العالمية المعنون «التدبير العلاجي المتكامل لأمراض البالغين والمراهقين» (١٨).

ملاحظة: لا تستعمل هذه البروتوكولات إلا من قبل العاملين في الرعاية الصحية الأولية وموظفين صحيين آخرين قد تحصلوا على تدريب عملي تلقوه على يد طبيب مؤهل أو طبيب أسنان أو كبير ممرضين على نحو صحيح.

البروتوكول الأول: فحص صحة الفم

جميع المرضى الذين يشكون من مشاكل صحة الفم - أو الذين يعتقد عامل صحي، أنه يمكن أن يستفيدوا من استشارة طبية لصحة الفم - ينبغي فحصهم على أساس قائمة أساسية من الملاحظات والأسئلة. وينبغي قراءة السجلات الطبية للمريض أو الوثيقة الصحية كذلك.

وفي جميع الحالات، ينبغي أن يجلس المريض أو يكون مستلقياً على ظهره تحت ضوء إنارة جيدة، وينبغي أن يستخدم العامل الصحي مرآة أسنان معقمة أو خافضة لسان وحيدة الاستعمال، وقفازات وحيدة الاستعمال. وينبغي فحص الفم بأكمله.

فحص صحة الفم

القائمة المرجعية لفحص صحة الفم

العلامات (المعاينة) والأعراض (اللمس)

- تورم الوجه (خارجي) حول الفم أو الفك
- تقرحات على الشفاه
- أضرار لحقت بالأسنان
- الضرر الذي لحق باللثة، بما في ذلك وجود أنسجة ميتة أو سقيمة، واحمرار، وتورم، ونزيف بسهولة
- قيح، واحمرار، وحرارة، وألم في الفم
- احمرار، وتورم اللوزتين مع قيح
- تقرحات في الفم بما فيها اللسان وتحت اللسان
- بقع بيضاء داخل الفم
- علامات سوء نظافة الفم

الأسئلة التي ينبغي طرحها

- صعوبة في الكلام، والأكل أو الشرب؟
- منذ متى هذه المشاكل موجودة؟
- هل هناك ألم أو انزعاج عند المضغ أو تناول الأطعمة والسوائل الساخنة أو الباردة؟
- هل يشعر المريض بالحمى؟
- ما هي ممارسات المريض في مجال نظافة الفم؟
- ما هي العادات الغذائية للمريض (استهلاك السكر)؟
- هل يأخذ المريض دواء منذ فترة طويلة الأمد لعلاج أمراض شاملة أو حبوب منع الحمل؟ (مخاطر التهاب اللثة وجفاف الفم)
- هل يستهلك المريض الكحول، هل يتعاطى التبغ، أو جوز التنبول أو القات؟ (خطر التهاب دواعم الأسنان والإصابة بسرطان الفم)

مقتبس من الإدارة المتكاملة في مجال الوقاية من أمراض الفم. الوحدة الثالثة (49).

فحص الأطفال

عند إحضار الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 18 شهراً إلى 8 سنوات من أجل إجراء فحص طبي، ينبغي القيام بفحص عادي لصحة الفم (غير أنه ينبغي أن يكون شخص بالغ حاضراً عندما يتم فحص طفل). وينبغي أن يكون العاملون في مجال الرعاية الصحية منتبهين بصفة خاصة إلى وجود أي مرحلة من مراحل مرض آكلة الفم، خاصة إذا جرى الكشف عن عوامل الخطر الرئيسية التالية في السجلات الصحية للطفل أو التاريخ الاجتماعي:

- **سوء التغذية.** ينبغي أن يبحث العاملون الصحيون عن علامات لسوء التغذية لدى جميع الأطفال، بما في ذلك تاريخ النمو المنخفض، وانتفاخ البطن أو الساقين، والهزال العضلي، واستمرار انخفاض الطاقة، وغير ذلك. وبالمثل، إذا كان الأطفال يحضرون إلى مرفق الرعاية الصحية الأولية لأنه جرى التعرف على أعراض سوء التغذية، فينبغي إخضاعهم لفحص روتيني لصحة الفم وتلقي العلاج المناسب لأمراض الفم والأسنان التي يمكن أن تتواجد مع سوء التغذية

- **الحصبة والملاريا.** إذا أحضر الأطفال للاستشارة الطبية بسبب الحصبة أو الملاريا يجب إجراء فحص روتيني للفم. إذا جرى تشخيص أحد المرضين، ينبغي أيضاً أن يتلقى الطفل العلاج فيما يخص أمراض الفم والأسنان بالإضافة إلى علاج الحصبة أو الملاريا

- **سوء ممارسات النظافة الصحية والصرف الصحي.** ينبغي أن يوثّق العاملون الصحيون الأساليب المستخدمة (فرشاة الأسنان، واستعمال المسواك، وأعواد قطنية، واستخدام معجون أسنان الفلوريد) والطريقة المنتظمة التي تنظف بها الأسنان. وينبغي أن يشمل الفحص الطبي للفم التحقق من وجود لويحات سنية أو مواد مترسبة (القلح) حول الأسنان. وعندما يتعلق الأمر بطفل معرّض لخطر الإصابة بمرض آكلة الفم، ينبغي أن يسأل العاملون الصحيون ما إذا كانت الحيوانات الأليفة مثل الأغنام، والماعز، أو الماشية توجد على مقربة من الأماكن التي ينام أو يعيش فيها الناس

وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن يكون العاملون الصحيون منتبهين إلى ما يلي:

- **الحالات الخِلقية.** عند فحص طفل يعاني من فلح الشفة أو فلح الحنك، قد يتسبب العيب في الشفة أو سقف الفم في مشاكل وظيفية. وقد يعاني الطفل من صعوبات في الرضاعة الطبيعية من الثدي، وقد يستنشق أحياناً السوائل بدلاً من ابتلاعها عادة. ويمكن أن تؤدي التهابات الجهاز التنفسي ونقص التغذية إلى نقص في النمو. وفي بعض الأحيان، بسبب الوصم بالإعاقة، قد يتجنب الآباء جلب طفل يعاني من هذه الأعراض لإجراء فحوص لصحة الفم. وإذا سمع العاملون في مجال الصحة بمثل هذا الطفل، ينبغي أن يشجعوا الآباء على إحضار الطفل لمناقشة صحة الفم بصفة عامة، وسبب هذه الإعاقة والخدمات المتاحة للقيام بعلاج تصحيحي

- **الرضح الفموي والوجهي.** الأسباب الرئيسية للرضح الفموي والوجهي هي حالات السقوط والاصطدامات وحوادث السيارات والإصابات الرياضية والإصابات ذات الصلة والإيذاء الجسدي. وما يقدر بنحو 50% من الإصابات المرتبطة بالاعتداءات تتعلق باعتداءات على الوجه والفم (50). وقد يكون الأطفال الذين يأتون مراراً وتكراراً إلى مرافق الرعاية الصحية الأولية مع إصابات الوجه ضحايا الاعتداء على الأطفال. وينبغي أن تكون لدى جميع مرافق الرعاية الصحية سياسات لمعالجة هذه الحالات حيث تكون لدى العامل الصحي شكوك بأن الطفل تعرّض للإيذاء عن قصد ويحتاج للحماية. وتشمل هذه السياسات عادة إجراءات للاتصال بالسلطة القانونية المسؤولة عن رعاية الطفل أو الشرطة أو الخدمات الاجتماعية المحلية

البروتوكول الثاني: علاج الآلام التي تصيب الأنسجة الفمية الصلبة (الأسنان)

بروتوكول العلاج المستند إلى الأعراض

ملاحظات: غالباً ما ينشأ الألم في الفم من الأسنان أو الفك بدلاً من الأنسجة الناعمة المحيطة. والأسباب الأكثر شيوعاً المسؤولة عن الألم هي التسوس والرضح، ولكن يمكن أن يعزى ذلك أيضاً إلى التهابات

أسئلة

هل مصدر الألم يأتي من الأسنان أو الفكين؟
هل هناك ألم أو انزعاج عند المضغ أو تناول الأطعمة والسوائل الساخنة أو الباردة؟

اختبار/تقييم

1. المدة والموقع والشدة
2. عدد الأسنان المعنية
3. درجة الإيلام عند القرع (TTP)
4. أي أسنان تشجع انحشار الطعام والتكهف

تشخيص

ألف — تسوس الأسنان

الأعراض التالية تجعل من المرجح إجراء تشخيص لتسوس الأسنان:

- تبدل لون الأسنان
- ثقب في السن/سن مكسورة
- الألم الناجم عن الحرارة/البرودة/السكر
- الألم التلقائي
- العدوى المرتبطة:
  - خراج/ناسو
  - حمى

باء — الإصابات الرضحية للأسنان

الأعراض التالية تجعل من المرجح إجراء تشخيص للإصابة الرضحية للأسنان:

- كسر يؤثر على الميناء فقط
- كسر يؤثر على العاج/اللب
- خلع جزئي- تنقل طفيف للأسنان
- قلع - الأسنان المزاحة من التجويف
- كبح التبارز - الأسنان دفعت داخل التجويف
- بثق - الأسنان دفعت خارج التجويف
- سن مكسورة

جيم — الفك والألم المفصلي

الأعراض التالية تجعل من المرجح إجراء تشخيص للفك والألم المفصلي:

- التهابات داخل العظم
- الأمراض داخل العظم
- ألم مفصلي صدغي في الفك السفلي
- ألم العضلات
- الألم بسبب التهابات الأذن - التهاب الأذن الوسطى

البروتوكول الثاني

العلاج

في حالة الإصابة: المضادات الحيوية والمسكنات، وشطف أي تلوث بمياه نظيفة جداً وشق الخُراج وإفراغه إذا وُجدف

ألف

حفر كبيرة: عمليات القلع البسيطة

حفر صغيرة: تقنية الترميم اللارضحي (انظر البروتوكول الثامن)

العلاج الوقائي: ختم الوهدات والشقوق (انظر البروتوكول الثامن)

باء

سن مكسورة: مواد الحشو المؤقتة

خلع (سن مقلقلة): بلطف تصحيح وضع السن

كبح التبارز (الأسنان دفعت داخل التجويف): ليس هناك تدخل

قلع (إزالة السن): شطف السن وإعادة تركيبها في التجويف دون لمس الجذر خلال ساعة واحدة

جيم

علاج الألم: مسكنات

الإحالة

ألف

عمليات القلع المعقدة والرعاية الترميمية

باء

إحالة جميع حالات الرضح للمزيد من العلاج

جيم

الإحالة لإجراء مزيد من التحقيقات والعلاج

إسداء المشورة

- تقديم إرشادات فيما يخص حفظ صحة الفم
- تنظيف الأسنان بالفرشاة مرتين في اليوم باستعمال معجون الأسنان المصنوع من الفلوريد
- تجنب تطبيق الأدوية مباشرة على المنطقة المصابة

ألف

تقليل كمية السكر لمنع تسوس الأسنان

باء

(حمية لينة (أغذية سهلة المضغ والابتلاع

جيم

(حمية لينة (أغذية سهلة المضغ والابتلاع

البروتوكول الثالث: علاج الآلام التي تصيب الأنسجة الفمية الرخوة

بروتوكول العلاج المستند إلى الأعراض

ملاحظات: قد ينشأ الألم في الفم من الغشاء المخاطي واللثة، ودواعم السن (الأنسجة الداعمة المحيطة بالأسنان)، والشفاه، واللسان والبلعوم بدلاً من الأسنان فقط

أسئلة

هل الألم مصدره مكان ما في فمك خلاف الأسنان؟ هل هناك حادث أو حدث آخر يسبب الرضح؟
هل الألم مرتبط بأي منبه؟
هل هناك أي شكاوى منتظمة ذات صلة، مثل الملاريا؟

اختبار/تقييم

1. المدة، والموقع، والشدة، وفقدان وظيفة
2. تورمات، تغيرات في اللون، والنزيف، والجروح (القرحات)
3. اكتناف الأنسجة المجاورة (أسنان/عظام)

تشخيص

ألف إصابات الأنسجة الرخوة الرضحية

الأعراض التالية تجعل من المرجح إجراء تشخيص للإصابات الرضحية للأنسجة الرخوة:

- الإصابات الجسدية: كدمات، ونزيف، وجروح
- الإصابات الحرارية: حروق سطحية، وحروق عميقة
- الإصابات الكيميائية: علاج الحروق، وحروق الابتلاع

باء التهاب دواعم الأسنان

الأعراض التالية تجعل من المرجح إجراء تشخيص لالتهاب دواعم الأسنان:

- نزيف متكرر للثة
- انحسار اللثة
- فقدان العظام السنخية
- تهيج/ألم حول الأسنان
- لويحات سنية/تراكم القلح
- تراخي الأسنان
- العدوى ذات الصلة: خراج/ناسور

جيم أمراض الأنسجة الرخوة الأخرى

الأعراض التالية تجعل من المرجح إجراء تشخيص لأمراض الأنسجة الرخوة الأخرى:

- آلام نموذجية (عضوية): الأمراض التي تصيب أنسجة الفم وحوله (والتي ليس من السهل أن تفهم)
- آلام غير نموذجية: آلام شديدة أو عرضية ليس لها أسباب مرضية عضوية واضحة

البروتوكول الثالث

العلاج

في حالة الإصابة: المضادات الحيوية والمسكنات، وشطف أي تلوث بمياه نظيفة جداً وشق الخُراج وإفراغه إذا وُجد

ألف	باء	جيم
تضميد الجروح لقاح ذوفان الكزاز عند الاقتضاء	لا تُزال إلا الأسنان المقلقلة جداً فقط	علاج الألم: مسكنات

الإحالة

ألف	باء	جيم
عمليات القلع المعقدة والرعاية الترميمية	عمليات القلع المعقدة والعناية بدواعم الأسنان	إجراء مزيد من التحقيقات والعلاج

إسداء المشورة

- تقديم إرشادات فيما يخص صحة الفم
- تجنب تطبيق الأدوية مباشرة على المنطقة المصابة
- نظام غذائي لطيف: تجنب استخدام الطعام الحار أو تقليصه تدريجياً (مثل الفلفل الحار) والأطعمة الحمضية (مثلاً الفواكه غير الناضجة مثل الأناناس، والبرتقال)

ألف	باء	جيم
احتياطات السلامة الكافية	الإقلاع عن التدخين	التأكيد على الحاجة إلى المزيد من الاستشارة

البروتوكول الرابع: علاج تورم الفم

بروتوكول العلاج المستند إلى الأعراض

ملاحظات: رغم أن التهابات الأسنان هي السبب الأكثر شيوعاً لتورمات الفم والمناطق المحيطة به، غير أنه يمكن إدراج طائفة واسعة من الآفات. وينبغي أن يكون الموظفون منتبهين إلى حالات الأورام الجديدة المستمرة المقترنة بتاريخ زيادة سريعة في الحجم

أسئلة

كيف حدث الورم؟
مدى سرعة نمو الورم؟
أين يقع الورم؟
هل يرتبط بأي علامات وأعراض أخرى؟

اختبار/تقييم

1. المدة، أو الموقع الأساسي، أو الحجم، أو التصبغ، أو الألم، أو الإيلام
2. أي أعراض للحمى أو نجيج (قيحي/غير-قيحي) أو الدفء ذات صلة
3. أي فقدان وظيفي أو عجز في الموقع المصاب
4. استهلاك التبغ أو الكحول أو جوز التنبول أو القات
5. فتحات الغدة اللعابية (جفاف الفم أو التهاب يمكن أن يشير إلى مرض الغدة)
6. بدلات سنية أو أي نوع آخر من الأسنان الاصطناعية

البروتوكول الرابع

تشخيص

ألف تورمات حادة (الأنسجة الرخوة)

الأعراض التالية تجعل من المرجح إجراء تشخيص للتورمات الحادة:

- إصابات الفم: الناتجة عن تسوس الأسنان، والتهاب دواعم الأسنان، والرضح وغيرها من أمراض الفم
  - تورم على نطاق واسع (التهاب الهلل)
  - تورم قيحي موضعي (خراج)
  - جفاف الفم إذا أصيبت الغدد اللعابية
  - تورم العقد الليمفاوية والحمى
- الأورام الخبيثة: تورم مستمر يدوم أكثر من أسبوعين؛ أو نمط النمو العدواني؛ أو غزو الهياكل المتاخمة؛ أو فقدان وظيفي

باء تورمات مزمنة (الأنسجة الرخوة)

الأعراض التالية تجعل من المرجح إجراء تشخيص للتورمات المزمنة:

- الكيسات: ورم ملئ بسائل يمكن أن يتمزق ويعود إلى الظهور
- الأورام الحميدة: ورم مستمر يدوم أكثر من 5 أيام مع نمو غير غزوي
- الأورام التفاعلية: تصيب أحيانا كثيرة اللثة، ذات صلة بقلة نظافة الفم، واستخدام بعض الأدوية
- الأورام الخلقية: تظهر عند الولادة أو في مرحلة الطفولة المبكرة

جيم تورمات الفك

الأعراض التالية تجعل من المرجح إجراء تشخيص
لأورام الفك:

- الكيسات: تورمات مليئة بسائل
- الأورام: الحميدة أو الخبيثة
- كسور الفك: رضوح سابقة، أو تزحزح العظام، أو كدمات الأنسجة الرخوة، أو العجز عن العض بطريقة صحيحة، أو انفتاح محدود للفم (ضزز) أو عدم القدرة على إغلاق الفم
- العدوى: تورم العظام والجيوب تفريغ القيح

العلاج

في حالة الإصابة: المضادات الحيوية والمسكنات، وشطف أي تلوث بمياه نظيفة وشق وإفراغ الخُراج إذا وُجد
إن لم يكن الأمر كذلك - يجب الإحالة المباشرة إلى أخصائي

الإحالة

الإحالة العاجلة إلى عامل في مجال صحة الفم، أو إجراء مزيد من التحقيقات والعلاج

إسداء المشورة

- تقديم إرشادات فيما يخص صحة الفم
- تجنب تطبيق الأدوية مباشرةً على المنطقة المصابة
- الإقلاع عن استهلاك التبغ، أو الكحول، أو جوز التنبول، أو القات

البروتوكول الخامس: علاج قروح الفم والقروح المحيطة به

بروتوكول العلاج المستند إلى الأعراض

ملاحظات: قد تقتصر القروح على منطقة الفم، أو أنها قد تنجم عن الأمراض الجهازية مثل الهربس، أو فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز. وينبغي متابعة قرحة مستمرة ومنعزلة ورصدها بانتظام وعن كثب إذا كانت لا تبدي أي علامات هدأة بعد 14-10 يوماً. وبينما تميل القرحات المؤلمة إلى الاختفاء في غضون أسبوعين، لا تختفي القرحات الخبيثة وتواصل نموها

أسئلة

كم دامت مدة وجود الثقب في الجلد؟ هل هناك ثقب واحد أو عدة ثقوب؟
هل سبق أن عانيت من ذلك من قبل؟ هل تشعر بالحمى؟ هل لديك أي كتل في العنق؟
هل لديك أي أعراض أو علامات أخرى؟

اختبار/تقييم

1. الموقع الأساسي والشدة؛ والفقدان الوظيفي
2. الحالة التغذوية لجميع الأطفال (الطول، والوزن، وقياس مؤشر كتلة الجسم)
3. استهلاك التبغ أو الكحول أو جوز التنبول أو القات لدى البالغين

تشخيص

ألف — تقرحات متكررة

- القرحات القلاعية:
  - قرحة سطحية واحدة أصغر من ٥ مم (صغيرة)
  - (قرحة عميقة أكبر من ٥ مم (كبيرة
  - تقرحات متعددة أصغر من ٥ مم (هربسية الشكل)
- أمراض جهازية:
  - اعتلالات المناعة الذاتية
  - عوز فيتامين باء
  - قلة العَدلات

باء — تقرحات غير متكررة - الأطفال

مراحل مرض آكلة الفم (cancrum oris):

- التهاب اللثة الناخر الحاد
- مرحلة الوذمة/تورم الوجه
- مرحلة الغنغرينة/الغنغرينة ذات اللون الأحمر/الأسود
- مرحلة التندب
- مرحلة العقابيل

ملاحظة ١: يكون المرض مصحوباً بنتن النفس بسبب العدوى اللاهوائية
ملاحظة ٢: ويلاحظ ذلك أيضاً لدى بعض البالغين المصابين بفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز

جيم — تقرحات غير متكررة - البالغون

- التقرحات الحادة:
  - الرضوح الحادة
  - الأورام الخبيثة (حافة ملتفة مميزة، وقاعدة نخرية، وعُقد ليمفاوية ساتلية ثابتة)
- تقرحات مزمنة:
  - الرضوح المزمنة
  - القرحات المعدية (هوامش مسطحة، وتضخم العقد الليمفاوية)

البروتوكول الخامس

العلاج

ألف
علاج الألم: مسكنات

باء
البدء بمحلول الإماهة الفموية عند الاقتضاء

العلاج بالمضادات الحيوية العدوانية (انظر المرفق 1) وتضميد المنطقة النخرية

الدعم الغذائي الطويل الأجل

جيم
علاج الألم: مسكنات

الإحالة

ألف
علاج طويل الأجل

باء
الإحالة العاجلة للقيام بالمزيد من العلاج

جيم
الإحالة العاجلة لإجراء مزيد من التحقيقات والعلاج

إسداء المشورة

- تقديم إرشادات فيما يخص صحة الفم
- تجنب تطبيق الأدوية مباشرة على المنطقة المصابة
- نظام غذائي لطيف: تجنب الأغذية الغنية بالتوابل (مثل الفلفل الحار) والأطعمة الحمضية (مثل الأناناس)
- الإقلاع عن استهلاك التبغ أو الكحول أو القات

البروتوكول السادس: علاج صبغة الفم الحمراء، أو البيضاء، أو الرمادية (تبدل اللون)

بروتوكول العلاج المستند إلى الأعراض

ملاحظات: قد يكون سبب اللطخات غير الملونة راجعاً إلى عدد من الأمراض. وقد يشير بعضها، مثل داء المبيضات الفموية، إلى الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري. ويعتبر التصبغ المرضي غير متناظر بصفة خاصة ومصحوباً بعلامات أخرى مثل التورم، والنزف وتوسع العقدة الليمفاوية

