تقييم الحالة الصحية للفم
لمرضى الداء السكري المسنين

فاطمة حلاج*

الملخّص

يزداد الاهتمام بالداء السكري بوصفه مرضاً مزمناً شائعاً. المعلومات عن العلاقة بين الداء السكري والأمراض حول السنية ضعيفة. الهدف: هدفت هذه الدراسة الى تقييم حالة الفم الصحية لمرضى الداء السكري في مركز السكري في محافظة اللاذقية. العينة: شملت العينة 300 مسن من مركز السكري الذين قوبلوا بشكل مستقل لتقييم حالة الفم الصحية لديهم باستخدام النسخة العربية لأداة تقييم حالة الفم الصحية لمرضى الداء السكري. النتائج: كان متوسط العمر (69 ± 11.25) سنة. نصف المرضى كان لديهم مشكلات فموية مثل جفاف الفم، وحرقة فم، ورائحة نفس كريهة، ولثة حمراء متورمة، ونزف من اللثة في أثناء تفريش الأسنان، تخلخل الأسنان وفقدانها، واضطراب حاسة التذوق، وآفات على اللسان. الخلاصة: نصف المرضى لديهم أعراض للأمراض حول السنية. التوصيات: لتعزيز حالة الفم الصحية وتقليل خطر الأمراض الفموية، يجب تقييم الأنسجة حول السنية و العناية بصحة الفم عند مرضى الداء السكري، ويجب تثقيف هؤلاء المرضى واعلامهم بأنّهم معرضون لزيادة خطر حدوث الأمراض حول السنية والفموية.

الكلمات المفتاحية: الداء السكري، الحالة الصحية للفم

* أستاذ مساعد – قسم تمريض البالغين– كلية التمريض– جامعة تشرين.

Assessment of the Oral Health of Elderly Diabetic Patients

Fatima Hallaj*

Abstract

Diabetes mellitus is a growing public health concern and a common chronic metabolic disease worldwide. Knowledge of oral comorbidity among people with diabetes is generally poor. Objective: This study aimed to identify the oral health status of diabetic patients in the Diabetic Center in Lattakia. Subjects: A total of 300 elderly people in the Diabetic Center were interviewed individually using an Arabic Version of the Diabetes Oral Health Assessment Tool to assess oral health status.

Results: The mean age was (69 ± 11.25) years. Half of the patients had oral problems such as dry mouth, burning mouth, halitosis, swollen red-colored gingival, gingival bleeding during brushing, tooth mobility and tooth loss, taste dysfunction, and tongue lesions.

Conclusion: Half of patients had symptoms of periodontal disease.

Recommendations: In order to promote oral health and to reduce the risk of oral diseases, periodontal assessment is as important in diabetic patients and they should be made aware of their increased risk for periodontal disease.

Keywords: diabetes mellitus, oral health.

* Assistant Professor -Faculty of Nursing- Tishreen University.

المقدمة:

صحة الفم هي عنصر مهم وأساسي للصحة العامة وجودة الحياة، وهي مرآة تعكس صحة الجسم كلّه، فأعراض العديد من الأمراض المهددة للحياة وعلاماتها تظهر في الفم أولاً. الأسنان السليمة التي تعمل جيداً ضرورية في مراحل الحياة كلّها فهي تدعم وظائف الانسان الأساسية مثل الأكل والكلام والابتسام والتواصل الاجتماعي. قد تؤثر أمراض الفم تأثيراً مباشراً على مناطق محددة من جسم الانسان، لكن عواقبها وتأثيراتها تؤثر في الجسم كلّه. الروابط بين الصحة العامة وصحة الفم متعددة، خاصةً أنها تتشارك عوامل الخطورة والمحددات الأخرى [1,2].

هناك العديد من العوامل التي تسهم في تفاقم سوء الحالة الصحية للفم عند المسنين، منها التغيرات التي تحدث مع تقدم العمر في تجويف الفم كفقدان الأسنان (نحو 30% من المسنين بعمر 65– 74 لديهم أسنان غير طبيعية) وضمور اللثة، وضمور اللسان ،ونقص في إنتاج اللعاب الذي يؤدي الى جفاف الفم. فضلاً عن عوامل الخطر كالتدخين والكحول والحمية غير الصحية ،وسوء العناية بالصحة الفموية. أيضاً الأمراض المزمنة كأمراض القلب والأوعية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة والسكري[3، 4].

الداء السكري مرض مزمن خطير، وهو مكلف وشائع على نحو متزايد اذ يصيب 217 مليون شخص في العالم، وللأسف الشديد فإنّ العدد في ازدياد وبحسب منظمة الصحة العالمية، و بحلول العام 2030م متوقع أن يصبح عددهم على الأقل 366 مليون شخص في العالم[5]. في أمريكا نحو 23.6 مليون شخص مصابين بالداء السكري، الذي يسبب أكثر من 200000 حالة وفاة في السنة[6]. في الوطن العربي وبحسب احصائيات منظمة الصحة العالمية كان العدد في مصر 2.623.000 في العام 2000م ،ويتوقع أن يبلغ 6.726.000 بحلول العام 2030م. وفي السعودية كان العدد 890.000 في العام 2000م ويتوقع أن يبلغ 6.726.000 بحلول العام 2030م. وفي الامارات العربية المتحدة كان العدد 350.000 ويتوقع أن يبلغ 684.000 بحلول العام 2030م. وفي سورية كان العدد 627.000 في العام 2000م ويتوقع أن يبلغ 2.313.000 بحلول العام 2030م. وتتوقع منظمة الصحة العالمية بأن داء السكري سيصبح سابع عامل مسبب للوفاة في عام 2030 [5].

تعدّ الأمراض حول السنية احدى المضاعفات الرئيسية للداء السكري، اذ يشار اليها بأنها الاختلاط السادس للداء السكري، وتفاقمها له تأثير سلبي في الداء السكري. تقريباً ثلث الأشخاص المصابين بالداء السكري يعانون من أمراض حول سنية حادة ومع ذلك هناك قلة في الوعي عنها على مستوى العالم ،وهي غالباً مهملة [7]. تقريباً 95% من الأمريكيين الذين يعانون من داء سكري يعانون أيضاً أمراضاً حول السنية، وتقريباً 80% من المسنين الذين يعانون من السكري في أمريكا لديهم أمراض حول سنية غير مشخصة، وغالبيتها لا تكتشف إلاّ في المراحل المتأخرة لأنّها غير مؤلمة في بدايتها [3، 6].

تتضمن المضاعفات الفموية للداء السكري الأمراض حول السنية (التهاب الأنسجة الداعمة للأسنان والتهاب اللثة)، الاضطراب اللعابي المؤدي الى انخفاض تدفق اللعاب وتغير تركيب اللعاب واضطراب حاسة الذوق، فضلاً عن الانتانات الجرثومية والفطرية الفموية، وآفات الأغشية المخاطية الفموية على شكل التهاب الفم واللسان الجغرافي، والتهاب اللسان المهاجر الحميد، واللسان المشقوق، والقرحة الرضحية، والحزاز المسطح، والتفاعل الحزازي الشكل. وما إلى هنالك من تأخر التئام الجروح والاضطرابات الحسية العصبية ونخور الأسنان وفقدان الأسنان [8، 9].

أقر المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية عام 2007م بالعلاقة الجوهرية بين صحة الفم والصحة العامة وجودة الحياة. ومؤخراً أصبحت العلاقة الدقيقة بين السكري والأمراض حول السنية محط اهتمام، وقد كانت العلاقة جلية بينهما، وقد أكدت البحوث أنّ مريض السكري يعاني غالباً من التهاب اللثة والأمراض حول السنية، خاصةً عندما يكون مستوى السكر غير مضبوط[1]. ومن ناحية أخرى أظهرت الدراسات بأنّ الأشخاص الذين يعانون من أمراض حول السنية لديهم صعوبة في السيطرة على مستويات سكر الدم. وهكذا فقد أكدت الدرسات أنّ السكري يزيد خطورة الأمراض حول السنية ولاسيّما اذا كان غير مضبوط، ومعالجة هذه الأمراض مرتبط بتحسن ضبط مستوى السكر في الدم [10، 11].

تسهم مستويات السكر المرتفعة في الدم في حدوث التهاب الأنسجة حول السنية المزمن مسببةً أذية نسيجية غير عكوسة، وهو عادةً غير مؤلم لذلك لا يلاحظ سنوات عديدة الا اذا زار المريض طبيب الأسنان. إن تسلسل مراحل التهاب الأنسجة حول السنية مثل النزف اللثوي ،وتراجع الشكل الجمالي، ونكس الانتانات حول السنية، والحركة السنية وفقدان الأسنان، جميعها تمتلك تأثيرات سلبية في الحياة اليومية وجودة الحياة، فضلاً عن آثارها في الوظيفة فقد تحد من القدرة على العض والمضغ والابتسام والكلام ونوعية الطعام [12، 13].