أسئلة

هل ظهرت أي أعراض أو علامات منذ لاحظت أول مرة تبدل اللون؟
متى كانت أول مرة لاحظت ذلك؟

اختبار/تقييم

1. المدة والموقع والشدة
2. استهلاك التبغ
3. بدلات سنية أو أسنان اصطناعية حيثما وجدت

البروتوكول السادس

تشخيص

ألف — تصبغ أبيض

الأعراض التالية تجعل من المرجح إجراء تشخيص بشأن التصبغ الأبيض:

- داء المبيضات الفموية
  - سلاق فموي/لطخات بيضاء يمكن كشطها لتترك سطحاً خشناً
- كبت المناعة
- تاريخ استخدام مطول للمضادات الحيوية
- طلوان
  - لطخة بيضاء لزجة لا يمكن كشطها
  - تاريخ استخدام التبغ
- حروق كيميائية
  - أضرار لحقت بالغشاء المخاطي ناجمة عن التطبيق المباشر للأدوية بجوار السن المؤلمة

باء — تصبغ أحمر

الأعراض التالية تجعل من المرجح إجراء تشخيص بشأن التصبغ الأحمر:

- اعتلالات الأوعية الدموية: النزيف والأورام
- داء المبيضات الفموية
  - احمرار تحت البدلة السنية
- كبت المناعة
- تنسج أحمر: لطخة حمراء ولزجة توجد لدى مريض له تاريخ فيما يخص تدخين التبغ
- التهاب الغشاء المخاطي: الحساسية/رد فعل فرط الحساسية

جيم — تصبغ أسود/بني

الأعراض التالية تجعل من المرجح إجراء تشخيص بشأن التصبغ الأسود/البني:

- لطخات خارجية
  - المواد الخارجية التي تغرس في الأنسجة الرخوة، مثل مزيج من الوشم وقلم الغرافيت
- لطخات داخلية
  - النشاط المفرط للخلايا الصباغية: بسبب تدخين التبغ، أو فيروس العوز المناعي البشري، أو ردود فعل تجاه الأدوية
  - ورم ميلانيني خبيث

العلاج

ألف

مضاد الفطريات لداء المبيضات المسكنات للحروق الكيميائية

باء

مضاد الفطريات لداء المبيضات المسكنات للآلام

جيم

إزالة أي أجسام غريبة بلطف

الإحالة

ألف

جميع حالات الطلوان/حالات مستديمة

باء

جميع حالات التنسج الأحمر/حالات مستديمة

جيم

جميع الحالات التي تتميز بنمو سريع للطخات داخلية

إسداء المشورة

- تقديم إرشادات فيما يخص صحة الفم
- تجنب تطبيق الأدوية مباشرة على المنطقة المصابة
- النصح بالإقلاع عن التدخين عند الاقتضاء

البروتوكول السابع: علاج مرض آكلة الفم

ملاحظات: كثيراً ما يصل المرضى وهم يعانون من أعراض مثل الحمى، والتجفاف، ونقص التغذية، وفرط الإلعاب والإسهال. ويعتبر الإمهاء وتصحيح اضطرابات السوائل/الكهرل أمورا ملحة لأن حالات الزحار الطفيلي تتواجد كثيراً مع مرض آكلة الفم. وفي الحالات المعتدلة، يمكن القيام بالإمهاء عن طريق الفم بَيْد أنه في الحالات الخطيرة، لابد من القيام بمعالجة وريدية. وينصح في المراحل 3-5 بالإحالة المباشرة (أنظر أدناه) إلى الجهات المختصة

أسئلة

منذ متى هذه الأعراض موجودة؟
الحمى؟ ظروف المعيشة القاسية؟
الأمراض المعدية والطفيلية السابقة أو الجارية؟

اختبار/تقييم

تقييم الحالة التغذوية للطفل، فضلاً عن أي مضاعفات

تشخيص

ألف مرحلة ما قبل مرض آكلة الفم

الأعراض التالية تجعل من المرجح إجراء تشخيص لمرحلة ما قبل ظهور مرض آكلة الفم:

- التهاب اللثة البسيط
- نزيف اللثة عند لمسها أو أثناء التنظيف بالفرشاة، وهناك لون أحمر أو أرجواني يظهر على اللثة، وتورم اللثة

باء المرحلتان 1 إلى 2 من مراحل مرض آكلة الفم

الأعراض التالية تجعل من المرجح إجراء تشخيص للمرحلتين 1 إلى 2 من مرض آكلة الفم:

المرحلة 1. التهاب اللثة الناخر الحاد

تنفس نتن أو نتن النفس، وتقرح مؤلم للثة، والنزيف العفوي للثة، وتقرح يشمل حليمة واحدة أو أكثر من الحليمات ما بين الأسنان، واللعاب المفرط

المرحلة 2. مرحلة الوذمة

تورم في الوجه أو وذمة وصعوبة الأكل وتنفس نتن أو نتن النفس، والتمدد السريع لتقرح اللثة والأنسجة المخاطية، والشعور بألم في الشفة أو الخد، وارتفاع درجة الحمى، واللعاب المفرط، وفم قارح، وفقدان الشهية، وتضخم العقد اللمفية

جيم المراحل 3 إلى 5 من مرض آكلة الفم

الأعراض التالية تجعل من المرجح إجراء تشخيص للمرحلتين 3 إلى 5 من مرض آكلة الفم:

المرحلة 3. المرحلة الغنغرينية

تدمير واسع النطاق داخل أنسجة الفم الرخوة والصلبة، مع وجود آفة في محيط محدد جيداً حول مركز نخري مسود، وفصل لخشارة تترك ثقباً في الوجه وتبدل اللون إلى لون أسود مزرق على مساحة الوجه الخارجية المقابلة للخد أو الشفاه، وصعوبة في الأكل، وانثقاب سريع للخد، وانكشاف للأسنان والعظام المعراة، وتجفف تدريجي للغنغرينة على الوجه، وفقدان الشهية، وفتور الشعور

المرحلة 4. مرحلة التندب

قد يحدث ضرز تبعاً لموقع الآفات، وانحجاز الأسنان والعظام المكشوفة، وبداية تشكل ندبة

المرحلة 5. مرحلة العقابيل

قد تحدث تشوهات في الوجه، وضرز تبعاً لموقع الآفات، وفقدان للأسنان، وصعوبات في التغذية، ومشاكل في النطق، وتسرب اللعاب، وتقلقل الأسنان، وفوضى في نظام الأسنان، واندماج لعظام الفك العلوي والفك السفلي، وقلس أنفي

البروتوكول الثامن: العلاج الترميمي اللادرضحي

بروتوكول العلاج المستند إلى الأعراض

ملاحظات: ينبغي ألا يُنفّذ العلاج الترميمي اللادرضحي إلا من قِبَل موظفي الرعاية الصحية الأولية في مرافق تتوفر فيها أدوات ومواد استهلاكية مناسبة.
ويتألف العلاج من نشاطين: (1) وضع حشو بهدف ترميم الأسنان المسوسة التي فيها حفر؛ (2) وختم الوهدات والشقوق التي هي عرضة لخطر التسوس المبكر بدون وجود حفر (23).

أسئلة

تفاصيل عن أي علاج سابق للأسنان؟
الألم أو الحساسية الناجمان عن الأسنان؟

اختبار/تقييم

الحفر المراد حشوها:
1. مدة، وموقع، وشدة، وعدد الأسنان المعنية
2. درجة الإيلام عند القرع بلطف (TTP)
3. أي أسنان تشجع انحشار الطعام والتكهف

تشخيص

ألف — أسنان ذات صحة جيدة

أسنان ذات صحة جيدة دون التعرض لخطر التسوس

باء — تجاويف الأسنان الصغيرة

حفر الأسنان الصغيرة وأي وهدات أو شقوق مجاورة

جيم — تجاويف الأسنان الكبيرة

- تسوس عميق أو تسوس يسبب بالفعل ألماً (التهاب أو إصابة لب الأسنان)
- حفر كبيرة تشمل سطحين
- تورم (خراج) أو ناسور (وجود فتحة من الخراج إلى الفم) قرب الأسنان المسوسة
- قلة فرص الحصول على الأدوات اليدوية

البروتوكول الثامن

العلاج

ألف

ليس ثمة علاج

باء

- وضع المريض في وضع أفقي (مستلق على ظهره) على مائدة أو على طاولة مع وضع وسادة تحت الرقبة.
- عزل السن بوضع القطن على جانبي السن؛
- تجفيف السن بواسطة القطن؛
- استخدام مسبار أسنان برفق للتحقق من نطاق الحفرة؛
- الوصول إلى التجويف باستعمال بليطة؛
- إزالة الجزء اللين من التسوس من جدار وقاعدة حفرة السن بواسطة مجرفة ملعقية (لا ينبغي الكشف عن اللب الموجود في التجاويف العميقة)؛
- غسل وتجفيف حفرة السن وفحص مدى اكتمال إزالة التسوس؛
- تهوئة حفرة السن؛
- وفقاً لتعليمات الجهة المصنعة، وملء حفرة السن (GIC) مزج ملاط زجاج الإيونومر والوهدات والشقوق المجاورة (ملاحظة: إذا لم يتوفر ملاط زجاج الإيونومر ينبغي استخدام مادة مؤقتة للحشو، والعمل على استبدال الحشو المؤقت في أقرب وقت ممكن. وتتميز مادة الحشو المؤقتة بأنها أكثر هشاشة ولا تحمي الأسنان من زيادة التسوس.)؛
- تطبيق كمية قليلة من الفازلين بواسطة رأس إصبع عليه قفاز لوضع الحشو في حفرة السن والوهدات والشقوق؛
- إزالة مواد الحشو الزائدة قبل أن تتصلب؛
- اختبار عملية العض بين الأسنان بواسطة ورق مطابقة الأسنان أو ورق كربون وتصحيح الإطباق حسب الضرورة

جيم

انظر بروتوكولات علاج الألم الذي يصيب الأنسجة الفموية الصلبة والأنسجة الفموية الرخوة

إسداء المشورة

تقديم المشورة بشأن الحفاظ على نظافة فم جيدة

البروتوكول التاسع: التعليم الأساسي في مجال صحة الفم

تتيح زيارات المرضى فرصاً ممتازة للتوعية بصحة الفم الجيدة. أي مريض جاء إلى العيادة ولديه مشكلة تخص صحة الفم، أو آباء وأمهات أطفال يعانون من مرض أو اعتلال في الفم، ينبغي أن يتلقوا المعلومات الأساسية الموضحة أدناه

أسئلة

هل تلقيت علاجاً في مجال صحة الفم اليوم؟
هل كان لديك مشاكل أو انشغالات في مجال صحة الفم في الماضي؟
هل هناك أي شيء كنت ترغب أن تسأل عنه بشأن أسنانك أو فمك؟

أجرى مريض بالغ علاجا أو استشارة في مجال صحة الفم اليوم
- هل المريض تلقّى المشورة حول كيفية علاج اعتلالاته؟
- هل فهم المريض المشورة، أو هل لديه أي أسئلة حول هذا الموضوع؟

أجرى طفل علاجاً أو استشارة في مجال صحة الفم
- هل تلقّى الطفل وولي أمره المشورة حول كيفية علاج اعتلالاتهما؟
- هل فهم الطفل وولي أمره المشورة، أو هل لديهما أي أسئلة حول هذا الموضوع؟

لم يتلق طفل أو مريض بالغ علاجاً أو استشارة في مجال صحة الفم اليوم
ولكن قام بإحالتهم موظف آخر للتثقيف في مجال صحة الفم

اختبار/تقييم

إذا كان الجواب بالنفي على كلا السؤالين:
- مراجعة قسم "تقديم المشورة" من البروتوكول المناسب مع المريض
- ضمان أنه جرى فهم المشورة وتم الرد على جميع الأسئلة
- ضمان أنه جرى فهم تعليمات المتابعة أو الإحالة

- تقييم مستوى معرفة صحة الفم
- تقييم الممارسة في مجال صحة الفم
- تقييم مستوى التعليم: هل يمكن إتاحة كتيب أو معلومات مكتوبة ليأخذوها إلى منازلهم للاطلاع عليها؟

إسداء المشورة

حفظ صحة الفم

عرض أو استخدام المواد المطبوعة لتبيان أسلوب تنظيف الأسنان بالفرشاة بطريقة صحيحة، بما في ذلك جميع السطوح، وكيف يمكن تنظيف اللسان بلطف

ينصح بما يلي:

- ينبغي تنظيف الأسنان مرتين يومياً باستخدام فرشاة أسنان أو مسواك
- ينبغي تنظيف الأسنان بواسطة معجون أسنان الفلوريد
- استعمال نصاح سني أو خلال الأسنان لتنظيف ما بين الأسنان

ينبغي أن ينصح **الآباء والأمهات** بما يلي:

- استخدام أعواد قطنية نظيفة لتنظيف أسنان الطفل

نظام غذائي صحي

- تجنب تناول الأكلات الخفيفة غير الصحية ما بين الوجبات، مثل الأغذية السكرية (الحلويات والبسكويت والكعك، وغير ذلك من المواد) والمشروبات السكرية (الصودا، والعصائر الاصطناعية، والمشروبات المقوية، وغير ذلك.)، والوجبات السريعة التي يمكن أن تحتوي على "سكريات خفية" (بطاطس مقرمشة وصلصة الطماطم، وغير ذلك)
- تشجيع اعتماد نظام غذائي متوازن يحتوي على الحبوب والخضروات ومشتقات الألبان والفواكه والبروتينات

وينبغي تشجيع **الأمهات** على ما يلي:

إرضاع أطفالهن من الثدي لمدة ٦ أشهر على الأقل

- تجنب إرضاع الرُضَّع بواسطة زجاجات التغذية المصنوعة من صيغ الحليب الاصطناعي وغيرها من المشروبات السكرية

عادات صحية

- تشجيع كافة غير المدخنين بعدم بدء التدخين
- نصح المدخنين على الإقلاع عن التدخين، وتقديم الدعم لهم في جهودهم لتحقيق ذلك
- إسداء المشورة لأولئك الذين
- يستخدمون منتجات التبغ الأخرى (السعوط مثلاً)، أو مواد أخرى مثل القات، على الإقلاع عن ذلك

ينبغي عدم تشجيع الاستخدام

- الضار للكحول

الحماية الإجمالية

- إجراء فحص طبي للأسنان مرة في السنة، حتى ولو كانت لا تسبب مشاكل
- استعمال خوذة تغطي الفم عند ركوب دراجة نارية
- استعمال حزام الأمان عند قيادة أو ركوب السيارة

ينبغي أن ينصح **الآباء والأمهات** بما يلي:

- استخدام حامي الفم لحماية الأسنان عند ممارسة أنشطة رياضية

البروتوكول العاشر: مكافحة العدوى

تهدف تدابير مكافحة العدوى والوقاية منها إلى ضمان الحماية للفئات التي قد تكون عرضة لاكتساب عدوى في المجتمع المحلي بوجه عام، وعند تلقِّي الرعاية بسبب مشاكل صحية، في مجموعة من الأماكن. وتتناول إجراءات مكافحة العدوى المُبيِّنة في هذا البروتوكول البيئة المأمونة التي ينبغي توفيرها على مستوى الرعاية الصحية الأولية وما بعدها، وهي ضرورية للتقليل من مخاطر الإصابة. وتعتبر الوقاية من العدوى وعلاجها مسؤولية جميع الموظفين العاملين في الرعاية الصحية. وينبغي أن ينظر إلى كل عنصر من عناصر الممارسة المُبيِّنة كجزء من نَهج كامل للحدِّ من المخاطر على المرضى.

وضعت هذا البروتوكول المنظمة غير الحكومية الفرنسية (Aide Odontologique Internationale/AOI)، التي عملت في مجال تقديم خدمات الصحة العامة وطب الأسنان للسكان المحرومين لأكثر من 30 عاماً عبر أرجاء العالم (http://www.aoi-fr.org/).

من أجل تقديم الرعاية في ظل ظروف مثلى، تعتبر مكافحة العدوى ذات الصلة بالرعاية أمراً ضرورياً، وتتكون من:

1. تقييم المريض
2. الحماية الشخصية
3. إعادة معالجة الأدوات
4. معالجة بيئة العمل
5. معالجة النفايات
6. إدارة التعرض للدم
7. وضع بروتوكولات

1. تقييم المريض

من المعروف أن العديد من الأمراض المزمنة، مثل السرطان والسكّري، والإيدز وبعض الأمراض الوراثية، تؤثِّر على دفاعات الجسم المناعية. ويمكن لسوء التغذية أيضاً أن يقلّص دفاعات المناعة في الجسم. ويمكن أن تساعد الإجابات المقدّمة من المرضى على الأسئلة الأولية التي يصوغها بعناية ممارس صحي، أن تسترشد بها خيارات العلاج.

2. الحماية الشخصية

يجب تطعيم كل عامل صحي ضد التهاب الكبد باء، والسل، وغير ذلك. وتتطلب الحماية الشخصية للعاملين الصحيين والمرضى غسل اليدين، وارتداء بزة مختبر وقفازات وقناع للوجه. ومن خلال توفير الحماية الشخصية يمكن للعاملين في مجال الصحة حماية المرضى.

2.1 غسل اليدين

يعتبر غسل اليدين إحدى أهم الخطوات التي يمكن اتخاذها للوقاية من العدوى. وتنتقل نحو 60% إلى 80% من حالات العدوى المتعلقة بالإصابات ذات الصلة باستعمال القثطار عن طريق انتقال العدوى بواسطة الأيدي.
وينبغي غسل اليدين بالصابون السائل ويجب فرك اليدين بمياه نظيفة وتجفيفها (ويفضل أن يكون ذلك بواسطة مناديل وحيدة الاستعمال).
ويجب خلع المجوهرات مثل الخواتم والساعات والأساور قبل غسل اليدين. ويجب أن تكون الأظافر قصيرة ونظيفة وخالية من طلاء الأظافر.

- **كيفية غسل اليدين** (http://www.who.int/gpsc/Smay/enl)
  - استعمل يد واحدة، وقم بفتح الحنفية (اتركها مفتوحة)؛
  - قم بتبليل إحدى اليدين وصب كمية قليلة من الصابون السائل؛
  - قم بتبليل اليد الأخرى
  - إفرك يديك خلال 40 إلى 60 ثانية، مع إيلاء اهتمام خاص للأظافر، والمعصمين، والمسافات الموجودة بين أصابعك؛
  - أشطف يديك جيداً بالمياه؛
  - جفف يديك بمنشفة نظيفة أو بمنشفة من الورق الماص وحيدة الاستعمال (منشفة واحدة لكل مريض)؛
  - أقفل الحنفية باستخدام منشفة

- **متى يجب غسل اليدين**
  - عند الوصول إلى العمل ومغادرته؛
  - قبل وبعد تقديم الرعاية، وخلال الفترة الفاصلة ما بين معاينة المرضى؛
  - قبل وضع القفازات وبعد خلعها
  - إن ارتداء القفازات ينبغي ألا يكون ذريعة لعدم غسل اليدين

انظر المرفق 7 للاطّلاع على دليل بالصور بشأن كيفية غسل اليدين

2.2 ارتداء القفازات

ارتداء القفازات يحمي العاملين الصحيين والمريض على السواء. ويتم ارتداء قفازات كلما كان هناك خطر اتصال مباشر بالدم أو سوائل جسدية مثل اللعاب. ويجب تغيير القفازات عند معاينة كل مريض.
ويمكن استعمال القفازات مرة واحدة فقط، ولا يمكن غسلها لإعادة استخدامها. ذلك أن غسل القفازات يسبب تغيرات مجهرية في تكوين المطاط، مما يجعل القفازات تسمح بنفاذ العوامل المرضة ومن ثَم، لن تكون قادرة على العمل كحاجز ضد العوامل المسببة للأمراض.

2.3 تدابير أخرى للحماية الشخصية

ارتداء بزة مختبر نظيفة ضروري لأنه يساعد على حماية الملابس من الأوساخ. ومن المستحسن ارتداء قناع للوجه - وحتى نظارات، إذا كانت هناك إمكانية لرشاش سوائل ومواد.

3. إعادة معالجة الأدوات

يجب تعقيم جميع الأدوات التي تخترق الجلد أو تمر عبر الغشاء المخاطي، أو خلاف ذلك يجب أن تخضع لتطهير رفيع المستوى.
يجب أن تكون الإبر وشفرات المشارط معقمة وقابلة للاستخدام مرة واحدة فقط.
بعد الاستخدام، يجب التخلص من هذه اللوازم في صناديق خاصة وضعت جانباً لكي توضع فيها المواد القاطعة والحادة.
وتتم إعادة معالجة الأدوات خلال مراحل متعددة. وتتمثل القاعدة الذهبية في تناول الأجهزة في احترام مبدأ إحراز تقدُّم.
ذلك أن إحراز تقدُّم في إعادة معالجة الأدوات ينتقل من المستوى الأكثر تلوثاً إلى المستوى الأنظف. ذلك أن الرجوع إلى الوراء غير ممكن؛ وبعبارة أخرى، لا ينبغي أن تختلط الأدوات الوسخة بالأدوات النظيفة أبداً.

مرحلة ما قبل التطهير
↓
الغسل
↓
الشطف
↓
التجفيف
↓
التغليف
↓
التعقيم
↓
معقم(ة)

3.1 مرحلة ما قبل التطهير

يتعلق الأمر بإعادة معالجة الأدوات المتسخة أولاً. وتعتبر محاليل التنظيف أمراً جيداً في هذه المرحلة لتحليل البقع الوسخة (التي تنشأ من مادة عضوية أو أجنبية). ويجب اتخاذ هذه الخطوة الرئيسية بمجرد تقديم الرعاية. لأنها تساعد على تقليل التلوث الأولي، وتجعل التنظيف لاحقا عملية أسهل. ويجب ألا تترك الأدوات المتسخة أبداً لتجف في الهواء الطلق. ولهذا السبب، يجب أن تنقع الأدوات في محلول تنظيف (مصنوع من الصابون السائل، على سبيل المثال) لمدة 15 دقيقة على الأقل. ويجب ألا تستخدم المساحيق المنظفة أبداً.
ملاحظة. في هذه المرحلة، يجب عدم استخدام المُبيِّض؛ لأن المُبيِّض هو مطهر وليست له خصائص التنظيف. وإذا استخدم في هذه المرحلة، فإنه يربط البروتينات بالأدوات ويجعل التنظيف أقل فعالية في وقت لاحق. وعلاوة على ذلك، فإن المبيض عامل أكال قوي. ولذلك يجب ألا يستخدم في عملية إعادة معالجة الأدوات.

يجب أن تنقع الأدوات في محلول تنظيف:

- قريب من مكان استخدامها؛
- في أسرع وقت ممكن

في الممارسة العملية:

- صب الماء في حاوية مخصصة لنقع الأدوات، وإضافة المنتج والتحريك؛
- نقع الأدوات بالكامل في الحاوية لمدة 15 دقيقة على الأقل

3.2 الغسل والشطف

.يعتبر الغسل مرحلة هامة جداً حيث تزال الأوساخ العالقة بالأدوات وتقلل الحمولة الأولية للعوامل المرضة
وتستند هذه العملية إلى أربعة عوامل ممثلة في دائرة سينر Sinner:

- الفعل الكيميائي للمنتج المستخدم؛
- الفعل الميكانيكي (الفرك والتنظيف بفرشاة)؛
- درجة الحرارة؛
- الوقت المستغرق

ويتم رفع كل أداة وغسلها بعناية باستخدام فرشاة غير معدنية (البلاستيك)؛ والشخص الذي يغسل يجب أن يرتدي قفازات منزلية سميكة للحماية من الأوساخ، والوخز، والإصابات الناجمة عن أشياء حادة.
ويتم الشطف بنقع الأدوات المغسولة في حاوية ثانية مليئة بالمياه، وتفريغ المياه.

دائرة سينر Sinner

3.3 التجفيف

ويتم ذلك باستخدام قطعة قماش نظيفة (مغسولة ومجففة) تستخدم فقط لتجفيف الأدوات. ويجب أن يكون التجفيف فعالاً، أي ينطوي على عمل ميكانيكي، بُغْيَة مواصلة إزالة أي أوساخ متبقية.

3.4 التغليف

تسبق عملية التغليف التعقيم أو التطهير الرفيع المستوى. وهي تحمي الأدوات ضد أي تلوث من جديد. ويجب أن يكون التغليف غير منفذ للكائنات الحية الدقيقة ولكن يسهل اختراقه من قِبَل عامل تعقيم. ويمكن تغليف الأدوات باستخدام طرق مختلفة:

- حقائب وورق كريب مستخدمة أثناء التعقيم بواسطة جهاز تعقيم (يمكن أيضاً استخدام قطعة قماش)؛
- قطعة من قماش، وصناديق معدنية مستخدمة أثناء عملية التطهير الرفيعة المستوى

في الممارسة العملية:

- تجفيف الأدوات بطريقة صحيحة؛
- التأكد من أنها نظيفة؛
- التأكد من أن الأدوات في حالة عمل جيدة؛
- تغليف الأدوات في المواد المتاحة

3.5 التعقيم

اختيار طريقة التعقيم بالبخار. وعامل التعقيم هو البخار المشبع.
ومن أجل قتل الجراثيم، يجب الحفاظ على درجة حرارة 121 درجة مئوية لمدة 20 دقيقة. من أجل تحقيق "مستوى الحرارة" هذا يجب الإبقاء على ضغط من 2 بار (1 بار فوق الضغط الجوي).
وعندما لا يوجد أي جهاز تعقيم، ينصح باللجوء إلى التطهير الرفيع المستوى بواسطة الحرارة الرطبة.

3.6 التطهير الرفيع المستوى بواسطة الحرارة الرطبة

عندما لا يوجد أي جهاز تعقيم، ثَمة حلول يمكن اللجوء إليها ويمكن استخدامها لتحقيق التطهير الرفيع المستوى.

- **أحد هذه الحلول تتمثّل في استعمال جهاز التعقيم مع التغليف من طراز (All American) ومقياس الضغط والتطهير المنخفض**

تستعمل هذه الطريقة فيما يخص المواد المغلفة في قماش أو الموضوعة في صناديق معدنية.

- إزالة السلة وصب 3 ليترات من الماء في جهاز التعقيم
- .(إعادة السلة إلى موضعها وتوضع الأدوات في قماش أو في صندوق معدني مفتوح (من أجل السماح للماء بالتبخر
- .(تغطية السلة بقماش (تقليل التكثف النهائي
- إغلاق الغطاء وتشغيل الحرارة
- عندما يبدأ صمام الأمان في إخراج البخار بطريقة متواصلة، يغلق الصمام
- ترك الضغط يرتفع إلى 1 بار، وبعد ذلك يفتح الصمام (وضعية عمودية)؛ والانتظار إلى حين انخفاض الضغط إلى 0.2 بار
- تكرر العملية مرتين
- عندما ينخفض الضغط إلى 0.2 بار للمرة الثالثة، يغلق الصمام ويترك الضغط ليرتفع إلى 2 بار؛ وعند بلوغ هذا الضغط، لا ينبغي فتح الصمام؛ بدل ذلك ينبغي ضبط مصدر الحرارة لكي يتم الحفاظ على الضغط ما بين 1 و1.5 بار
- عند بداية عملية "التعقيم"؛ الانتظار لمدة 20 دقيقة
- التحقق مراراً لضمان الإبقاء على ضغط التعقيم
- إيقاف مصدر الحرارة بمجرد انقضاء وقت التعقيم
- فتح الصمام والسماح للبخار بالخروج
- عندما ينخفض الضغط إلى 0 بار، ينبغي إزالة غطاء جهاز التعقيم وخلع القماش الذي يغطي الأدوات
- تترك الأدوات لتبرد لمدة 15 دقيقة

٥ القدر الكاتمة

تستخدم القدر الكاتمة للأدوات المعبأة في حاويات معدنية

- ينبغي وضع المواد المنظفة بالفعل في الحاويات
- ينبغي وضع هذه المواد في سلة القدر الكاتمة مع ترك الحاوية مفتوحة
- ينبغي صب الماء في القدر الكاتمة؛ والتأكد من أن خط المياه يقع أسفل الجزء السفلي من السلة، وأن المواد التي يتعيّن تعقيمها لن تلمس الماء
- ينبغي إنزال السلة في القدر الكاتمة
- ينبغي إغلاق القدر الكاتمة بطريقة محكمة، وتشغيل الحرارة
- حالما يبدأ صمام التنفيس في إخراج البخار باستمرار، ينبغي تحديد جهاز ضبط الوقت لمدة 20 دقيقة
- بعد مرور 20 دقيقة، ينبغي إغلاق الحرارة وفتح الصمام لكي يتيح هبوط الضغط، ثم فتح الغطاء
- ينبغي الحفاظ على الغطاء مفتوحاً جزئياً للسماح للأدوات بأن تجف على نحو صحيح
- ترتيب الصناديق
- إذا لم تكن هناك كهرباء، ينبغي استخدام موقد غاز موضوع على سطح طاولة

3.7 خزان معقم

ينبغي وضع الأدوات في خزانة زجاجية وإغلاقها. يجب تنظيف الخزانات بانتظام

3.8 تصميم غرفة العلاج

يجب أن يكون المكان الذي تغسل فيه الأدوات وتطهر بعيداً عن المكان الذي يعالج فيه المرضى.
ينبغي تقسيم الغرفة إلى قسمين منفصلين: قسم مرحلة ما قبل التطهير والتنظيف، وقسم التعبئة والتغليف، والتعقيم أو التطهير الرفيع المستوى. ومن المهم الحفاظ على تدفق منطقي أحادي الاتجاه، وضمان عدم وجود أي تلامس بين الأدوات النظيفة والمواد المتسخة.

4. معالجة بيئة العمل

4.1 الأرضيات

لابد من خطوتين لمعالجة الأرضيات: التنظيف والتطهير. وينبغي تنظيف الأرضيات بمنظف، ثم تطهيرها مرة واحدة في الأسبوع باستخدام مطهر مبيض.
وينبغي تنظيف الأرضيات يومياً بعد فحص آخر مريض. وينبغي اتباع الأسلوب القائم على استعمال دلوي ماء، ويتبع ذلك التنظيف بواسطة ماسحات تعصر. ينبغي أن تتقدم عملية التنظيف من المناطق الأكثر نظافة إلى المناطق الوسخة، وينبغي أن تنتهي عند باب الدخول.

- ينبغي ملء الدلو الأول بالمحلول السائل المنظف الممزوج
- ينبغي صب كمية صغيرة من محلول التنظيف في الدلو الثانية
- ينبغي نقع الماسحة في الدلو الأولى
- ينبغي مسح الأرضية
- ينبغي عصر الماسحة في الدلو الثانية
- تكرر العملية.

وينبغي اتباع نفس العملية عند التطهير.
ويوضع المُبيِّض في حاوية 250 مل لكي يخلط بخمسة لترات من المياه.
ملاحظة. إذا كان عامل التطهير المستخدم يومياً لتنظيف السطوح مادة مطهرة ومنظفة في الوقت نفسه، عندئذ ينبغي أن يتم التنظيف مرة واحدة في الأسبوع.

4.2 أرضيات أخرى

تكون السطوح عرضة للتلوث باستمرار من قبل الأدوات المتسخة، وبسبب الرشاش والتدفقات التي تنبعث خلال عملية العلاج وكذلك من أيدي الطبيب أو العامل الصحي. وبعد معاينة كل مريض، ينبغي أن تنظَّف هذه السطوح وتُطهِّر.
ويمكن استخدام منتجات طبية محددة؛ وقد تكون هذه المواد مثلاً بخاخ أو مناديل مبللة بمنظفات مطهرة، أو خلاف ذلك أي منتج منزلي آخر يحتوي على منظف يتضمن مواد كحولية.

5. معالجة النفايات

كل ممارس للرعاية الصحية مسؤول عن النفايات الملوثة الناجمة عن الأنشطة التي يمارسها. وتنتج الممارسة الطبية نوعين من النفايات التي تسبب مخاطر:
1. النفايات الناتجة عن الرعاية الصحية المقدّمة والتي كانت ملوثة بالدم والإفرازات الجسمية الأخرى.
2. الأشياء الحادة التي تتسبّب في مخاطر الوخز والجروح.

يجب عدم التخلص من النفايات ذات الصلة بالرعاية الصحية بأي حال من الأحوال ضمن القمامة المنزلية.
ويجب دائماً إحراق النفايات الملوثة الناتجة عن أنشطة الرعاية الصحية.

- النفايات المتسخة أو النفايات الملوثة بالدم، مثل الشاش والقطن وما إلى ذلك، تنطوي على خطر العدوى. ويجب وضع تلك النفايات في حاويات ضيقة مقاومة للماء وحرقها.
- **ويجب وضع الأشياء الحادة التي تعرض لخطر الوخز والجروح** في الحاويات المقاومة المغلقة الموجودة في منطقة العمل، وتؤخذ إلى المرمدة.
- يجب فرز **النفايات التي تعتبر قمامة منزلية** وفصلها عن النفايات التي تتسبب في العدوى، والتخلص منها مع القمامة المنزلية، ومعالجتها مع إيلاء العناية الواجبة للبيئة.
- **المواد الوحيدة الاستعمال.** يجب التخلص من الخراطيش المستعملة في عملية التخدير بعد علاج كل مريض، حتى ولو لم تستخدم تماماً. وينبغي أن تكون الخراطيش والإبر والشاش وخيوط الجراحة للاستخدام مرة واحدة. ويجب وضع جميع المواد المستخدمة في صناديق النفايات وتحرق محتويات هذه الأخيرة.

6. إدارة التعرض للدم

لئن كانت الإصابات غير المقصودة متكررة جداً، فإنه يمكن دائماً تجنبها. ورغم الاستخدام الحذر للحواجز الواقية (القفازات، والنظارات الواقية، وغير ذلك). والاحتياطات المُتّخذة في التعامل مع الأدوات، يمكن أن تحدث حوادث.
ويمكن أن يعرّض جرح ناجم عن أشياء مسننة أو حادة دون قصد الممارس لدم المريض. ويتمثّل أكبر خطر عند إعادة الممارس لغطاء الإبرة بكلتا يديه بعد استخدامه لها. وينبغي أن تتم إعادة وضع غطاء الإبرة مع التقيد التام بالإجراءات المُتّبعة:

- ينبغي وضع المحقنة، مع تركيب الإبرة على سطح العمل؛
- ينبغي وضع غطاء الإبرة بجوار المحقنة؛
- ينبغي زحلقة الإبرة داخل الغطاء؛
- ينبغي مسك الغطاء والمحقنة بجعل الغطاء في الجانب العلوي، والإطباق على الإبرة؛
- ينبغي إطلاق الإبرة مع الضغط على الغطاء

لا ينبغي بأي حال من الأحوال إعادة وضع الغطاء على الإبرة مع مسك الإبرة بيد واحدة والإمساك بالغطاء بيد أخرى. وفي حالة التعرّض العرضي للدم، يكون الخطر الرئيسي انتقال العدوى الفيروسية مثل التهاب الكبد باء أو التهاب الكبد الشبيه بالذئبة أو الإيدز.
وإذا ما تعرضت لوخز عن طريق الخطأ:

- ينبغي عدم التسبب في النزيف؛
- ينبغي التنظيف فوراً بواسطة الصابون الناعم والماء؛
- ينبغي الشطف مع استعمال الكثير من الماء؛
- تطهير المنطقة المتأثرة بمحلول داكين (0.5% كلور نشط)، أو 70% من الكحول القوي أو المبيض الممزوج بنسبة 0.5% من الكلور النشط

7. وضع البروتوكولات

تشمل البروتوكولات ما يلي:

- كتابة ما كنت تعتزم القيام به؛
- القيام بما كنت قد كتبت؛
- تقييم ما تم إنجازه

وتصف البروتوكولات ما يلي:

- غسل اليدين؛
- إعادة معالجة الأدوات؛
- معالجة الأرضيات والسطوح الأخرى؛
- معالجة النفايات

يجب صياغة هذه البروتوكولات، والتحقق من صحتها، والتوقيع عليها، واستعراضها على أساس منتظم.

الفصل ٥

النهوض بصحة الفم في المدارس

يقدم هذا الفصل الأساس المنطقي العام للمبادرات الصحية داخل المدارس، ويوصي بمجموعة أساسية من الأنشطة المدرسية ذات الصلة بصحة الفم.
وتشمل هذه المسائل ما يلي:

- تشجيع إدماج صحة الفم داخل السياسات الصحية للمدارس؛
- مرافق وبيئة مواتية للصحة؛
- النهوض بصحة الفم ؛
- تنظيم حلقات جماعية لتعليم تنظيف الأسنان بالفرشاة باستعمال معجون أسنان المدعم بالفلوريد؛
- ترتيبات تشاركية للرصد تشمل الوالدين والمجتمع المحلي.

ويناقش الفصل أيضا الهياكل والتدابير الإدارية اللازمة لدعم الأنشطة المذكورة أعلاه.
والجمهور الرئيسي المقصود يتمثل في الهيئات التعليمية والمعلمين والموظفين الإداريين في المدارس. وسيكون أيضا مفيدا للوالدين وأعضاء المجتمع المحلي المهتمين بتنظيم الأنشطة المتصلة بصحة الفم في مدارسهم أو الدعوة إلى توفيرها.

Credit: WHO / EMRO

Credit: WHO / EMRO

المدارس حيث يبدأ تعلم المهارات المتعلقة بالصحة الجيدة

كما أن صحة الفم على مستوى الرعاية الصحية الأولية ينبغي إدماجها ضمن برنامج أوسع بشأن الأمراض غير السارية، ينبغي أن تأخذ صحة الفم داخل المدارس في الاعتبار برنامج الصحة المدرسية الأوسع نطاقا.
ذلك أن التعليم الناجح والصحة الجيدة لهما علاقة وثيقة. لأن الطلاب الذين يتمتعون بصحة جيدة لديهم معدلات حضور مدرسي أعلى، ويتمتعون كذلك بمستوى تركيز وأداء تعليمي أفضل. وفي حين أن الأطفال الذين يعانون من تدني صحة الفم على الأرجح سيتغيبون عن الأنشطة التعليمية بنسبة أكبر من الأطفال الآخرين، أو ستضيع عليهم فوائد أنشطة من هذا القبيل. وتضيع ملايين الساعات الدراسية كل عام بسبب المشاكل المتصلة بصحة الفم. ولا يؤثر هذا فقط على أداء الأطفال في المدارس، بل يمكن أن يقلل من فرصهم في النجاح في المراحل اللاحقة من الحياة (٥١).

التحدي

يمضي الأطفال جزءا كبيرا من وقتهم في مؤسسات التعليم مثل مدارس ما قبل الابتدائي أو دور الحضانة أو المدارس. لذلك تتوفر المدارس على قدرة كبيرة لتقوم بدور مهم في النهوض بالصحة (بما في ذلك صحة الفم) والوقاية من الأمراض. وتعتبر المدارس في أغلب الأحيان مراكز لحياة المجتمع المحلي حيث يُشرك الوالدين والمجتمع المحلي عموما في أنشطة متعددة. ويمكن الوصول إلى عدد مرتفع من الأطفال من خلفيات اجتماعية واقتصادية مختلفة بطريقة مهيكلة ومنظمة.
وللأسف، ثمة عدد من الحواجز تحول دون تنفيذ برامج صحة الفم في المدارس. ويعتبر انعدام التمويل المستدام وندرة الموظفين المتدربين من المشاكل العملية الشائعة. بينما على مستوى السياسات، لا تؤخذ أولويات مديري المدارس والسلطات التعليمية والصحية والحكومات المحلية في الاعتبار، أو قد تتضارب مع بعضها البعض. وفي الأخير، يمكن أن تجعل الطلبات المتنافسة لبرنامج تعليمي كامل المعلمين مترددين بشأن إدماج صحة الفم في تعليمهم.

فرص للتعاون

رغم هذه التحديات، تعتبر الصحة المدرسية مجالا مثاليا لإقامة تعاون بين قطاعي الصحة والتعليم. وينبغي أن يتحمل قطاع التعليم مسؤولية المشروع وقيادته بالتعاون مع قطاع الصحة بطريقة داعمة. وينبغي أن يتمتع موظفو التعليم بأدوار رئيسة ضمن برنامج التنفيذ.
ويضطلع الأباء والمجتمع المحلي عادة بأدوار رئيسة في عملية صنع القرار ذات الصلة بالمدارس. وانخراطهم في الأنشطة الصحية للمدارس يعزز الدعم والمسؤولية والشفافية ويسهم في الاستدامة. كما أنه لا ينبغي إغفال الدور الذي يضطلع به الأطفال أنفسهم. وفي إطار التدخلات الصحية في المدارس القائمة على المهارات (تناقش أدناه)، يقوم الأطفال بدور فعال في الإشراف على هذه الأنشطة وتنفيذها على أساس يومي.

برنامج الصحة في المدارس: دعم أساسي للتعليم

أنشئت عدة مبادرات دولية لدعم التدخلات الصحية في المدارس وتوفير مبادئ توجيهية للحكومات الوطنية، ولا سيما وزارتي التعليم والصحة. فعلى سبيل المثال، تؤكد المبادرة العالمية للتعليم الأساسي «التعليم للجميع» أهمية إيجاد بيئة آمنة وصحية باعتبارها من الشروط الأساسية للتعلم. ولقد حظيت أطر مثل «مدارس تعزيز الصحة» وهو نهج جرى الترويج له في إطار المبادرة العالمية للصحة في المدارس برعاية منظمة الصحة العالمية، والمبادرة المتعددة الوكالات بشأن تركيز الموارد على الصحة المدرسية الفعالة بدعم دولي واسع النطاق (٥٢، ٥٣).

ويقترح إطار « تركيز الموارد على الصحة المدرسية الفعالة» أربعة عناصر رئيسية:

١. إنشاء سياسات صحية ذات صلة بالمدارس: يعتبر وضع سياسة صحية مدرسية، تشمل قطاعي الصحة والتعليم، الأساس الذي تقوم عليه تدخلات فعالة ومستدامة في مجالي الصحة المدرسية وصحة الفم. وينبغي أن تتوفر جميع المدارس على سياستها الصحية الخاصة أو تندرج داخل سياسة صحية على مستوى المقاطعة أو الإقليم. وينبغي تحديد الإجراءات المتصلة بالحد من التعرض للمخاطر وكذلك التمكين لتغييرات في البيئة المدرسية داخل السياسة الصحية المدرسية التي تتضمن مجموعة عملية من التدابير للتنفيذ في كل مدرسة. وينبغي ألا تستعمل إلا التدخلات القائمة على الأدلة والفعالة من حيث التكلفة والتي لها تأثير كبير على الأمراض ذات الأولوية.

٢. المياه النقية والصرف الصحي وبيئة صحية: يعتبر تحسين البيئة المدرسية من خلال الحصول على المياه النقية والصرف الصحي وبناء مرافق لتنظيف الأسنان بشكل جماعي، مناسبة للأطفال تكون فعالة وسهلة الصيانة، أمرا أساسيا لإنشاء بيئة حيث يمكن ممارسة عادات صحية. يمكن أن تبدأ المرافق كمباني بسيطة جداً ويمكن تحسينها مع مرور الوقت رهنا بالموارد المتاحة لتلبية الاحتياجات الوطنية من المياه والصرف الصحي والنظافة (المياه والصرف الصحي والنظافة) حسب معايير المدارس.

٣. التثقيف الصحي القائم على المهارات: التثقيف الصحي القائم على المهارات أكثر فعالية من التثقيف الصحي وحده. وهو يعزز نمط الحياة الصحية ولديه القدرة على التأثير في السلوك الصحي مدى الحياة. وينبغي أن ينصب التركيز على الأنشطة التي تنمي المهارات العملية للأطفال وعادات النظافة الصحية اليومية. على سبيل المثال، توحي التجربة الدولية أن تنظيم تعليم تنظيف الأسنان بالفرشاة بشكل جماعي هي طريقة عملية لتنظيم برنامج في مجال صحة الفم ويقلل ذلك من عبء عمل المعلمين. ويعتبر تنظيم أنشطة جماعية أيضا متعة للأطفال ويسهم تشجيع الأقران في إيجاد معايير اجتماعية صحية.

٤. خدمات الصحة والتغذية داخل المدارس: يمكن تقديم التدخلات الصحية الأساسية، التي تركز على تعزيز الصحة والوقاية بدلاً من العلاج، بفعالية في الوسط المدرسي. فعلى سبيل المثال، بالإضافة إلى الأنشطة المستندة إلى المهارات مثل تنظيف الأسنان، يمكن أن توفر برامج الوجبات المدرسية نقاط الدخول للترويج لعادات الأكل الصحية ومن ثم المساعدة في الوقاية من أمراض الفم والأمراض غير السارية الأخرى.

وقد وضعت هذه العناصر الأربعة كتوصيات عالمية لتوفر إرشادات قيمة للبرامج والسياسات في الإقليم الأفريقي.

الحزمة الأساسية من التدخلات في مجال صحة الفم في المدارس.

كما هو الحال فيما يخص التدخلات الموصوفة سابقا في هذا الدليل، يمكن تطبيق نهج الحزمة الصحية الأساسية في المدارس كذلك. وفي معظم أنحاء المنطقة، ينبغي أن تركز التدخلات في المدارس على تعزيز الصحة والوقاية بدلاً من العلاج، إلا إذا كان العاملون الصحيون المدربون جزءا من الموظفين.

ويشكل ما يلي مجموعة أساسية من أنشطة صحة الفم التي ينبغي الاضطلاع بها في المدارس:

- سياسات الصحة المدرسية المتكاملة التي تشمل صحة الفم؛
- مرافق وبيئة مواتية للصحة؛
- النهوض بصحة الفم؛
- تنظيم حلقات جماعية لتعليم تنظيف الأسنان بالفرشاة باستعمال معجون الأسنان المدعم بالفلوريد؛
- ترتيبات الرصد التشاركية التي تشمل الآباء والأمهات والمجتمع.

ولا ينبغي النظر إلى تداخل العديد من التدخلات مع أنشطة الصحة المدرسية الأخرى على أنه مشكلة. وفي الواقع، تكون أنشطة صحة الفم ذات فعالية أقوى عندما تكون راسخة بقوة في عموم برامج الصحة المدرسية.

ضمان إدماج صحة الفم في سياسات الصحة المدرسية

كما هو موضح أعلاه، تعتبر سياسة الصحة المدرسية ضرورية لتوفير إطار رسمي للتدخلات المرتكزة على المدرسة. وينبغي أن تكون السياسات «وثائق حية» واضحة ومتاحة للموظفين والآباء والأمهات، وينبغي أن تستعرض بانتظام من أجل

تحديثها. وينبغي أن تكون صحة الفم جزءا من هذه السياسة بدلاً من أن تكون متضمنة في وثيقة منفصلة. ومع ذلك، إذا لم تكن هناك سياسة صحية مدرسية إجمالية، ينبغي إنشاء سياسة في مجال صحة الفم «مستقلة» في الوقت نفسه.
وفضلا عن الأهداف أو إعلانات المبادئ، ينبغي أن يحتوي عنصر صحة الفم المندرج في السياسة الصحية المدرسية تدابير عملية للتنفيذ، بما في ذلك المكونات الأخرى للحزمة الأساسية الموضحة في هذا الفصل. وينبغي أن تضطلع مسألة معجون الأسنان المدعم بالفلوريد بتكلفة معقولة بدور بارز ضمن هذه التدابير (انظر الفصل ٣).

وينبغي وضع سياسات مع تشجيع مساهمات جميع أصحاب المصلحة (الآباء، والمعلمون، والطلاب، وممرضو وممرضات المدارس، والعاملون في مجال صحة الفم، والعاملون في المجال الصحي المجتمعي، وغير ذلك). إضافة إلى ذلك، ينبغي دمج التدخلات في مجال صحة الفم في المدارس بطريقة سهلة قدر الإمكان فيما يخص المعلمين بغية عدم إضافة عبء زائد إلى مهامهم اليومية.
وكلما كان ذلك ممكناً، ينبغي أن تنظم المدارس والمرافق الصحية المحلية معا فحصا منتظما لصحة فم الطلاب، ويفضل أن يكون ذلك في المدرسة.

برنامج الصحة المدرسية المتكامل

يعتبر تقديم خدمات صحة الفم في المدارس في كثير من الأحيان أكثر فعالية إذا كان جزءا من «حزمة» من التدابير. وفي الفلبين، يستخدم برنامج الرعاية الصحية الأساسية المتعدد القطاعات ثلاثة تدخلات بسيطة وقائمة على الأدلة يمكن تقديمها بتكلفة منخفضة في المدارس الابتدائية: (١) غسل اليدين بالماء والصابون يوميا تحت إشراف شخص معين؛ (٢) وغسل الأسنان يوميا بالفرشاة بواسطة معجون الأسنان المدعم بالفلوريد تحت إشراف شخص معين؛ (٣) والتخلص من الديدان مرتين في السنة.

أطفال ينظفون أسنانهم بالفرشاة في المدرسة

ورغم أن الفلبين استعملت هذه التدخلات الثلاثة بطريقة منفصلة خلال عدة سنوات، فإن عدد الأطفال الذين استفادوا منها كان محدودا ومجزأ، ولاسيما في المناطق النائية والريفية. وكان توضيح مسؤوليات كل شريك أمرا حاسما، بدءاً بالمذكرة الوطنية التي وقعت عليها إدارة التعليم في أيار/ مايو٢٠٠٩، وجامعة محافظات الفلبين، والمنظمة غير الحكومية (Fit for School). وتجعل إدارة التعليم من الإلزامي بناء مرافق الغسيل للأنشطة الجماعية في جميع المدارس الابتدائية العامة، وتلزم المعلمين بالإشراف على أنشطة المجموعة كجزء من واجباتهم اليومية.
وفي الوقت الحالي، يستفيد ٣ ملايين طفل من البرنامج. وخصصت أكثر من ٢٠ محافظة من بين ٤٢ محافظة تنفذ في الوقت الحالي برنامج الرعاية الصحية الأساسية - من مجموع ٨٠ محافظة على الصعيد الوطني - ميزانيات عادية لتغطية معظم تكاليف المواد المعنية.
ويعتبر إشراك المجتمع المحلي أحد الجوانب الرئيسة لهذا البرنامج، لأن منظمات الآباء والمعلمين هي من منظمات المجتمع المدني المشاركة بقوة في الفلبين. ووردت مساهمات أيضا من القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية. كما ينفذ البرنامج الآن في ثلاثة بلدان أخرى من بلدان جنوب شرق آسيا.
وخلصت دراسة أجريت عام ٢٠١٠ إلى أن التكاليف (بما في ذلك المواد واليد العاملة اللازمة لإنشاء وصيانة مرافق الغسيل) بلغت ٠,٥٠ دولار أمريكي للطفل الواحد. وتعتبر إدارة التعليم هي أكبر مساهم، حيث تتولى ٦٥٪ من التكاليف (معظمها يتعلق برواتب المعلمين). وتوفر الحكومات المحلية ١٢٪، وإدارة الصحة ٠,٤٪ (بالنسبة لمشتريات الأدوية الخاصة بالتخلص من الديدان). وتبلغ مساهمة المجتمع المحلي نسبة ٩٪. وأسهمت الجهات المانحة الدولية بالجزء المتبقي من التكاليف الاقتصادية.
المصدر: (٥٤)

مرافق وبيئة مواتية للصحة

يعتبر الوصول إلى المياه النظيفة والمرافق الصحية شرطان أساسيان لتهيئة بيئة صحية مواتية، وينبغي أن تكون جزءا من سياسات الصحة المدرسية كافة. وتشمل التدابير المحددة التي تتعلق بصحة الفم ما يلي:

- ينبغي أن تتوفر في المدارس مرافق للغسيل كبيرة بما فيه الكفاية لإيواء ١٥ طفلا في نفس الوقت خلال عملية تنظيف الأسنان بالفرشاة. وينبغي ألا يكون المرفق بعيدا عن الفصل الدراسي. ويمكن استخدام مرافق الغسيل أيضا أثناء العملية اليومية لغسل اليدين والوجه بالماء والصابون.
- ويمكن أن تكون مرافق الغسيل بسيطة ولا تستلزم الحصول على المياه الجارية، غير أنها يمكن أن تستعمل مصادر مياه بديلة (مثلا، صهاريج أو « قنينات مياه الغسل»). كما يمكن أن تكون مباني متينة وباهظة، رهنا بالمواد المحلية والموارد المتاحة.
- وينبغي أن تكون عملية بناء مرافق الغسيل وصيانتها عملية تشاركية، وتُشرك أعضاء المجتمع المحلي والآباء.
- وينبغي الترتيب لخطة تنظيف وصيانة هذه المرافق، بما في ذلك تخصيص ميزانية لتغطية تكاليف الصيانة والنفقات الجارية.

على غرار التغييرات المادية التي تطرأ على المرافق، ينبغي اعتماد قواعد للحد من التعرض للمخاطر الصحية الشائعة والأمراض غير السارية بهدف جعل البيئة المدرسية صحية قدر الإمكان. وتتضمن الأمثلة ما يلي:

- جعل المدرسة منطقة خالية من التبغ والكحول. وبمساعدة السلطات الحكومية المحلية، قد يكون من الممكن توسيع نطاق القواعد لتشمل حظر بيع المنتجات ذات الصلة قرب المدرسة.
- حظر بيع المشروبات غير الكحولية والوجبات السكرية الخفيفة في المدارس، بما في ذلك وضع سياسات تمنع المدرسة والمعلمين من كسب أموال من بيع أغذية ومشروبات غير صحية.
- وإذا كانت هناك وجبات مدرسية متاحة، فينبغي أن توفر نظاما غذائيا متوازنا قائما على المبادئ التوجيهية الوطنية في مجال التغذية.

ولما كان العديد من الأطفال في أفريقيا يشترون وجباتهم الغذائية اليومية من باعة الشوارع والمتاجر الموجودة قرب المدارس، فينبغي أن تنفذ المدرسة أو الهيئة التعليمية المحلية أنشطة للتوعية تشجع هؤلاء الباعة على عدم استعمال كميات غير ضرورية من الملح والسكر والمواد الدسمة في منتجاتهم، وتوعيتهم بالطرق الصحية للطبخ والمنتجات الصحية التي يمكن أن يبيعوها. وفي بعض البلدان، منعت السلطات بيع بعض الأغذية في المناطق القريبة من حرم المدرسة.

التعليم والترويج في مجال صحة الفم

ينبغي أن تتضمن المناهج التعليمية المدرسية برامج خاصة للتعليم والترويج في المجال الصحي، حيث تعتبر صحة الفم جزءا لا يتجزأ منها. وترد القائمة الأساسية لرسائل تعزيز الصحة التي ينبغي تعليمها في المدارس في الجدول ٣. وينبغي أن يؤخذ في الاعتبار أن التعليم في مجال صحة الفم قد يكون له تأثير إيجابي قليل ما لم يكن مصحوبا بتعليم قائم على اكتساب المهارات (٥٥)، وخاصة تنظيم حلقات جماعية لتعليم طريقة تنظيف الأسنان.

ويتطلب تعزيز صحة الفم مواد تدريبية وتعليمية. وينبغي أن تشمل ما يلي:

- مبادئ توجيهية وتعليمات بسيطة حول كيفية تنظيف الاسنان بالفرشاة معززة بالصور التوضيحية ؛
- أدلة التدريب وشرائط تعليمية وغير ذلك، لفائدة الموظفين بشأن مختلف جوانب تعزيز صحة الفم.

ومن الأهمية بمكان أن يكون المعلمون قدوة حسنة تحتذى في مجال نمط الحياة الصحي. ولذلك، ينبغي تشجيع المعلمين على عدم التدخين أو استهلاك المواد الكحولية داخل المباني المدرسية. وكلما كان ممكنا ينبغي أيضا أن يشركوا في أنشطة مثل الحلقات الجماعية لتنظيف الأسنان وتعزيز النظافة الشخصية الجيدة. إن الرسائل الصحية التي هي جزء من المناهج التعليمية (بما في ذلك الرسائل المتعلقة بصحة الفم) ينبغي أن تُحترم وتُطبق لكي يقدم كل معلم مثالا جيدا للأطفال والآباء.

غسل اليدين بالصابون بإشراف العاملين الصحيين

الجدول ٣. الرسائل الأساسية المتعلقة بصحة الفم التي ينبغي تعليمها في المدارس

الهدف الإجمالي: ينبغي أن تكون لدى الطلاب معرفة مناسبة لعمرهم والحوافز الكافية للقيام بما يلي:

١. تناول نظام غذائي صحي وتجنب الوجبات الخفيفة.
٢. تنظيف الأسنان مرتين في اليوم بواسطة معجون أسنان المدعم بالفلوريد.
٣. القيام بفحوص منتظمة للأسنان.

النظام الغذائي الصحي

ما ينبغي تجنبه:

١. الوجبات الخفيفة غير الصحية ما بين الوجبات الرئيسية، مثل الأغذية السكرية (الحلويات والبسكويت والكعك، وغير ذلك من المواد) والمشروبات السكرية (الصودا، والعصائر الاصطناعية، ومشروبات الطاقة، وغير ذلك.).
٢. الأغذية والمشروبات التي قد تحتوي على « سكريات حرة» (الفطائر الحلوة أو المملحة، والحلويات والعصائر الحلوة، وغير ذلك.).

ما ينبغي أكله:

١. نظام غذائي متوازن يحتوي على الحبوب والخضروات ومشتقات الألبان والفواكه والبروتينات. وتشمل التوصيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية تناول خمس قطع من الخضروات والفواكه يوميا.
٢. الوجبات الصحية الخفيفة التي توفر الحماية من تسوس الأسنان (مشتقات الألبان والفواكه).
٣. وتمشيا مع توجيه صادر عن منظمة الصحة العالمية، ينبغي أن يخفض البالغون والأطفال مدخولهم اليومي من السكريات الحرة إلى أقل من ١٠٪ من مدخولهم الإجمالي من الطاقة. ومن شأن زيادة خفض هذه النسبة إلى ٥٪ أو ٢٥ غراما تقريبا (٦ ملاعق) يوميا أن يتيح فوائد صحية إضافية (٥٦).

التدخين وشرب المواد الكحولية:

١. إعلام الأطفال بشأن خطورة التدخين على صحتهم، بما في ذلك صحة فمهم وأسنانهم.
٢. إعلام الأطفال بشأن الأضرار المترتبة عن تعاطي المواد الكحولية على صحتهم والجوانب الأخرى من حياتهم.

تنظيف الأسنان

ما ينبغي استخدامه لتنظيف الأسنان؟

١. تنظيف الأسنان بواسطة الفرشاة أو أعواد السواك.
٢. معجون الأسنان المدعم بالفلوريد.
٣. الخيط الطبي السني أو عود الأسنان لتنظيف ما بين الأسنان.

كيف ينبغي تنظيف الأسنان؟

١. ينبغي تنظيف الأسنان مرتين يوميا، بعد الإفطار و قبل الذهاب إلى النوم، مع استعمال معجون الأسنان المدعم بالفلوريد دائما.
٢. ينبغي تنظيف جميع الأماكن في الفم بما في ذلك اللسان.
٣. لا ينبغي غسل الفم بعد تنظيفه بالفرشاة.
٤. ينبغي العناية بنظافة فرشاة الأسنان واستبدالها بانتظام.
٥. ينبغي غسل اليدين بالصابون قبل تنظيف الأسنان بالفرشاة.

بأي طريقة أخرى يمكن حماية صحة الأسنان والفم؟

١. استخدام واقي الفم ضد الصدمات لحماية الأسنان عند ممارسة أنشطة رياضية.
٢. استعمال خوذة تغطي الفم عند ركوب دراجة نارية.
٣. استعمال حزام الأمان عند ركوب السيارة.

كيف يمكن أن نشجع الآخرين للحصول على نظافة أسنان جيدة؟

١. نوضح للآباء والإخوة والأخوات والأصدقاء كيفية تنظيف أسنانهم كذلك.
٢. نخبر الأقارب عما تعلمناه في المدرسة بشأن أهمية اكتساب صحة أسنان جيدة وكيفية تحقيق ذلك.

إجراء فحوص منتظمة للأسنان (إذا تيسر ذلك)

١. القيام بفحوص منتظمة للأسنان إذا تيسر ذلك، حتى عندما لا تتسبب الأسنان في مشاكل.
٢. ينبغي أن يتحدث الآباء عند مراجعة طبيب الأسنان أو المرفق الصحي المحلي عن الوسائل غير المكلفة والفعالة لحماية أسنان أطفالهم.

حلقات جماعية لتنظيف الأسنان

يعتبر تنظيم حلقات جماعية لتنظيف الأسنان من أهم التدخلات القائمة على المهارات في مجال صحة الفم في المدارس. ويمكن أن يقترن ذلك بأنشطة أخرى مثل غسل اليدين والوجه (وهو تدبير فعال للحد من إصابات المسالك التنفسية والإسهال). ويُوصى بما يلي:

- ينبغي أن ينظف جميع الأطفال أسنانهم بمعجون الأسنان المدعم بالفلوريد مرة واحدة في المدرسة لمدة دقيقتين في إطار نشاط جماعي. ويفضل أن يتم ذلك بعد وجبة الغداء أو الاستراحة. وإذا لم يكن ذلك ممكنا، يمكن اختيار وقت آخر مناسب.
- وينبغي عدم غسل الفم بعد تنظيفه بمعجون الأسنان بغية أن يكون لمعجون الأسنان المدعم بالفلوريد أقصى تأثير ممكن.
- وينبغي وضع فراشي الأسنان في المدرسة في أوعية للفرشات مصنوعة محليا بحيث تسمح بأن تجف وألا تلمس الفرشات بعضها بعضا. وينبغي أن يحمل كل وعاء فرشاة اسم كل طفل على حدة.
- وينبغي أن يشرف على تنظيف الأسنان طلبة كبار أو معلمون، وأن يتحمل الفريق التعليمي مسؤولية ضمان القيام بتنظيف الأسنان حسب البرنامج المقرر وبطريقة صحيحة.
- وينبغي تشجيع الأطفال على الممارسة في المنزل وتحفيز آبائهم وإخوتهم على تنظيف أسنانهم كذلك.

ولدعم هذا النشاط، ينبغي ضمان تزويد موثوق من فراشي الأسنان ومعجون الأسنان المدعم بالفلوريد. ورهنا بالظروف المحلية، يمكن توفير التزويد من قبل المدرسة أو السلطة الحكومية المحلية، لأن ذلك يسمح بالقيام بشراء هذه المواد بالجملة لدى جهات تزويد موثوقة. وتمشيا مع مبادئ معجون الأسنان المدعم بالفلوريد بتكلفة معقولة (انظر الفصل الثالث)، يجب أن يحتوي معجون الأسنان على ١٠٠٠ جزئ لكل مليون (ppm) على الأقل من الفلوريد لكي يكون فعالا.

الرصد التشاركي

يعتبر رصد الأنشطة الصحية المدرسية أساسيا لاستدامتها واستمرار نوعيتها. وينبغي القيام بعملية الرصد بطريقة تشاركية مع أصحاب المصلحة مثل موظفي المدرسة والآباء (بمن فيهم أعضاء جمعيات الآباء والمعلمين إذا وُجدت على الصعيد المحلي)، وممثلي الحكومة المحلية والسلطات التعليمية والصحية.

وينبغي أن يتم القيام بعملية الرصد بانتظام ومن خلال أشكال رصد بسيطة وموحدة وحسب مبادئ توجيهية لكل خطوة من خطوات الإجراء المتبع. وينبغي أن تشمل التحقق من النوعية المستمرة وعمل المرافق ومراقبة الأنشطة الجماعية وتوافر التزويد والحصول على المياه، وغير ذلك. وينبغي مناقشة النتائج مع جميع أصحاب المصلحة وإتاحة تعليقات على أساس خطة عمل لمعالجة التحديات المطروحة.

دعم التنفيذ الفعال

لا يتوقف نجاح التدخلات على مدى تغطيتها ونوعيتها الفنية فقط، بل أيضا على إدارتها بطريقة صحيحة والإشراف التنظيمي. وتشمل السياسة العملية والتدابير الإدارية لمنح الأولوية للصحة المدرسية وتسهيل إدماج صحة الفم ما يلي: إنشاء لجنة صحية مدرسية أو فريق تقني عامل على مختلف مستويات الحوكمة (المستوى الوطني ومستوى المحافظة/المقاطعة، والمستوى المحلي). عندما لا توجد هياكل مناسبة بالفعل، ينبغي أن تسند للجنة مشتركة بين القطاعات أو فريق تقني عامل يضم أصحاب المصلحة الرئيسيين مهمة وضع برامج في صحة الفم في المدارس وتنسيقها، وتحديد الأدوار ومسؤوليات الجهات الشريكة والإشراف على الرصد. وقد تكون عملية الدعوة إحدى الأنشطة الرئيسة التي تضطلع بها هذه اللجنة أو الفريق (انظر أدناه). كما ينبغي أن تشجع اللجنة أو الفريق المدرسة والمرفق الصحي المحلي على أن تنظم بطريقة مشتركة فحوصات منتظمة للطلاب.

إسناد أدوار ومسؤوليات لمختلف الأطراف الفاعلة. ينبغي تحديد مشاركة الطاقم التعليمي في عملية الإشراف على الأنشطة الصحية اليومية مثل الحلقات الجماعية لتنظيف الأسنان في نُظم المواصفات الوظيفية ودرجة الأداء ونظم الحوافز. وهذه العملية تحفز المعلمين وتدعم الاستمرارية. وعندما لا توجد مرافق صحيحة بعد، فيمكن أن يطلب إلى الآباء وأعضاء آخرين في المجتمع المحلي المساعدة على بناء

مرافق أساسية، أو تقديم المساهمة المالية لبنائها. ويمكن أن تضطلع المنظمات غير الحكومية المتخصصة بدور مفيد إذا كان بإمكانها توفير الخبرة أو القيام بمهام ليس لدى أحد آخر الوقت الكافي أو المعرفة لاضطلاع بها.

إبرام اتفاقات خطية. من شأن إبرام مذكرة تفاهم أو اتفاقات رسمية أخرى أن تساعد على توضيح وتحديد الأدوار والمسؤوليات بين مختلف المكاتب الحكومية المحلية والمدارس، وغير ذلك، على سبيل المثال، فيما يخص شراء وتوزيع اللوازم.

إدماج صحة الفم في مرحلة ما قبل الخدمة من عملية تدريب المعلمين وخلالها. إن اطلاع المعلمين على مفاهيم صحة الفم خلال تدريبهم الأساسي وخلال التعليم المستمر يدعم قدراتهم ويمنحهم حوافز للمشاركة في تنفيذ هذه البرامج.

C redit: Benoit Varenne

تنظيف الأسنان بواسطة معجون الأسنان الفلوريد أمر أساسي

الدعوة إلى الاهتمام بصحة الفم في المدارس

سيوافق معظم الآباء وقادة المجتمع المحلي والمسؤولون الحكوميون، إذا طرح عليهم السؤال، بأن تنظيم أنشطة بشأن صحة الفم في المدارس هو «أمر جيد»، غير أن الدعوة المتواصلة يمكن أن تكون ضرورية لاتخاذ الإجراءات. ويمكن القيام بهذه الدعوة بوسائل شتى بدءا من الاجتماعات العامة إلى عملية «الضغط وكسب التأييد» من الحكومات. وينبغي أن تكون رسائل الدعوة إيجابية وواضحة وقائمة على الأدلة، على النحو المبين في الجدول ٤ (انظر أيضا مناقشة رسائل تعزيز صحة الفم في الفصل ٦).

الجدول ٤: رسائل الدعوة لتعزيز صحة الفم في المدارس

لنحافظ على ابتسامات أطفالنا!
تعتبر برامج صحة الفم في المدارس أحد أهم تدخلات الصحة العامة الفعالة من حيث التكلفة في العالم. ومن شأن توسيع نطاق بعض الأنشطة البسيطة وغير المكلفة لجميع أطفال المدارس في منطقتنا أن تكون لها فوائد كبيرة، ليس لفائدتهم فقط، بل لفائدتنا نحن أيضا. ينطوي تسوس الأسنان على نتائج وخيمة بالنسبة للتعليم: يعتبر تسوس الأسنان (النخر في الأسنان) من أكثر الأمراض شيوعا خلال الطفولة. وإذا لم يعالج، سيؤدي تسوس الأسنان إلى الالتهاب والتورم والألم وصعوبة في الأكل والنوم، وغير ذلك. كما ويعتبر وجع الأسنان من أكثر الأسباب شيوعا للتغيب عن المدرسة. العادات الصحية تدوم طوال العمر: تُقدم برامج صحة الفم في المدارس إلى الأطفال خلال سن يكونون فيه عرضة للأمراض، ولكن لهم القدرة أيضا على تلقي واكتساب عادات وقائية وصحية مثل تنظيف الأسنان بالفرشاة يوميا. وحيث إنهم يمضون جزءا كبيرا من وقتهم في المدرسة، من المهم لهم اكتساب المهارات اللازمة لاتباع سلوك صحي يمكن أن يدوم طوال العمر. يسهم خفض عوامل الخطر المتصلة بصحة الفم أيضا في الوقاية من أمراض مزمنة أخرى: ويساعد التصدي لعوامل الخطر المتصلة بصحة الفم بين طلاب المدارس، مثل تناول الأغذية والمشروبات المحتوية على نسبة كبيرة من السكر، واستهلاك التبغ والكحول، في خفض الأمراض الشائعة مثل السمنة والسكري والسرطان. يستفيد الآباء والمجتمع المحلي أيضا: ينبغي أن يقوم الآباء والمجتمع المحلي بدور فعال في برنامج صحة الفم في المدارس. ويستفيد الآباء وأعضاء المجتمع المحلي بتعلمهم نظافة الفم بطريقة أفضل مباشرة عن طريق الأطفال. تساعد برامج صحة الفم في المدارس على تحسين البنيات التحتية للمدارس: ويعتبر الحصول على المياه المأمونة والصرف الصحي ومرافق الغسيل الجماعية أمرا أساسيا فيما يخص تنظيف الأسنان في المدارس. ويعمل توفير هذه البنيات التحتية الأساسية على تحسين بيئة المدرسة، ودعم الهدف النهائي المتمثل في توفير تعليم جيد للأطفال.

الفصل ٦

تعزيز صحة الفم في المجتمع المحلي والوقاية من الأمراض

يهدف هذا الفصل إلى المساعدة على تمكين المجتمعات المحلية من التعامل مع صحة الفم الخاصة بها، ولاسيما من خلال إقامة شراكات متعددة القطاعات. وتشمل مجموعة الأنشطة على مستوى المجتمع المحلي ما يلي:

- إقامة شراكات محلية مع السلطات الحكومية، ومع قطاعات أو تخصصات أخرى (بما في ذلك العاملين في مجال صحة الفم)؛
- تعزيز صحة الفم في المجتمع المحلي؛
- إتاحة التدريب في مجال صحة الفم لفائدة جميع العاملين في خدمة الاتصال الأولي في المجتمع المحلي؛
- إذكاء الوعي بمرض آكلة الفم باعتباره مسألة ذات أولوية في مجال تعزيز الصحة.

والجمهور المستهدف هو السلطات الحكومية المحلية أو على مستوى المقاطعة والمسؤولون في قطاعي الصحة والتعليم، وأعضاء المجتمع المحلي المهتمون بتعزيز صحة الفم وتنظيم أنشطة للوقاية من الأمراض في مناطقهم.

Credit: WHO / EMRO

Credit: WHO / EMRO

تعتبر المجتمعات المحلية مجموعات من الناس يتقاسمون مصالح أو اهتمامات أو هويات مشتركة. وفي سياق الرعاية الصحية الأولية في الإقليم الأفريقي، وفي سياق هذا الدليل، يشير مفهوم مجتمع محلي عموما إلى مجموعة من الناس في منطقة جغرافية محلية، مثل قرية أو بلدية أو مقاطعة. ويشير تمكين المجتمع المحلي إلى عملية تمكين الناس من زيادة سيطرتهم على عوامل وقرارات تحدد صحتهم في الأماكن التي يعيشون ويعملون ويندمجون اجتماعيا فيها.

الحزمة الأساسية لأنشطة صحة الفم في المجتمع المحلي

يعتبر تعزيز الصحة جزءا مهما من نُهج الرعاية الصحية الأولية التي ورد وصفها في الفصل ٢، وأحد الركائز الأساسية لإجراءات مكافحة الأمراض غير السارية. ورغم أن مصطلح تعزيز الصحة يعتبر في أغلب الأحيان أنه ينطوي على اتجاه واحد لتبليغ المعلومات الصحية (أي نهج «من القمة إلى القاعدة» من الخبراء أو الهيئات الصحية إلى الجهات المستفيدة)، غير أن المسألة أكبر كثيرا من ذلك: وفي الواقع، يتعلق الأمر بتمكين الناس من زيادة رعايتهم لصحتهم وتحسينها (٥٧). ويتجاوز التركيز السلوك الفردي، ويتسع نطاقه ليشمل مجموعة واسعة من التدخلات الاجتماعية والبيئية. ومن ثم تحصل المجتمعات المحلية على التمكين لمعالجة مشاكلها حسب أفضلياتها وأولوياتها.

وفي إطار استعمال نهج الحزمة الصحية الأساسية، يوصي هذا الفصل بالأنشطة التالية باعتبارها مجدية وذات قيمة في إطار الجهود المبذولة لتحسين رعاية المجتمعات المحلية لصحة الفم:

- إقامة شراكات مع السلطات الحكومية ومع قطاعات وتخصصات أخرى (بمن فيهم العاملون في صحة الفم)؛
- تعزيز صحة الفم لدى أفراد المجتمع المحلي وتنظيم أنشطة للإلمام بالجوانب الصحية ومعرفتها؛
- التوعية بمرض آكلة الفم؛
- تقديم التدريب في مجال صحة الفم لفائدة جميع موظفي خدمات الاتصال الأولي في المجتمع المحلي؛
- جمع البيانات للرصد والتقييم.

الشراكات المحلية: عبر القطاعات والتخصصات

لا تتحدد صحة الأفراد والمجتمعات المحلية من خلال أنشطة القطاع الصحي وحدها، بل من خلال عدد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تتجاوز مهمة القطاع الصحي. لذلك يحتاج القطاع الصحي للعمل على نحو وثيق وخلاق مع القطاعات الأخرى، وإذكاء الوعي بالمنافع التي يمكن كسبها من خلال شراكات من هذا القبيل.

الدور القيادي الذي يضطلع به القطاع الصحي

لا تعني الشراكة أن جميع الأطراف لها مساهمة على نفس المستوى: ذلك أن مختلف القطاعات والأفراد لديها مواطن قوة ومزايا

مختلفة. ويكمن الدور الذي يضطلع به القطاع الصحي أساسا في إتاحة دور قيادي لتعبئة عمل المجتمع المحلي في مجال الصحة العامة وصحة الفم. ويتحمل القطاع الذي لديه سلطة رسمية وحوافز ومعرفة وقدرة تنظيمية مسؤولية تولي قيادة جهود تعبئة عمل المجتمع المحلي في مجال الصحة العامة وصحة الفم.

ويمكن أن تقوم القيادة على أساس مؤسسة خاصة مثل مكتب صحي في المقاطعة أو مرفق للرعاية الصحية الأولية أو مستشفى أو عيادة لطب الأسنان أو منظمة غير حكومية. وقد تكون الشراكة مفيدة أكثر إذا كانت هذه المؤسسة تريد تنفيذ مهام إدارية مثل تنظيم الاجتماعات أو نشر المعلومات. وحيثما كان ممكنا، لا ينبغي ببساطة إضافة ذلك إلى قائمة كبيرة من المسؤوليات موجودة بالفعل ولكن ينبغي الاعتراف بذلك كنشاط منفصل يتوفر على ميزانيته وأهدافه.

وفي الأماكن التي يتوفر فيها العاملون في مجال صحة الفم على مكاتب أو عيادات ولكن لا يشاركون حاليا في تعزيز الصحة، ثمة أولوية للحصول على تعاونهم في مجال تعزيز الصحة والتدريب.

وفي بعض الحالات -كمثال فرد واحد لديه اهتمام بمسألة صحية معينة مثل عامل صحي طبيب أو طبيب أسنان أو معالج أو ممرضة، وفي بعض الأحيان مريض سابق أو آباء لديهم اهتمام- يصبح هؤلاء القوة الدافعة في إقامة شراكة محلية في مجال صحة الفم. وقد يكون ذلك بالضبط ما تحتاجه شراكة محلية في مجال صحة الفم من أجل «بدء البرنامج ونجاحه». ويتيح قائد معترف به التركيز لشراكة في المراحل الأولى ويمكن تنشيطها بحماسه وشبكة علاقاته وإرادته للعمل على تنظيم الأنشطة وتحفيز الآخرين. ورغم ذلك، من المهم ملاحظة أن الاعتماد على شخص واحد ينطوي على مخاطر، بما في ذلك إمكانية أن تصبح الشراكة «عرضا يقوم به شخص واحد»، ويمكن أن ينهار العرض إذا غادر الفرد أو أصبح مريضا.

ولذلك ينبغي أن تأخذ الشراكات ذلك في الاعتبار عند تنظيم نفسها، وينبغي أن يمضي المشاركون بعض الوقت للتفكير في كيفية توسيع نطاق مسؤولية القيادة من خلال آليات مثل تناوب الرؤساء.

من ينبغي أن ينضم إلى شراكة في مجال صحة الفم؟

يمكن أن تستفيد الشراكات من مجموعة واسعة من المشاركين. وعند النظر في معرفة الجهات غير المنتسبة للقطاع الصحي التي يمكن دعوتها للانضمام للشراكة، يعتبر من المفيد عادة النظر في القطاعات التي لها تأثير على الصحة مثل التعليم والزراعة والبيئة والسكن والنقل. ويعتبر من المفيد أيضا النظر إلى التعرف على الأشخاص الذين لهم تأثير في المجتمع المحلي، بمن فيهم الزعماء الدينيون ورجال الأعمال البارزين والمسؤولون الحكوميون المحليون وممثلو المجتمع المدني (بما في ذلك المنظمات الناشطة في المجال الثقافي والخيري والرياضي والمجتمعي).

وحيث إن مسألة صحة الفم قد تكون مسألة لا تحظى بأهمية كبيرة في برنامج عمل هذه الجهات الشريكة المحتملة، ينبغي استخدام رسائل تعزيز صحة الفم عند الاتصال بها. كما ينبغي توجيه الجهات الشريكة المحتملة بشأن إمكانية أن تساعد أنشطة صحة الفم في تحقيق أهدافها وفي الوقت ذاته ستساعد في تحسين الصحة على نطاق واسع.

ويمكن أن تشمل أمثلة التعاون بين القطاعات العمل مع الجهات التالية:

- الزعماء الدينيون المحليون للحصول على دعمهم من أجل القيام بحملات تعزيز صحة الفم، أو السماح بالقيام بأنشطة الإعلام والتثقيف والاتصال في مؤسساتهم؛
- أرباب العمل في القطاع الخاص من أجل تمويل أنشطة تعزيز صحة الفم، أو السماح بالقيام بفحوص صحة الفم في مؤسساتهم؛
- الشرطة وسلطات السلامة العامة من أجل إنفاذ استعمال أحزمة الأمان وتحسين ظروف السير في المناطق الخطرة؛
- الهيئات التنظيمية الحكومية المحلية، وتجار الجملة وتجار التجزئة لضمان عدم بيع معاجين أسنان مزورة (أي الادعاء الخاطئ بأنها تحتوي على الفلوريد أو انعدام المحتوى المُوصى به من الفلوريد) في المتاجر المحلية؛
- المسؤولون عن الإدارات الحكومية المحلية التي تتولى خدمات الصرف الصحي والمياه لضمان حصول المدارس على المياه الكافية لدعم الحلقات الجماعية لتنظيف الأسنان وغسل الأيدي.

ويعتبر تقاسم الموارد نوعا آخر من التعاون ينبغي استكشافه. ولا يقتصر الأمر على الموارد المالية ولكن يشمل تبادل القوى العاملة والإمدادات ومهارات العلاقات العامة واللوجيستيات مثل النقل. وفي المناطق التي توجد فيها منظمات غير حكومية تقوم بأنشطة في المجتمع المحلي، قد تكون هذه المنظمات حريصة على التعاون في مجال تعزيز صحة الفم وتقديم الخدمات.

تعزيز صحة الفم

يضطلع الاتصال بدور حيوي في تمكين المجتمع المحلي (٥٨) ومن ثم في تعزيز الصحة. ويكمن أحد الأهداف الرئيسية لتعزيز الصحة في زيادة «الإلمام بالصحة ومعرفتها». وهذا النوع من المعرفة هو أكثر من مجرد القدرة على قراءة الكتيبات وتحديد المواعيد. وإنما يتعلق الأمر باكتساب المعارف والمهارات والمواقف اللازمة للوصول إلى المعلومات وفهمها واستعمالها للحفاظ على صحة جيدة. ويتماشى هذا الأمر تماما مع النهج المتعلق بالأمراض غير السارية الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية، ومع أنشطة المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في أفريقيا الرامية إلى تحسين صحة الفم في الإقليم الأفريقي.

الرسائل الرئيسة

من المهم تركيز رسائل تعزيز الصحة في بضعة مفاهيم قوية. ومن شأن المعرفة الجيدة بكيفية حدوث أمراض الفم والإصابات وكيفية الوقاية منها وعلاجها مساعدة أعضاء المجتمع المحلي على اتخاذ قرارات بشأن الأولويات المحلية، ولذلك يعتبر توفير التعليم والمعلومات اللازمة لمساعدة الناس على بناء مهارات واعتماد خيارات صحية أمرا حيويا. وينبغي أن يؤكد تعزيز صحة الفم على مستوى المجتمع المحلي على الرسائل التالية، التي تتدرج بطريقة منطقية من مرحلة المعلومات إلى مرحلة العمل:

أمراض وإصابات الفم الشائعة. ينبغي معرفة الأمراض والإصابات الرئيسة التي تصيب الفم وتحديد أعراضها على نطاق واسع قدر الإمكان، كما نُوقش ذلك في الفصل الأول. وينبغي أن تدعم هذه الرسالة ببيانات محلية إذا تيسرت، أو ببيانات وطنية. وينبغي فهم عوامل الخطر المتعلقة بالصحة السيئة للفم والأسنان على نطاق واسع، بما في ذلك صلتها بالأمراض غير السارية، كما نُوقش ذلك في الفصل ٢. وينبغي بذل جهود خاصة لزيادة المعارف المحلية المتعلقة بأعراض مرض آكلة الفم وعواقبه (انظر أدناه).

يمكن الوقاية من أمراض وإصابات الفم منذ الطفولة. ينبغي أن تشمل البيانات المتعلقة بالوقاية دائما مناقشة للإجراءات الوقائية التي يمكن اتخاذها على مستوى المجتمع المحلي، وخصوصا من خلال توفير الحزمة الأساسية لرعاية صحة الفم على مستوى مرافق الرعاية الصحية المحلية، وتعزيز إتاحة معجون أسنان المدعم بالفلوريد بأسعار معقولة، وأنشطة صحة الفم في المدارس المحلية وإقامة شراكات محلية (انظر أدناه).

تبدأ الوقاية من أمراض الفم والأسنان من المنزل. ينبغي نشر المعلومات الأساسية المتاحة للأفراد والأسر بشأن نظافة الفم وتنظيف الأسنان بمعجون أسنان الفلوريد على نطاق واسع قدر الإمكان، مع بذل جهود خاصة لبلوغ الجمهور في المناطق النائية وغير المتعلمين والفئات الضعيفة. ويمكن إتاحة هذه المعلومات بطريقة منفصلة أو بالاقتران برسائل أخرى لتعزيز الصحة الأساسية مع التأكيد على نُظم غذائية صحية وسلوكيات لتعزيز الصحة.

يمكن - بل وينبغي - إتاحة قدر كبير من العلاج على المستوى المحلي. عندما يصبح أعضاء المجتمع المحلي على اطلاع بأعراض وأسباب أمراض وإصابات الفم، ينبغي تشجيعهم على الحضور إلى مراكزهم المحلية الخاصة بالصحة أو البحث عن المساعدة من العاملين المؤهلين في مجال صحة الفم عندما تظهر الأعراض. وينبغي أن يكون أعضاء المجتمع المحلي على استعداد للمطالبة بأن تكون بعض مكونات الحزمة الأساسية لرعاية صحة الفم متاحة في مرافقهم الصحية المحلية (ويفضل أن تدمج مع الحزمة الصحية الأساسية الموجودة)، وإيجاد نظام إحالة للحالات المستعصية بغية معالجة المزيد من الأعراض المعقدة خارج نطاق المجتمع المحلي.

العمل المجتمعي المحلي يساعد على تحسين صحة الفم للجميع

عندما يفهم الناس وضعية وحالات صحة الفم والإمكانيات المتاحة للتعامل معها، يمكن تشجيعهم على التفكير في الإجراءات التي يمكن اتخاذها، والمشاركة في قرارات تؤثر في صحة مجتمعهم المحلي. وفي حين أن كل مجتمع محلي متميز، تشمل الأهداف المشتركة التي ينبغي تحقيقها ما يلي:

- ضمان توافر الحزمة الأساسية لرعاية صحة الفم في مرافقهم الصحية المحلية؛
- إيجاد برامج تعليمية وأنشطة لتعزيز صحة الفم، ولا سيما حلقات جماعية لتنظيف الأسنان بالفرشاة في المدارس المحلية.
- وضع قواعد محلية لخفض مبيعات المواد الكحولية والتبغ في المناطق المحلية ومنع الأشخاص دون السن القانونية من شراء هذه المواد؛
- العمل مع الشرطة والحكومة المحلية لخفض الإصابات المتصلة بالسير (مثلا، زيادة استعمال حزام الأمان، وتشجيع استعمال سائقي وراكبي الدراجات النارية للخوذة، وتحسين ظروف الطريق في «النقاط الساخنة» للحوادث، وفرض غرامات وجزاءات على القيادة تحت تأثير الكحول، وغير ذلك)

Credit: OMS/Julie Pudlowski

صيدلية في المجتمع المحلي

كيف يمكن تبليغ هذه الرسائل

يمكن وينبغي نشر الرسائل المتصلة بصحة الفم بوسائل مختلفة، باستعمال مجموعة واسعة من أنشطة الإعلام والتثقيف والاتصال. وينبغي النظر في كل نشاط منها بعناية من حيث الرسالة التي ينبغي تبليغها والجمهور المستهدف:

- إن اجتماعات الإعلام العام والأحداث الخاصة مثل الأيام الخاصة بصحة الفم، والعروض التي تجرى في الأسواق والنشاطات الاجتماعية الأخرى يمكن أن تبلغ إلى الناس الذين لا يجيدون القراءة أو الناس الذين لا يأتون إلى المناطق المزدحمة بالناس إلا في بعض الأحيان. ويمكن عرض تمثيليات ومسرحيات تعليمية عن طريق اجتماعات البرازا المحلية ((barazas والاجتماعات العامة .
- يمكن أن تكون وسائط الإعلام المطبوعة التقليدية مثل الملصقات واللافتات في الأماكن العامة أدوات فعالة بالنسبة للأحداث مثل الاجتماعات أو الحملات المجتمعية مثل أيام النهوض بصحة الفم. ويمكن أن تساعد الكتيبات الإعلامية المتاحة في المرافق الصحية على تعزيز الرسائل التي يبلغها بالفعل موظفو الرعاية الصحية.
- يمكن أن تتيح وسائط الإعلام مثل الصحف والتلفزيون وراديو المجتمع المحلي فرصا للاتصال سواء عن طريق الاتصال أو استراتيجيات وسائط الإعلام مثل النشرات الإعلامية التي تقدم مقالات للنشر وإقامة علاقات مع فرادى الصحفيين.
- كما استعملت شرائط الفيديو ووسائط الإعلام الإلكترونية بنجاح (٥٩).
- استعملت وسائط الإعلام الاجتماعية في أنشطة أخرى لتعزيز الصحة (مكافحة التبغ، مثلا) بنجاح في بلدان متعددة وستزداد أهمية لأن المزيد من الناس لديهم فرص للوصول للإنترنت، بما في ذلك عن طريق الهواتف الذكية.

وتتيح بعض أماكن العمل، ولاسيما الكبرى منها في القطاعين العام والخاص، فرصا رسمية لتعزيز الصحة وهي مفتوحة للعاملين في المجال الصحي القادمين لإعطاء محاضرات حول الصحة. وعلى النحو المبين في الفصل السابق، تبقى المدارس أفضل الأماكن للقيام بأنشطة تعزيز الصحة، ذلك أنها لا تستهدف الأطفال أنفسهم فحسب بل وأيضا أسرهم (بطريقة غير مباشرة).

إتاحة التدريب فيما يخص الحزمة الأساسية لرعاية صحة الفم لجميع العاملين الصحيين والعاملين الصحيين في المجتمع المحلي

ثمة وظيفة مهمة للشراكات المحلية وهي الدعوة إلى إتاحة التدريب فيما يخص الحزمة الأساسية لرعاية صحة الفم لجميع موظفي خدمات الاتصال الأولي - أي الموظفين الذين يستقبلون المرضى عندما يبحثون أولا عن المساعدة من نظام الرعاية الصحية. يكون موظفو خدمات الاتصال الأولي في

العاملون الصحيون المدربون في المناطق الريفية

أغلب الأحيان أطباء أو ممرضين أو ممرضات عاملين في مرافق الرعاية الصحية، ولكن قد يكونون أيضا عاملين صحيين. وكون العاملين الصحيين في المجتمع المحلي، حاصلين على التدريب لتقديم مجموعة من الخدمات (تحصين الأطفال وتنظيم الأسرة وتعزيز الصحة، وغير ذلك) ويعالجون الإصابات والجروح الخفيفة، فإنهم يتمتعون بالخلفية التعليمية والمهارات السريرية اللازمة لتعلم وتعزيز الحزمة الأساسية لرعاية صحة الفم (٤٤). ويتمتعون أحيانا بمعرفة عميقة بالمجتمع المحلي تمكنهم من جمع الدعم من الأسرة والأصدقاء والمنظمات وذلك بغية إتاحة استمرارية الرعاية.

المهارات والخدمات الأساسية

من المهم أن تكون المجتمعات المحلية على وعي بأنواع المهارات والخدمات التي يمكن تقديمها حتى في المناطق المعزولة والفقيرة نسبيا في إطار الحزمة الأساسية لرعاية صحة الفم. ومن شأن هذا أن يشجع الدعوة والطلب على الصعيد المحلي، لأن أعضاء المجتمع المحلي بدأوا في طلب خدمات بدل أن يقبلوا ما هو مقدم لهم فقط بطريقة سلبية.

ويصف الجدول ٥ مجموعة أساسية من المهارات والمعارف المتصلة بصحة الفم التي ينبغي أن يتحصل عليها موظفو مرفق الرعاية الصحية الأولية والعاملون الصحيون في المجتمع المحلي. وهذه الأمور ينبغي ألا تمكنهم فقط من تقديم المشورة وعلاج المرضى الذين يبحثون أولا عن مساعدة فيما يخص أمراض وأعراض صحة الفم (انظر الفصل ٤)، بل أيضا ستمكن العاملين الصحيين من القيام بعمل التوعية في المدارس ودورات تعزيز الصحة في الأماكن التي يجتمع فيها أعضاء المجتمع المحلي. ويمكن أن تشمل هذه الأماكن قاعات الاجتماعات، والمدارس، والمؤسسات الدينية، وأماكن العمل وأي مكان آخر مناسب للقيام بأنشطة الإعلام والتثقيف والاتصال الرامية إلى تغيير السلوكيات المؤيدة للحفاظ على نظافة فم جيدة، واعتماد نُظم غذائية متوازنة وعادات صحية جيدة.

الجدول ٥: ما ينبغي أن يكون موظفو خدمات الاتصال الأولي قادرين على عمله؟

تعزيز صحة الفم والوقاية من أمراض الفم:

إجراء فحوص روتينية للفم والأسنان خلال زيارات المركز الصحي

إجراء فحوص روتينية للفم خلال زيارات المدرسة

تشجيع اتباع اجراءات النظافة العامة ونظافة الفم بانتظام

تعزيز التغذية الصحية ونمط الحياة النشط

القيام بدورات إعلام وتثقيف واتصال بشأن تنظيف الأسنان بمعجون أسنان يحتوي على الفلوريد

القيام بدورات إعلام وتثقيف واتصال بشأن الآثار الضارة للتبغ والكحول

(في بيئة معرضة للخطر) تعزيز التوعية بمرض آكلة الفم، وأعراضه المبكرة، ورسالة «لا تتأخرا!».

علاج أمراض الفم الشائعة:

علاج حالات الأسنان الطارئة، بما في ذلك علاج آلام وإصابات الفم

التدبير العلاجي لأمراض دواعم الأسنان

التعرف على الاضطرابات البسيطة والتعامل معها لتصبح في حالة مستقرة (بوصفة علاجية أو إجراءات طبية) وإحالة الحالات الخاصة

مكافحة عدوى الاختلاط من خلال تنفيذ فعال للنظافة الموصى بها وتدابير التطهير

القدرة على التعرف على الحالات التي تحتاج إحالتها إلى أصحاب الاختصاص، والتوفر على العلاقات والتسهيلات للقيام بذلك

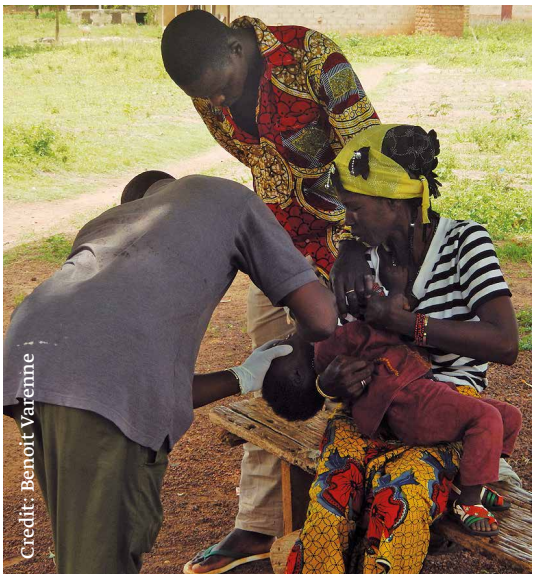
التوعية بمرض آكلة الفم: قضية صحية ذات أولوية

على النحو المبيّن في الفصل ١، يميّز انتشار مرض آكلة الفم المنطقة الأفريقية عن باقي العالم. إن مرض آكلة الفم، الذي يُطلق عليه «وجه الفقر»، سببه مجموعة من العوامل تشمل الظروف الصحية السيئة، ولاسيما نظافة الفم والأسنان وسوء التغذية ومختلف الأمراض المعدية، وكلها أمراض تضعف الدفاعات المناعية. وتتضاعف الوضعية بسبب ظروف المعيشة المزرية التي تتميز بها المجتمعات المحلية الفقيرة، ولاسيما محدودية فرص الحصول على الرعاية الطبية وانعدام المعلومات والمعرفة، وضعف مستوى صحة الأمومة عموما. وبغية مكافحة مرض آكلة الفم في المناطق التي يرجح أن تتأثر به، ينبغي بذل جهود خاصة لتوعية المجتمعات المحلية بماهية هذا المرض وما يمكن فعله حياله، وتعتبر مكافحة الوصم أساسية في هذا الصدد. ومن بين الرسائل الرئيسة بشأن مرض آكلة الفم التي ينبغي تبليغها خلال حملات تعزيز صحة المجتمع المحلي هناك ما يلي:

- طبيعة مرض آكلة الفم والظروف التي ينتشر فيها أكثر؛
- مرض آكلة الفم ليس حتميا ويمكن علاجه والوقاية منه، كما أنه لا ينتقل بالعدوى من شخص إلى آخر؛
- الكشف المبكر: كيفية تحديد أعراضه خلال المراحل الأولى؛
- «لا تتأخرا!» وجوب الذهاب بالطفل الذي تظهر عليه هذه الأعراض إلى مرفق الرعاية الصحية فورا؛
- كيفية الحد من مخاطر مرض آكلة الفم (مثلا، نظام غذائي صحي، والرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الستة أشهر الأولى من الولادة، والتحصين ضد الأمراض السارية، والممارسات الصحية لنظافة الفم، وفصل الماشية عن المناطق السكنية).

كما أن الوقاية من مرض آكلة الفم والكشف المبكر عنه تستلزم من قيادات المجتمع المحلي والهيئات الصحية المحلية والحكومية فهم هذا المرض واتخاذ إجراءات ملموسة لمكافحته. وعلى النحو الذي أوصى به البرنامج الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة مرض آكلة الفم، ينبغي مناقشة الإجراءات التالية واعتمادها في إطار التخطيط المحلي للرعاية الصحية:

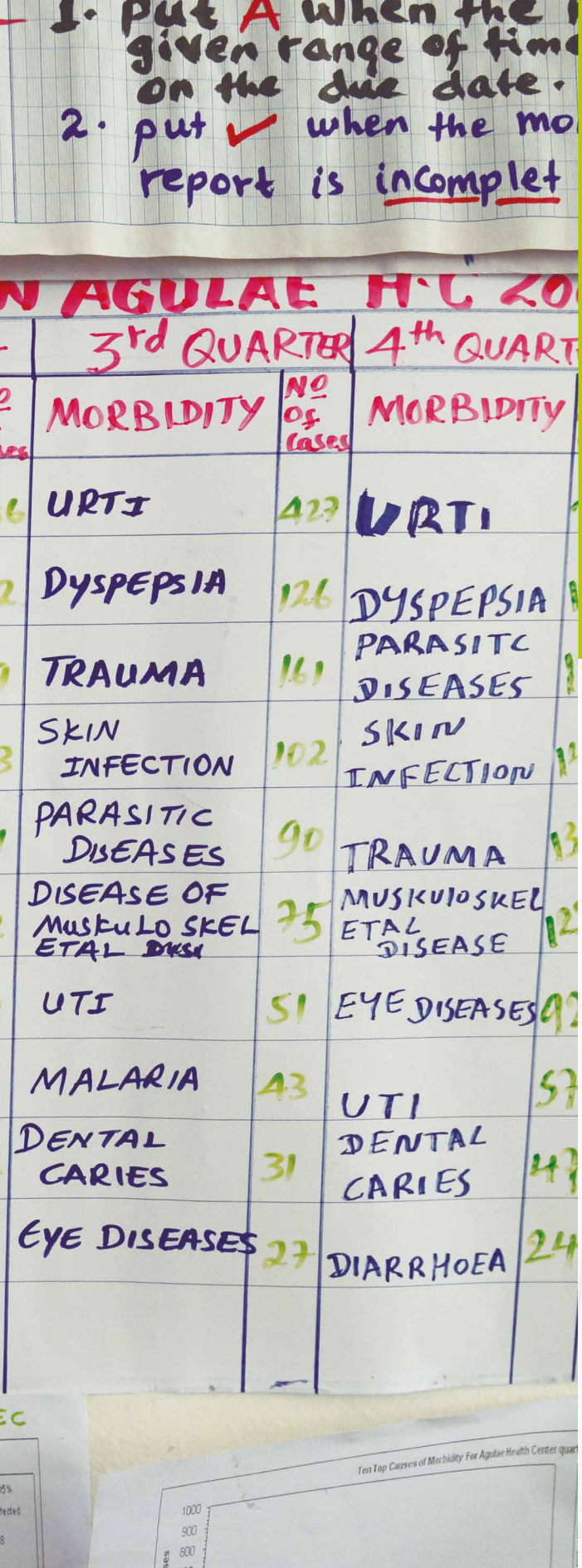
١. إتاحة التدريب للعاملين في الرعاية الصحية: ينبغي إتاحة التدريب في مجال الوقاية من مرض آكلة الفم وعلاجه لمصلحة العاملين الصحيين في المجتمع المحلي والعاملين في المراكز الصحية. وينبغي التشديد بصفة خاصة على العاملين في المناطق المعزولة، التي من المرجح أن تصاب بمرض آكلة الفم. كما ينبغي أن تكون الدورات التدريبية متاحة لجميع العاملين في القطاع العام والمجتمع المدني (على سبيل المثال، في الرابطات والجماعات والمنظمات غير الحكومية) الناشطة في الصحة المجتمعية. وأخيرا، ينبغي دمج عملية مكافحة مرض آكلة الفم في التدريب الرسمي المتاح للعاملين الصحيين من جميع الفئات (التدريب الأولي أو المستمر): الأطباء وأطباء الأسنان والجراحون والممرضون والممرضات والقابلات، وغير ذلك.



عامل صحي في المجتمع المحلي يضطلع بعملية فحص الفم

٢. الكشف المبكر عن الحالات والإسعاف الأولي. ينبغي أن تشمل الأنشطة إجراء عمليات الفحص وعمليات كشف منظمة للفم وعلاج التهابات الفم لدى مجموع السكان ولاسيما على الفئات الضعيفة، مثل الأطفال الذين يتراوح سنهم بين سنتين وست سنوات. ويمكن أن يقوم بهذه العملية العاملون الصحيون في المجتمع المحلي والعاملون في مركز الرعاية الصحية، ويمكن أيضا أن ينظمها المتطوعون في المجتمع المحلي.

٣. التعبئة المجتمعية من أجل مكافحة الوصم وزيادة الوعي: لا يمكن النجاح في السيطرة على مرض آكلة الفم ومكافحته في المنطقة إلا عندما تصبح المجتمعات المحلية والأفراد أصحاب مصلحة في مكافحة المرض وأسبابه الجذرية. وتشمل أنشطة الإعلام وتعبئة السكان تنظيم حملات لوسائط الإعلام على الصعيد المحلي والإقليمي والوطني (المسرح التعليمي والإذاعة المحلية والصحافة والتلفزيون والسينما المتنقلة، وغير ذلك)، وأحداث خاصة. ويمكن أن يقوم بهذه الأنشطة مختلف أصحاب المصلحة في مجال الصحة بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والإدارات الصحية في الجامعة ومنظمات أخرى لديها خبرة في مجال العمل مع الهيئات الصحية على مستويات متعددة.



الفصل ٧

الرصد والتقييم

يصف هذا الفصل ما يلي:

- أهمية رصد برامج صحة الفم وتقييمها؛
- مبادئ توجيهية واسعة للرقابة الوطنية فيما يخص وضع صحة الفم؛
- أنشطة المراقبة التي يمكن القيام بها دعما للمبادرات المحلية لصحة الفم.

ويتمثل الجمهور الرئيسي المستهدف في صناع القرار على مستوى النظام الصحي على الصعيد الوطني وعلى مستوى المقاطعة والمستويات المحلية، فضلا عن المديرين وكبار الموظفين السريريين في مرافق الرعاية الصحية الأولية.

5850	1335	81	6000	2200	70	5684	6132
7800	6305	86	8000	6160	77	7625	5984
964	964	90	1185	1199	93	920	1176
7751	2351	100	7949	6060	90	7603	4140

REMARK

TEN TOP DISEASES

1st QUARTER		2nd Quarter	
MORBIDITY	NO. OF Cases	MORBIDITY	NO. of Cases
URTI	311	URTI	28
KIN INFECTION	169	TRAUMA	16
RAUMA	155	SKIN INFECTION	11
ALARIA	93	DISEASES OF MUSKULO SK. SYSTEM	7
YSPEPSIA	86	DYSPEPSIA	7
RASITIC DISEASE	55	PARASITIC DISEASES	62
SKULO SKELETAL DISEASES	53	MALARIA	58
	51	UTI	46
NTAL CARIES	35	EYE DISEASE	34
E DISEASES	10	DENTAL CARIES	31

EAS *2005

4th

139	191	344	A-URTI		
48	128	177	DYSPEPSIA	60	185 245
ON 74	61	135	DISEASE OF PARASITE	96	103 199
82	36	118	SKIN INFECT	81	100 181
SE 51	67	118	M/S DYSEASE	80	192
OF E 51	61	112	TROUMA	97	48 145
22	48	70	DISEAS OF THE EYE	47	37 84
SE 13	39	52	UTI	24	23 47
E OF YE 25	21	46	DENTAL AND GUM DISEASE	20	37 57
9	3	12	DIARROHEA	82	89

2005

Ten Top Causes of Morbidity for Under 5 years category For Agulae Health Center quarter 1 year 2005

1. Diarrhoea (non-bloody) 185 people affected 29.5
2. Acute upper respiratory infections 112 people a 19.72%
3. Infections of the skin and subcutaneous tissue people affected 16.49%

600
500

Credit: OMS/Julie Pudlowski

يحتاج المسؤولون عن برامج وخدمات الرعاية الصحية للفم معلومات ذات نوعية جيدة بغية القيام بالتخطيط لتتبع التقدم المحرز وفي نهاية المطاف قياس ما للبرامج من تأثير. ويجب أن تكون عملية الرصد والتقييم جزءا من هذه الجهود، بناء على نُظم رقابة متينة.

وعلى النحو المبين في الفصل الثاني (انظر الجدول ١)، ينبغي دمج المؤشرات الأساسية لصحة الفم داخل نُظم الرقابة الصحية القائمة، بما في ذلك المعلومات المتوفرة عن مرض آكلة الفم. وينبغي أن يجعل رئيس موظفي طب الأسنان (أوما يعادلهم) من ذلك هدفا رئيسا إذا لم يكن الإدماج قد حصل، وضمان أن أي رقابة مقترحة لصحة الفم متسقة تماما مع خطط رصد وتقييم النظام الصحي الوطني.

وينبغي أن يضمن رئيس موظفي طب الأسنان، بالإضافة إلى تحمل المسؤولية عن نوعية البيانات المجمعة، إيجاد خطة للرصد والتقييم أو إطار لصحة الفم، تحدد المكونات الرئيسة التي يتعين أن تكون موجودة وكذلك وضع جدول لأنشطة الرصد والتقييم والإبلاغ.

الرقابة الوطنية لصحة الفم

تتطلب الرقابة الجمع المتواصل لبيانات صحة السكان وتحليلها وشرحها وتبليغ هذه البيانات للمستخدمين في الوقت المناسب. وتتطلب الرقابة على وضعية صحة الفم جهود متسقة خلال فترة طويلة.كما تتطلب مناهج موحدة لجمع البيانات ومعالجتها والإبلاغ عن بيانات قطرية.

ويمكن العثور على نصائح مفصلة بشأن جمع بيانات صحة الفم وتحليلها في المنشور «توحيد المعلومات الصحية الفموية في الإقليم الأفريقي» (٦٠)، الذي يتيح قائمة المؤشرات الأساسية الموصى بها بشأن صحة الفم في الإقليم الأفريقي (انظر المرفق ٤). وثمة أداة مفيدة هي النهج التدريجي للمراقبة (STEPS)، وهي منهج موحد لجمع البيانات وتحليلها ونشرها، التي لا تسمح فقط برصد الاتجاهات داخل البلد، ولكن أيضا تسمح بالقيام بمقارنة بين البلدان (٦١). وجرى وضع وحدة من صفحتين خاصة بصحة الفم تتضمن أسئلة عن صحة الفم ومجالات ذات صلة (انظر المرفق ٥).

مراقبة الأهداف على المستوى المحلي

إذا لم تكن هناك بيانات موثوقة بشأن صحة الفم انطلاقا من مصادر وطنية، فيمكن استعمال مسوحات محلية سريعة وصغيرة بشأن مشاكل صحة الفم كدليل للتخطيط على مستوى المجتمع المحلي أو القرية. ويمكن أن تكون الشراكات المحلية في مجال صحة الفم (انظر الفصل السادس) أو الهيئات الصحية قادرة على الحصول على المساعدة من خبراء في الحكومة وكليات الصحة العامة وأقسام الطب أو طب الأسنان في الجامعات أو المنظمات غير الحكومية المتخصصة.

ويقترح الجدول التالي مجموعة أساسية لمؤشرات لمراقبة صحة الفم على الصعيد المحلي، مع الإشارة على خطوط الأساس والغايات التي ينبغي تحقيقها خلال فترة زمنية محددة.

الجدول ٦: مؤشرات المراقبة الخاصة بالأنشطة المحلية لصحة الفم

المؤشر	خط الأساس (السنة)	(الهدف: ..١٪)	تحقق (السنة)
النسبة المئوية للأطفال الذين ليس لديهم تسوس أسنان حتى سن ١٨ سنة			
النسبة المئوية للأطفال حتى سن ١٨ سنة الذين يعانون من نظافة فم سيئة وإصابة دواعم الأسنان			
النسبة المئوية للأطفال حتى سن ١٨ سنة الذين ينظفون أسنانهم مرتين يوميا بواسطة معجون أسنان الفلوريد			
النسبة المئوية للأطفال الذين أبلغوا أنهم يتناولون الحلويات أو المشروبات غير الكحولية يوميا			
النسبة المئوية للأطفال حتى سن ١٨ سنة الذين يحصلون على أجهزة واقية للفم ويستعملونها خلال ممارسة الأنشطة الرياضية			
النسبة المئوية للأطفال حتى سن ١٨ سنة المصابين بإصابات رضحية في الوجه أو الفكين أو الأسنان			
النسبة المئوية للناس القادرين على تحديد ممارسات ضارة يمكن أن تؤدي إلى إصابة الوجه أو الفكين أو الأسنان (حوادث السير والعنف ما بين الأشخاص، وغير ذلك.)			
النسبة المئوية للمدارس التي تتوفر على ملاعب آمنة			
النسبة المئوية من الناس القادرين على تسمية عوامل الخطر القابلة للتعديل الشائعة ذات الصلة بالأمراض غير السارية بما في ذلك أمراض الفم (تعاطي التبغ، والنظم الغذائية غير الصحية والاستعمال الضار للكحول)			
النسبة المئوية من البالغين القادرين على تسمية أربع علامات أولى لمرض آكلة الفم (الحمى والرائحة الكريهة ونزيف اللثة وتورم في الوجه) ومعرفة أين ينبغي إرسال طفل يشتبه أنه مصاب بمرض آكلة الفم			
النسبة المئوية من الناس الذين لديهم احتياجات صريحة في مجال صحة الفم الذين يحصلون على خدمات الرعاية الصحية الفموية الأولية			
النسبة المئوية من مرافق الرعاية الصحية الأولية القادرة على إتاحة علاج طارئ وآمن للفم			
النسبة المئوية من مرافق الرعاية الصحية الأولية التي تجمع وتبلغ بيانات عن أمراض الفم كجزء من نظام معلومات إدارة الصحة			

المراجع

1. Oral health [website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/topics/oral_health/en/, accessed 2 December 2015).

2. 2Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, et al. Global burden of oral conditions in 1990–2010. A systematic analysis. J Dent Res. 2013;92(7):592–7.

3. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1, accessed 2 December 2015).

4. . General Assembly of the United Nations. High-level Meeting on Non-communicable Diseases. United Nations; 2011 (http://www.un.org/en/ga/president/65/issues/ncdiseases.shtml, accessed 2 December 2015).

5. 5. What is the burden of oral disease? [website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/oral_health/disease_burden/global/en/, accessed 2 December 2015).

6. 6. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/, accessed 2 December 2015).

7. Thorpe S. Oral health issues in the African Region: Current situation and future perspectives. J Dent Educ. 2006 Jan 11;70(11 suppl):8–15.

8. Sheiham A, Watt RG. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. Community Dent Oral Epidemiol. 2000 Dec;28(6):399–406.

9. Barbieri P, Focardi M, Pradella F, Garatti S. Infant oral mutilation (IOM). Journal of forensic odonto-stomatology. 2013;31(Suppl 1):156.

10. Barbieri P, Focardi M. Dental ritual mutilations. Journal of forensic odonto-stomatology. 2013;31 (Suppl 1):161.

11. Edwards PC, Levering N, Wetzel E, Saini T. Extirpation of the primary canine tooth follicles: a form of infant oral mutilation. JADA. 2008 Jan 4;139(4):442–50.

12. Bissessur S, Naidoo S. Areca nut and tobacco chewing habits in Durban, KwaZulu Natal. SADJ. 2009 Nov;64(10):460–3.

13. Al-Kholani AI. Influence of Khat chewing on periodontal tissues and oral hygiene status among Yemenis. Dent Res J (Isfahan). 2010;7(1):1–6.

14. Avon SL. Oral mucosal lesions associated with use of quid. J Can Dent Assoc. 2004 Apr;70(4):244–8.

15. Adoga AA, Nimkur TL. The traditionally amputated uvula amongst Nigerians: Still an ongoing practice. ISRN Otolaryngology. 2011; 2011: 704924.

16. Sukkarwalla A, Ali SM, Lundberg P, Tanwir F. Efficacy of miswak on oral pathogens. Dent Res J (Isfahan). 2013;10(3):314–20.

17. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. Bull World Health Organ. 2005 Sep;83(9):661–9.

18. IMAI district clinician manual: hospital care for adolescents and adults: guidelines for the management of common illnesses with limited resources. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77751/1/9789241548281_Vol1_eng.pdf?ua=1 (Volume 1), http://apps.who.

int/iris/bitstream/10665/77751/3/9789241548290_Vol2_eng.pdf?ua=1 (Volume 2), accessed 14 December 2015).

19. The Challenge of oral disease - A call for global action. The oral health atlas. 2nd ed. Geneva: FDI World Dental Federation; 2015 (www.fdiworldental.org/media/77552/complete_oh_atlas.pdf, accessed 2 December 2015).

20. Petersen PE, Baez RJ. Oral health surveys: basic methods (fifth edition). Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.icd.org/content/publications/WHO-Oral-Health-Surveys-Basic-Methods-5th-Edition-2013.pdf, accessed 2 December 2015).

21. 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.

22. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of the expert consultation, Geneva, Switzerland, 28–30 March 2001. Geneva: World Health Organization; 2002 (WHO/NHD/01.09; WHO/FCH/CAH/01.24; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67219/1/WHO_NHD_01.09.pdf?ua=1, accessed 2 December 2015).

23. Holmgren CJ, Roux D, Doméjean S. Minimal intervention dentistry: part 5. Atraumatic restorative treatment (ART) - a minimum intervention and minimally invasive approach for the management of dental caries. Br Dent J. 2013 Jan;214(1):11–8.

24. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global burden of severe periodontitis in 1990-2010: A systematic review and meta-regression. J Dent Res. 2014 Nov;93(11):1045-53.

25. Lula EC, Ribeiro CC, Hugo FN, Alves CM, Silva AA. Added sugars and periodontal disease in young adults: an analysis of NHANES III data. Am J Clin Nutr. 2014 Oct;100(4):1182–7.

26. Globocan 2012: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. In: Population fact sheets [website]. Lyon: International Agency for Cancer Research (http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx, accessed 2 December 2015).

27. Enwonwu CO. Noma — The ulcer of extreme poverty. N Engl J Med. 2006;354(3):221–4.

28. Dickson M. Where there is no dentist. 1st edition, 13th updated printing. 2010 edition. Palo Alto (CA): Hesperian Foundation; 2012.

29. Oral and dental health [website]. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2014 (http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/non-communicable-diseases-managementndm/programme-components/oral-health.html, accessed 2 December 2015).

30. Baratti-Mayer D, Gayet-Ageron A, Hugonnet S, François P, Pittet-Cuenod B, Huyghe A, et al., for the Geneva Study Group on Noma (GESNOMA). Risk factors for noma disease: a 6-year, prospective, matched case-control study in Niger. Lancet Glob Health. 2013 Aug;1(2):e87-e96 (http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/actualites/2013_tlgh_noma_july_2013.pdf, accessed 14 December 2015).

31. Yengopal V, Naidoo S. Do oral lesions associated with HIV affect quality of life? Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2008 Jul;106(1):66-73.

32. Coogan MM, Greenspan J, Challacombe SJ. Oral lesions in infection with human immunodeficiency virus. Bull World Health Organ. 2005 Sep;83(9):700–6.

33. Glendor U, Andersson L. Public health aspects of oral diseases and disorders: Dental trauma. In: Pine C, Harris R, editors. Community oral health. London: Quintessence Publishing; 2007.

34. WHO global status report on road safety 2015: Supporting a decade of action. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/189242/1/9789241565066_eng.pdf?ua=1, accessed 2 December2015).

35. Wehby G, Murray JC. Folic acid and orofacial clefts: A review of the evidence. Oral Dis. 2010 Jan;16(1):11–9.

36. Little J, Cardy A, Munger RG. Tobacco smoking and oral clefts: a meta-analysis. Bull World Health Organ. 2004 Mar;82(3):213–8.

37. Report on the review of primary health care in the African Region. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2008 (http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3806, accessed 14 December 2015).

38. Oral health in the African Region: A regional strategy 1999–2008. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2000 (http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2507&Itemid=2593).

39. Implementation of the regional oral health strategy: Update and way forward. Report of the Regional Director. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2008 (AFR/RC58/9; http://apps.who.int/iris/handle/10665/19988, accessed 2 December 2015).

40. Varenne B. Integrating oral health with non-communicable diseases as an essential component of general health: WHO's strategic orientation for the African Region. J Dent Educ. 2015;79(5 Suppl):S32-7.

41. Ouagadougou Declaration on Primary Health Care and Health Systems in Africa: Achieving Better Health for Africa in the New Millennium. Adopted at the International Conference on Primary Health Care and Health Systems in Africa, Ouagadougou, Burkina Faso, 28–30 April 2008 (http://www.who.int/management/OuagadougouDeclarationEN.pdf, accessed 2 December 2015).

42. Frencken JE, Holmgren CJ, Helderman WHP. Basic package of oral care. Nijmegen: WHO Collaborating Centre for Oral Health Care Planning and Future Scenarios; 2002.

43. Agbaje MO, Adeniyi AA, Salisu MA, Animashaun AB, Ogunbanjo BO. Dental caries in children - an assessment of the knowledge of Nigerian paediatricians. Afr J Med Med Sci. 2013 Jun;42(2):157–63.

44. WHO, Global Health Workforce Alliance. Global experience of community health workers for delivery of health related Millennium Development Goals: A systematic review, country case studies, and recommendations for integration into national health systems. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/chwreport/en/, accessed 2 December 2015).

45. Chher T, Hak S, Courtel F, Durward C. Improving the provision of the Basic Package of Oral Care (BPOC) in Cambodia. Int Dent J. 2009 Feb;59(1):47–52.

46. Writing oral health policy: A manual for oral health managers in the WHO African Region. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2005 (http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=6922&Itemid=2593, accessed 2 December 2015).

47. Health systems service delivery [website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/healthsystems/topics/delivery/en/, accessed 2 December 2015).

48. Essential health packages: What are they for? What do they change? World Health Organization; 2008 (draft technical brief No. 2, 3 July 2008; http://www.who.int/healthsystems/topics/delivery/technical_brief_ehp.pdf, accessed 2 December 2015).

49. Integrated oral disease prevention and management module III. Adolescents 13–18 years old. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2011.

50. Integrated oral disease prevention and management module I. Children 0–5 years old. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2011.

51. Kwan SY, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. Bull World Health Organ. 2005;83(9):677–85.

52. Global school health initiative. In: School and youth health [website]. Geneva: World Health Organization; 1995 (http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/, accessed 2 December 2015).

53. Focusing resources on effective school health [website]. United Nations Children's Fund; 2001 (http://www.unicef.org/lifeskills/index_7262.html, accessed 2 December 2015).

54. Federal Ministry for Economic Cooperation and Development. Keeping children 'Fit for School': Simple, scalable and sustainable school health in the Philippines. Eschborn: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ); 2012 (http://health.bmz.de/good-practices/GHPC/Fit_for_school/FIT_EN_long.pdf, accessed 2 December 2015).

55. Skills for health: Skills-based health education including life skills: an important component of a child-friendly/health-promoting school. Geneva: World Health Organization; 2003 (http://apps.who.int/iris/handle/10665/42818, accessed 2 December 2015).

56. Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015.

57. Milestones in health promotion: Statements from global conferences. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf, accessed 2 December 2015).

58. Track 1: Community empowerment. 7th Global Conference on Health Promotion: Track themes [website]. Geneva: World Health Organization; 2009 (http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track1/en/, accessed 2 December 2015).

59. Olubunmi B, Olushola I. Effects of information dissemination using video of indigenous language on 11-12 years children's dental health. Ethiop J Health Sci. 2013 Nov;23(3):201-8.

60. 60. Standardization of oral health information in the African Region. Regional Workshop, Brazzaville, Republic of Congo, 30-31 May 2005. Final report. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2005 (http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=6925&Itemid=2593, accessed 2 December 2015).

61. STEPS optional modules. In: Chronic diseases and health promotion [website]. Geneva: World Health Organization; 2005 (http://www.who.int/chp/steps/riskfactor/modules/en/, accessed 2 December 2015).

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Africa

World Health Organization (WHO)

Regional Office for Africa

Noncommunicable Diseases (NCD) Cluster

Cité Djoué P.O. Box 06

Brazzaville, Republic of Congo

http://www.afro.who.int/

المرفق ١. الأدوية الأساسية المستعملة في الحزمة الأساسية لرعاية صحة الفم على مستوى مرافق الرعاية الصحية الأولية

الأدوية	اسم الدواء	دواعي الاستعمال	التعبئة والتغليف	جرعة البالغين	جرعة الأطفال	
					١- ٦ سنوات	٦ - ١٢ سنة
مسكنات	الأسبرين	آلام خفيفة إلى معتدلة يقلل من التورم	أقراص ٣٥٠ ملغ	٥٠٠ ملغ ثلاث مرات في اليوم*	١٢٥ ملغ ثلاث مرات في اليوم	٣٥٠ ملغ ثلاث مرات في اليوم
	باراسيتامول	آلام خفيفة إلى معتدلة	أقراص ٥٠٠ ملغ	١٠٠٠ ملغ ثلاث مرات في اليوم	٢٥٠ ملغ ثلاث مرات في اليوم	٥٠٠ ملغ ثلاث مرات في اليوم
			شراب ٢٠٠ ملغ/٥ مل		٥ مل ثلاث مرات في اليوم	١٠ مل ثلاث مرات في اليوم
	الايبوبروفين * *	آلام معتدلة إلى شديدة يقلل من التورم	أقراص ٢٠٠ ملغ	٤٠٠ ملغ ثلاث مرات في اليوم	١٠٠ ملغ ثلاث مرات في اليوم	٢٠٠ ملغ ثلاث مرات في اليوم
			شراب ١٢٥ ملغ/٥ مل		٥ مل ثلاث مرات في اليوم	١٠ مل ثلاث مرات في اليوم
	لينيوكاين + الأدرينالين	تخدير محلي	خرطوشة ١,٨-٢,٢ مل، وتخفيف ١:٨٠,٠٠٠	١ - ٤ خراطيش (للتسرب)	من نصف خرطوشة إلى خرطوشتين	
	هلام لينيوكاين	تخدير موضعي	أنبوب ٥٠ ملغ	تنطبق مباشرة على الغشاء المخاطي أو اللثة		
الأدوية المضادة للبكتيريا عن طريق الفم	البنسلين	إصابات الفم	أقراص ٢٥٠ ملغ	٥٠٠ ملغ ثلاث مرات في اليوم	١٢٥ ملغ ثلاث مرات في اليوم	٢٥٠ ملغ ثلاث مرات في اليوم
			شراب ١٢٥ ملغ/٥ مل		٥ مل ثلاث مرات في اليوم	١٠ مل ثلاث مرات في اليوم
	أموكسيسيلين	إصابات الفم آكلة الفم (cancrum oris)	أقراص ٢٥٠ ملغ	٥٠٠ ملغ ثلاث مرات في اليوم	١٢٥ ملغ ثلاث مرات في اليوم	٢٥٠ ملغ ثلاث مرات في اليوم
			شراب ٢٥٠ ملغ/٥ مل		٥ مل ثلاث مرات في اليوم	١٠ مل ثلاث مرات في اليوم
	الاريثروميسين	لدى المرضى الذين لديهم حساسية ضد البنسلين	أقراص ٢٥٠ ملغ	٥٠٠ ملغ ثلاث مرات في اليوم	١٢٥ ملغ ثلاث مرات في اليوم	٢٥٠ ملغ ثلاث مرات في اليوم
			شراب ١٢٥ ملغ/٥ مل		٥ مل ثلاث مرات في اليوم	١٠ مل ثلاث مرات في اليوم

المرفق ١.

الأدوية	اسم الدواء	دواعي الاستعمال	التعبئة والتغليف	جرعة البالغين	جرعة الأطفال	
					١- ٦ سنوات	٦ - ١٢ سنة
الأدوية المضادة للبكتيريا عن طريق الحقن	ميترونيدازول	الالتهابات اللاهوائية آكلة الفم (cancrum oris)	أقراص ٢٠٠ ملغ	٤٠٠ ملغ ثلاث مرات في اليوم	١٠٠ ملغ ثلاث مرات في اليوم	٢٠٠ ملغ ثلاث مرات في اليوم
			شراب ٢٠٠ ملغ/٥ مل		٢,٥ مل ثلاث مرات في اليوم	٥ مل ثلاث مرات في اليوم
			قنينة ٥٠٠ ملغ في ١٠٠ مل	١٥ مغ/كغ تحميل الجرعة؛ ٧،٥ مغ/كغ	الإحالة	
	الأمبيسلّين	إصابات الفم	قنينة ٥٠٠ ملغ أو ١ غ	٥٠ مغ/كغ		
	البنسلين البلورية	انتشار العدوى	قنينة ١,٠٠٠,٠٠٠ وحدة لكل مل	٣ مل أربع مرات في اليوم ***	١ مل أربع مرات في اليوم	١,٥ مل أربع مرات في اليوم
	الجنتامايسين	الإنتان المعمم	قنينة ٤٠ ملغ/مل	٥٠ - ٧,٥ مغ/كغ	الإحالة	
مضاد للفطريات	النيستاتين	التهابات سطحية	معلّق فموي/ شراب ١٠٠,٠٠٠ وحدة دولية/مل	٤ مل أربع مرات في اليوم	١ مل أربع مرات في اليوم	
	الجنطيانا البنفسجي	التهابات سطحية	محلول مخفف إلى ٠,٢٥٪	التطبيق الموضعي		
مضادات الفيروسات	الاسيكلوفير	العدوى الفيروسية	أقراص ٢٠٠ ملغ	٤٠٠ ملغ ثلاث مرات في اليوم	١٠٠ ملغ ثلاث مرات في اليوم	٢٠٠ ملغ ثلاث مرات في اليوم
			هلام ٥٪	التطبيق الموضعي ثلاث مرات في اليوم		
			شراب ٢٠٠ ملغ/٥ مل		٥ مل ثلاث مرات في اليوم	١٠ مل ثلاث مرات في اليوم

* tds = يؤخذ ثلاث مرات في اليوم.

* * لا يستعمل لدى الأطفال الذين يقل سنهم عن ٣ أشهر.

(qds)= يؤخذ أربع مرات في اليوم.

الملحق ٢. الأدوية الأساسية للتدبير العلاجي لمرض آكلة الفم

الأدوية عن طريق الفم

الأدوية	المدة	العمر أو الوزن	الكمية
أملاح الإمهاء الفموي	حسب الحاجة (حسب الاقتضاء)	٠ - ٢ سنة ٥٠-١٠٠ مل أكبر من ٢ سنة: ١٠٠- ٢٠٠ مل	١علبة للتر الواحد
أموكسيسيلين ٢٥٠ ملغ	١٤ يوما	٠ - ١ أسبوع (أصغر من ٢ كلغ)	٢٢
		أسبوع واحد - شهرين (٢ - ٥ كجم)	٤٢
		٢ - ١٢ شهرا (٥-٩ كلغ)	٦٤
		١- ٤ سنوات (١٠-١٩ كلغ)	٨٤
ميترونيدازول ٢٥٠ ملغ	١٤ يوما	شهرين إلى ١١ شهرا (٤ - ١٠ كغ)	¼
		سنة واحدة إلى ٤ سنوات (١٠-١٩ كغ)	½
الكليندامايسين	٥أيام	٥ - ١٠ كغ	٥٠ ملغ عن طريق الفم أو ٦٠ ملغ بالحقن
		١٠ - ١٧ كغ	١٠٠ ملغ عن طريق الفم أو ١٣٠ ملغ بالحقن
		١٧ - ٢٥ كغ	١٥٠ ملغ عن طريق الفم أو ٢٢٥ ملغ بالحقن
		أكثر من ٢٥ كغ	٢٥٠ ملغ عن طريق الفم أو ٣٣٣ ملغ بالحقن
كبريتات الحديد ٢٠٠ ملغ	١٤ يوما	٠ - ٣ سنة ٥٠ ملغم (١/٤ قرص) ٣ مرات في اليوم	٢٣
		٣ - ٦ سنوات ١٠٠ ملغم (١/٢ قرص) ٣ مرات في اليوم	٤٦
		أكبر من ٦ سنوات: ٢٠٠ ملغم (قرص واحد) ٣ مرات في اليوم	٩٢
شراب فومارات الحديد (١٠٠ ملغ في كل ٥ مل)	جرعة واحدة يوميا لمدة ١٤ يوما	٢ - ٤ أشهر (٤ - ٦ كغ)	١,٠ مل (أقل من ربع ملعقة شاي)
		٤ -١٢ شهرا (٦ - ١٠ كغ)	١,٢٥ مل (أقل من ربع ملعقة شاي)
		١ - ٣ سنوات (١٠ - ١٤ كغ)	٢,٠ مل (أقل من نصف ملعقة شاي)
		٣ - ٥ سنوات (١٤ - ١٩ كغ)	٢,٥ مل (أقل من نصف ملعقة شاي)

المداواة بالحقن

الأدوية	المدة	العمر أو الوزن	الكمية	
الأمبيسلّين ٥٠ ملغ للكيلوغرام. (إضافة ١,٣ مل من الماء المعقم لقنينة تحتوي على ٢٥٠ ملغ - ٢٥٠ ملغ/١,٥ مل)	٥أيام	٠ -شهرين (٠,٠-١,٥ كغ)	٠- ٤ مل	
		٠ - شهرين (١,٥-٢,٠ كغ)	٠- ٥ مل	
		٠ - شهرين (٢,٠-٢,٥ كغ)	٠,٧ مل	
		٠ - شهرين (٢,٥-٣,٠ كغ)	٠,٨ مل	
		٠ - شهرين (٣,٠-٣,٥ كغ)	١,٠ مل	
		٠ - شهرين (٣,٥-٤,٠ كغ)	١,١ مل	
		٠ - شهرين (٤,٠-٤,٥ كغ)	١,٣ مل	
الأمبيسلّين (إضافة ٢,١ مل الماء المعقم لقنينة تحتوي على ٥٠٠ ملغ-٥٠٠ ملغ/٢,٥ مل للحقن العضلي)	٥أيام	شهرين - ٤ أشهر (٤-٦ كغ)	١ مل	
		٤ - ١٢ شهرا (٦ - ١٠ كغ)	٢ مل	
		١- ٣ سنوات (١٠-١٤ كغ)	٣ مل	
		٣- ٥ سنوات (١٤-١٩ كغ)	٥ مل	
الجنتامايسين (غير مخفف ٢ مل قنينة تحتوي على ٢٠ ملغ = ٢ مل في ١٠ ملغ/مل أو إضافة ٦ مل من الماء المعقم إلى قنينة ٢ مل تحتوي على ٨٠ ملغ = ٨,٠ مل ١٠ ملغ/مل)	٥أيام		العمر أقل من ٧ أيام. جرعة ٥ ملغ/كغ	العمر أكثر من ٧ أيام. جرعة ٧,٥ ملغ/كغ
		٠ -شهرين (٠,٠-١,٥ كغ)	٠,٦ مل	٠,٩ مل
		٠ - شهرين (١,٥-٢,٠ كغ)	٠,٩ مل	١,٣ مل
		٠ - شهرين (٢,٠-٢,٥ كغ)	١,١ مل	١,٧ مل
		٠ - شهرين (٢,٥-٣,٠ كغ)	١,٤ مل	٢,٠ مل
		٠ - شهرين (٣,٠-٣,٥ كغ)	١,٦ مل	٢,٤ مل
		٠ - شهرين (٣,٥-٤,٠ كغ)	١,٩ مل	٢,٨ مل
		٠ - شهرين (٤,٠-٤,٥ كغ)	٢,١ مل	٣,٢ مل
الجنتامايسين استخدام غير مخفف لقنينة من ٢ مل. (٤٠ ملغ/مل للحقن العضلي)	٥أيام	شهرين - ٤ أشهر (٤-٦ كغ)	٠,٥ - ١,٠ مل	
		٤ - ١٢ شهرا (٦ - ١٠ كغ)	١,١ - ١,٨ مل	
		١- ٣ سنوات (١٠-١٤ كغ)	١,٩ - ٢,٧ مل	
		٣- ٥ سنوات (١٤-١٩ كغ)	٢,٨ - ٣,٥ مل	

الملحق ٣. المعدات الأساسية المستعملة في الحزمة الأساسية لرعاية صحة الفم على مستوى مرافق الرعاية الصحية الأولية

مجموعة أدوات التشخيص	مجموعة أدوات حالات الطوارئ	مجموعة أدوات جراحة الفم البسيطة:	مجموعة أدوات العلاج الترميمي اللاارضحي
- مسابير اللسان الخشبية - مرايا الأسنان - مسابير الأسنان	- الأدرينالين - الهيدروكورتيزون - الديازيبام - الجلوكوز عبر الفم - محلول الدكستروز (٥٠٪) - الحقن الوريدية - كمادات وقف النزيف - أملاح الإمهاء الفموي	- ممسكات النصل - ملقط الأنسجة - ممسكات الإبر - مقصات جراحية - رافعات مستقيمة - رافعات ذروة الجذر - رافعات كراير - مجموعة من كلابات طب الأسنان	- مجرفات عاج ملعقية - كلابات سنية - بليطات الأسنان - مطابيق الإسمنت أو ملاوق

المعدات	المواد الاستهلاكية
جهاز تعقيم/قدر ضغط مصدر للمياه النظيفة الأوعية الخاصة للتخلص من الأدوات الحادة صواني الأدوات	أقنعة الوجه الوحيدة الاستعمال القفازات الوحيدة الاستعمال الحقن الوحيدة الاستعمال حقن الأسنان الإبر الوحيدة الاستعمال الإبر السنية الوحيدة الاستعمال شفرات جراحية خيوط الجراحة شاش معقم/القطن مواد الحشو المؤقتة مواد الحشو المستعملة في العلاج الترميمي اللاارضحي: ملاط زجاج إيونومير

الملحق ٤. مؤشرات صحة الفم الأساسية الموصى بها في الإقليم الأفريقي

١١. مؤشرات صحة الفم الأساسية الموصى بها لمنطقة أفريقيا

يتم وصف المؤشرات ٣٤ في ثلاث فئات كمؤشرات لرصد صحة الفم لدى الأطفال والمراهقين؛ والسكان عامة؛ ونظم صحة الفم.
وتتضمن القائمة الخاصة برصد صحة الفم لدى الأطفال والمراهقين المؤشرات ذات الأولوية الخاصة بالأطفال والمراهقين. ويجب معرفة أن هناك أيضا مجموعة من المؤشرات في الجزء باء التي يمكن استخدامها أيضا لتقييم صحة الفم لدى الأطفال.

ألف: مؤشرات لرصد صحة الفم لدى الأطفال والمراهقين

ألف-١. المحددات

ألف.١,١طلب الرعاية الوقائية من النساء الحوامل
ألف.١-٢. معرفة الأمهات بشأن موعد البحث عن الرعاية الصحية لتسوس أسنان الأطفال
ألف.١-٣. معرفة المرأة بالمسببات المرضية والأعراض المبكرة لمرض آكلة الفم
ألف.١-٤. معرفة الأمهات بمعجون الأسنان المدعم بالفلوريد لمنع تسوس الأسنان
ألف.١-٥. تنظيف الأسنان اليومي بمعجون أسنان الفلوريد أو بطريقة تقليدية

ألف-٢. العملية

ألف.٢-١. برامج الصحة الفموية الوقائية في رياض الأطفال
ألف.٢-٢. الخدمات في إطار نظام لتحديد وإحالة الأطفال الذين يعانون من فلح الشفة وشق الحنك ومرض آكلة الفم
ألف.٢-٣. فحص تغطية برنامج صحة الفم
ألف.٢-٤. التغطية الوقائية لصحة الأم والطفل فيما يخص صحة الفم
ألف.٢-٥. مراكز الصحة المدرسية التي توفر عنصر صحة الفم

ألف-٣. النتائج

ألف.٣-١. تجربة تسوس الأضراس (الرحى) الأولى الدائمة لدى الأطفال
ألف.٣-٢. انتشار (الإصابة) الكشف عن حالة مرض آكلة الفم
ألف.٣-٣. الأطفال البالغون خمس سنوات من العمر مع ثلاث حالات لخراج الأسنان على الأقل

باء. مؤشرات لرصد صحة الفم لدى عامة السكان

باء.١ المحددات

باء.١,١. المعرفة بالممارسات الوقائية ذات الصلة بصحة الفم

باء-٢. العملية

باء.٢-١ الوصول إلى رعاية صحة الفم على المستوى الجغرافي
باء.٢,٢. الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية في مجال صحة الفم
باء.٢,٣. إدماج صحة الفم في البرامج الصحية الأخرى في المراكز الصحية
باء.٢-٤. مقدمو الرعاية الصحية المؤهلون لتشخيص والتدبير العلاجي لأعراض فيروس نقص المناعة البشرية التي تظهر في الفم

باء.٣. النتائج

باء-٣-١ أسنان خالية من التسوس
باء.٣-٢. خطورة تسوس الأسنان
باء.٣-٣. انتشار حالات التسوس غير المعالجة
باء.٣-٤ تقييم صحة دواعم الأسنان

باء.٣-٥. مظاهر فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على مستوى صحة الفم
باء.٣-٦. سرطان تجويف الفم
باء.٣-٧ انتشار انعدام الأسنان
باء.٣-٨. كسور الوجه بسبب حوادث المركبات
باء.٣-٩. الآلام الجسدية بسبب حالة صحة الفم

جيم. مؤشرات لرصد نُظم صحة الفم

جيم.١. المحددات
جيم.١,١ أطباء الأسنان وغيرهم من مقدمي الرعاية في مجال صحة الفم
جيم.١-٢. تكاليف خدمات صحة الفم
جيم.١-٣. وجود سياسة في مجال صحة الفم (أو كجزء من سياسة الصحة العامة)
جيم.١-٤. زيارة المعالجين التقليديين بانتظام كخيار أول للعناية بصحة الفم

جيم-٢. العملية

جيم.٢-١. الهيكل الصحي المحلي الحاصل على خدمة طب الأسنان
جيم.٢-٢ الأطباء في مجال التدريب وسائر المسعفين الطلاب الذين يوجد عنصر من عناصر صحة الفم ضمن مناهجهم الدراسية
جيم.٢-٣. مقاطعات يوجد بها نظام لجمع بيانات منتظمة بشأن صحة الفم
جيم.٢-٤. المدارس التي لديها برامج للعاملين في مجال صحة الفم تعتمد قائمة موحدة بشأن كفاءات التخرج

المصدر: (٦٠).

الملحق ٥. النهج التدريجي لمنظمة الصحة العالمية للمراقبة - وحدة صحة الفم (WHO STEPwise approach)

صحة الفم			
تتعلق الأسئلة التالية بحالة صحة الفم والسلوكيات ذات الصلة.			
السؤال:	الجواب		الرمز
كم عدد الأسنان الطبيعية التي لديك؟	لا أسنان طبيعية	١ إذا لم تكن هناك أسنان طبيعية، انتقل إلى السؤال O٤	O١
	١ إلى ٩ أسنان	٢	
	١٠ إلى ١٩ سنا	٣	
	٢٠ سنا أو أكثر	٤	
	لا أعرف	٧٧	
كيف يمكن أن تصف حالة أسنانك؟	ممتازة	١	O٢
	جيدة جداً	٢	
	جيدة	٣	
	متوسطة	٤	
	سيئة	٥	
	سيئة للغاية	٦	
	لا أعرف	٧٧	
كيف يمكن أن تصف حالة لثتك؟	ممتازة	١	O٣
	جيدة جداً	٢	
	جيدة	٣	
	متوسطة	٤	
	سيئة	٥	
	سيئة للغاية	٦	
	لا أعرف	٧٧	
هل لديك أي أطقم متحركة؟	نعم	١	O٤
	لا	٢ إذا لم يكن الأمر كذلك، انتقل إلى السؤال O٦	
ما هو نوع الأطقم المتحركة التي لديك؟ (سجل كل نوع)			
طقم الفك العلوي	نعم	١	O٥a
	لا	٢	
طقم الفك السفلي	نعم	١	O٥b
	لا	٢	

الملحق ٥. ا

السؤال:	الجواب		الرمز
خلال الاثني عشر شهرا الماضية، هل سببت لك أسنانك أو فمك أي ألم أو إزعاج؟	نعم	١	O٦
	لا	٢	
متى كانت آخر مرة زرت فيها طبيب أسنان؟	أقل من ٦ أشهر	١	O٧
	٦ - ١٢ شهرا	٢	
	أكثر من سنة ولكن أقل من سنتين	٣	
	سنتان أو سنوات أكثر، لكن أقل من ٥ سنوات	٤	
	٥ سنوات أو أكثر	٥	
	لم تتلق عناية بالأسنان أبدا	٦ إذا لم تتلق عناية بالأسنان أبدا، انتقل إلى السؤال O٩	
ما هو السبب الرئيسي لزيارتك الأخيرة إلى طبيب الأسنان؟	استشارة/مشورة	١	O٨
	الألم أو مشاكل الأسنان أواللثة أو الفم	٢	
	علاج/متابعة العلاج	٣	
	الفحص المنتظم مع العلاج	٤	
	إجراء آخر	٥ في حالة إجراء آخر، انتقل إلى السؤال O٨	
	إجراء آخر (يرجى التحديد)	|_____|	السؤال ٠٨
كم مرة تقوم بتنظيف أسنانك؟	أبداً	١ إذا لم تتلق عناية بالأسنان أبدا، انتقل إلى السؤال١٣.أ	O٩
	مرة واحدة في الشهر	٢	
	٢ - ٣ مرات في الشهر	٣	
	مرة واحدة في الأسبوع	٤	
	٢ - ٦ مرات في الأسبوع	٥	
	مرة واحدة في اليوم	٦	
	مرتين أو أكثر في اليوم	٧	
	نعم	١	
هل تستعمل معجون الأسنان لتنظيف أسنانك؟	نعم	١	O١٠
	لا	٢ إذا لم يكن الأمر كذلك، انتقل إلى السؤال ١٢. أ	
هل تستعمل معجون الأسنان الذي يحتوي على الفلوريد؟	نعم	١	O١١
	لا	٢	
	لا أعرف	٧٧	

الملحق ٥. ا

السؤال:	الجواب		الرمز
هل تستعمل المواد التالية لتنظيف أسنانك؟ (سجل كل نوع)			
فرشاة الأسنان	نعم	١	١٢.أ
	لا	٢	
أعواد أسنان خشبية	نعم	١	١٢.ب
	لا	٢	
أعواد أسنان بلاستيكية	نعم	١	١٢.ج
	لا	٢	
خيط سني (نصاح سني)	نعم	١	١٢.د
	لا	٢	
الفحم	نعم	١	١٢.هـ
	لا	٢	
مسواك	نعم	١	١٢.و
	لا	٢	
إجراء آخر	نعم	١ إذا كان الجواب نعم، انتقل إلى السؤال ١٢.	١٢.ز
	لا	٢	
إجراء آخر (يرجى التحديد) |_____|			السؤال ١٢.
هل واجهت أيا من المشاكل التالية خلال الأشهر الاثني عشر الماضية بسبب حالة أسنانك؟ (سجل كل نوع)			
صعوبة في مضغ الأطعمة	نعم	١	١٣.أ
	لا	٢	
صعوبة في الكلام/مشكلة نطق الكلمات	نعم	١	١٣.ب
	لا	٢	
شعور بالتوتر بسبب مشاكل الأسنان أو الفم	نعم	١	١٣.ج
	لا	٢	
الشعور بالحرج بسبب مظهر الأسنان	نعم	١	١٣.د
	لا	٢	
تجنب الابتسام بسبب الأسنان	نعم	١	١٣.هـ
	لا	٢	

الملحق ٥. ا

السؤال:	الجواب		الرمز
انقطاع واضطراب في النوم في أغلب الأحيان	نعم	١	١٣.و
	لا	٢	
تغيب عن العمل لأيام بسبب إصابات في الأسنان أو الفم	نعم	١	١٣.ز
	لا	٢	
صعوبة في القيام بالأنشطة المعتادة	نعم	١	١٣.ح
	لا	٢	
أقل تسامحا تجاه الزوجة أو الأشخاص القريبين منك	نعم	١	١٣.ط
	لا	٢	
انخفاض المشاركة في الأنشطة الاجتماعية	نعم	١	١٣.ي
	لا	٢	

المصدر: (٦١).

الملحق ٦. المسح العالمي لصحة الطلاب في المدارس (GSHS)- وحدة النظافة

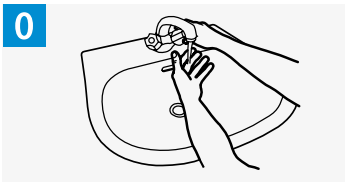
صحة الفم

١٧. كيف يمكن أن تصف حالة أسنانك؟ أ. ممتازة ب. جيدة جداً ج. جيدة د. متوسطة هـ. سيئة و. سيئة للغاية	١٨. كيف يمكن أن تصف حالة لثة أسنانك؟ أ. ممتازة ب. جيدة جداً ج. جيدة د. متوسطة هـ. سيئة و. سيئة للغاية
١٩. خلال الاثني عشر شهرا الماضية، هل تسبب وجع في الأسنان في تغيبك عن فصول دراسية أو عن المدرسة؟ أ. نعم ب. لا	٢٠. خلال الاثني عشر شهرا الماضية، كم مرة شعرت بوجع أسنان أو بالانزعاج بسبب الأسنان؟ أ. أبداً ب. نادراً ج. في بعض الأحيان د. في أغلب الأحيان هـ. دائماً
٢١. هل تستعمل معجون الأسنان الذي يحتوي على الفلوريد؟ أ. نعم ب. لا ج. لا أعرف	٢٢. متى كانت المرة الأخيرة التي زرت فيها طبيب أسنان لإجراء فحص طبي، أو اختبار، أو تنظيف أسنان، أو أي إجراء آخر يتعلق بالأسنان؟ أ. خلال الأشهر الاثني عشر الماضية ب. منذ ١٢ إلى ٢٤ شهرا ج. منذ أكثر من ٢٤ شهرا د. أبداً هـ. لا أعرف

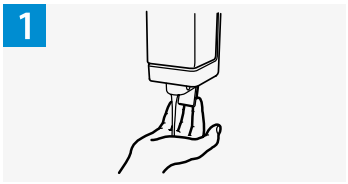
المصدر: http://www.who.int/chp/gshs/methodology/en/

الملحق ٧. تقنيات غسل اليدين

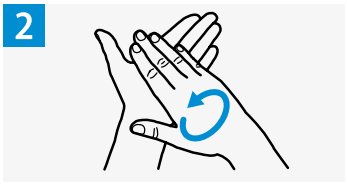
مدة الإجراء بأكمله: ٤٠- ٦٠ ثانية



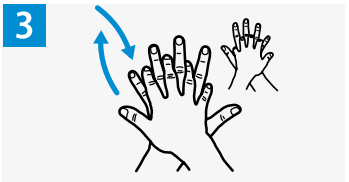
غسل الأيدي بالماء؛



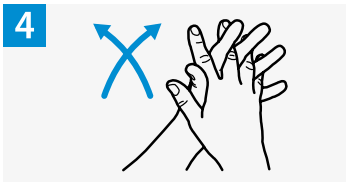
اضافة الصابون بما فيه الكفاية
لتغطية جميع مناطق اليد؛



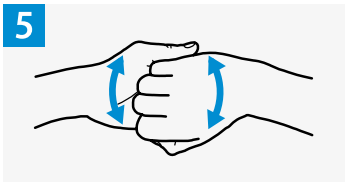
فرك اليدين بواسطة الكفين؛



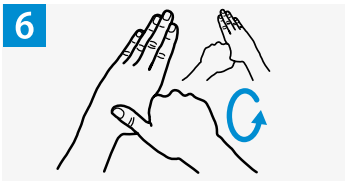
فرك ظهر اليد اليسرى بواسطة الكف
اليمنى باستعمال الأصابع المتشابكة،
والعكس بالعكس؛



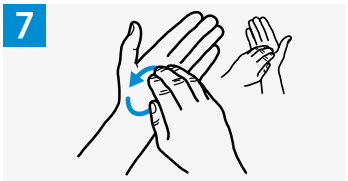
فرك اليدين بواسطة الكفين
باستعمال الأصابع المتشابكة؛



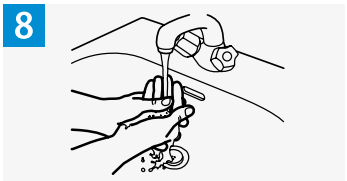
فرك الكفين بواسطة ظهر
الأصابع وبأصابع متشابكة؛



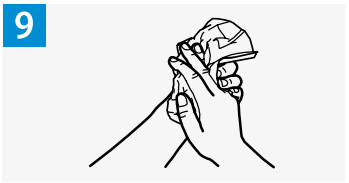
فرك اليد بواسطة حركة دائرية للإبهام اليسرى
مشبكة بالكف اليمنى، والعكس بالعكس؛



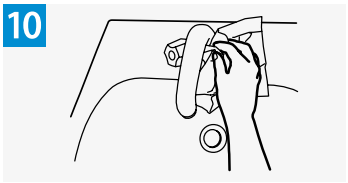
فرك اليد بواسطة حركة دائرية، إلى الوراء
وإلى الأمام مع شبك أصابع اليد اليمنى
في الكف اليسرى والعكس بالعكس؛



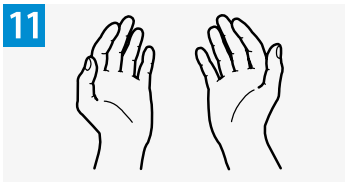
غسل اليدين بالماء؛



تجفيف اليدين تماما بواسطة
منشفة وحيدة الاستعمال؛



استخدم منشفة عند إيقاف الصنبور؛



يداك الآن سليمتان ونظيفتان.

تعزيز صحة الفم في أفريقيا

الوقاية من أمراض الفم ومرض آكلة الفم كجزء من التدخلات الأساسية للحماية من الأمراض غير السارية ومكافحتها

يسعى الناس كل يوم، عبر أنحاء أفريقيا، إلى التخفيف من حالات الألم أو الانزعاج التي تؤثر على قدرتهم على الكلام، والأكل والمشاركة في كافة إجراءات الحياة الطبيعية. وفي العديد من الحالات يمكن تقديم المساعدة لهم بواسطة تدخلات أساسية وفعالة من حيث التكلفة؛ ودون هذه التدخلات سيعاني الملايين من الناس بلا داع، وفي بعض الحالات قد يوافيهم الموت.

ويعتبر دليل "تعزيز صحة الفم في أفريقيا" استجابة من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في أفريقيا لطلبات وردت من ٤٧ بلدا في المنطقة بشأن وضع دليل مرجعي للمساعدة في الوقاية من أمراض الفم والتدبير العلاجي لها على مستوى الرعاية الصحية الأولية. وهو دليل يوفر إرشادات واضحة وبسيطة للعاملين في مجال الرعاية الصحية والمجتمعات المحلية وصناع القرار بشأن كيفية التصدي لهذه الأمراض. ويتناول الدليل أيضا، فضلا عن معظم الأعراض الموجودة، مثل تسوس الأسنان وأمراض اللثة، مرض آكلة الفم، وهو"مرض خفي" يتسبب في الموت والتشوهات الشديدة.

وهذا الدليل يهدف إلى الوقاية من أمراض الفم والأسنان والنهوض بصحة فم جيدة. ويؤكد الدليل أن تحسين صحة الفم جزء لا يتجزأ من التدخلات الأساسية ضد الأمراض غير السارية على مستوى الرعاية الصحية الأولية. ويقترح دليل "تعزيز صحة الفم في أفريقيا" الحزمة الأساسية للعناية بصحة الفم، ويتضمن مجموعة من ١٠ بروتوكولات مكتوبة خصيصا لموظفي الرعاية الصحية الأولية للمساعدة في تشخيص وعلاج أمراض الفم المحددة. كما يقدم الأساس المنطقي العام للمبادرات الصحية ضمن البيئة المدرسية والمجتمعية، ويوصي بمجموعة من الأنشطة المتكاملة على الصعيدين.
وجرى إعداد دليل "تعزيز صحة الفم في أفريقيا" بمشاركة خبراء من الإقليم الأفريقي لمنظمة الصحة العالمية وخارجه. وستستخدم الدروس المستفادة أثناء تنفيذ التوجيهات الواردة في الدليل لإثراء عمليات التحديث المنتظمة، وضمان أن الدليل لا يزال يستجيب لاحتياجات الشعوب الأفريقية ويحقق هدفه المتمثل في إعادة تنشيط الجهود الوطنية والمحلية لتحسين صحة الفم لدى هذه الشعوب.

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Africa

World Health Organization (WHO)
Regional Office for Africa
Noncommunicable Diseases (NCD) Cluster

Cité Djoué P.O. Box 06
Brazzaville, Republic of Congo
http://www.afro.who.int/