لذلك يجب أن يخضع الأشخاص الذين شخص لديهم الداء السكري لفحص شامل للفم، يتضمن فحص شامل للأنسجة حول السنية، ويجب أن يحصلوا على رعاية مثالية لصحة الفم مع مراقبة حالة الأنسجة حول السنية بانتظام، فضلاً عن علاج الداء السكري [14].

يقوم الطبيب المعالج مع طبيب الأسنان والممرضة المسؤولة عن علاج السكري بدور مهم في معالجة الداء السكري، ومنع حدوث المضاعفات الفموية، ومراقبة البيئة الفموية مراقبة نوعية لتحديد وجود التهاب الفم أو القرحات والأمراض حول السنية ونخر الأسنان وفقدان الأسنان، فضلاً عن تحديد المرضى ذوي الخطورة العالية [14، 15].

تقيّم الممرضة عوامل الخطورة للصحة الفموية التي تشمل العادات اليومية المتبعة للعناية بالنظافة الفموية، ومدى استعمال منتجات العناية بنظافة الأسنان ،ومقاس طقم الأسنان أهو مناسب، وهل يستعمله المريض في أثناء تناول الطعام والأدوية والتدخين وتناول الكحول؟ كما ترشد الممرضة المريض الى أهمية المحافظة على مستويات سكر الدم تحت المراقبة لمنع حدوث المضاعفات، فضلاً عن تعليمه الأساليب الصحية للعناية بصحة الفم، اذ يمكن لمريض السكري وقاية أسنانه من التخلخل والسقوط ، وذلك بتنظيف الأسنان باستخدام الفرشاة والمعجون المفلور بعد كل وجبة والعناية باللثة، واستخدام الغسول الفموية المفلورة، وإزالة أطقم الأسنان الصناعية بعد الطعام وتنظيفها يومياً، كما يجب على المريض مراجعة طبيب الأسنان دورياً كل 6 أشهر. كما ترشد الممرضة المريض إلى الأعراض والعلامات التي توجب مراجعة طبيب الاسنان فوراً كنزيف اللثة، واللثة الحمراء المتورمة، واللثة المتراجعة عن الأسنان، ووجود قيح بين اللثة والأسنان عند ضغط اللثة، ورائحة الفم الكريهة، أو وجود طعم سيء في الفم وجفاف الفم، وحرقة الفم، ووجود تغير في إطباق الأسنان عند العض، وتغير في مقاس بدلة الأسنان الجزئية وفقدان الأسنان [16- 18].

هدف البحث: هدف البحث هو تقييم الحالة الصحية للفم لمرضى الداء السكري المسنين.

مواد البحث وطرائقه:

المواد

المكان: أجريت هذه الدراسة في مركز السكري التابع لمديرية الصحة في محافظة اللاذقية. يتألف المبنى الخاص

بالمركز من طابقين، يتكون الطابق الأول من بهو لاستقبال المرضى، وغرفة لتحليل السكر وغرفة لاجراء ضماد للقدم السكرية، وعيادة قلبية، ومخبر، وصيدلية. ويتكون الطابق الثاني من عيادة عينية وعيادة سنية ومكاتب ادارية.

يتألف الطاقم الذي يشرف على المركز من المدير (وهو طبيب اختصاصي غدد صم)، ويوجد سبعة أطباء (3 منهم اختصاص داخلية ومختص جراحة، و3 اختصاص طب أسرة). كما توجد تسع ممرضات (3 معهد طبي، 6 مدرسة تمريض)، ومخبريون (معهد طبي).

العينة: شملت الدراسة 300 مريض من المراجعين للمركز خلال مدة اجراء البحث الذين حققوا المعايير التالية: عمرهم 60 أو أكثر، ووافقوا على الاشتراك في الدراسة.

الأدوات: استخدمت أدتان في جمع بيانات الدراسة:

I: استبيان: صُمّم من قبل الباحث بعد مراجعة الأدبيات ذات الصلة بموضوع البحث، ويحتوي على بنود لها علاقة بـ:

1- المواصفات الديموغرافية الاجتماعية للمسنين (العمر، والجنس، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، والعمل قبل التقاعد، والدخل الشهري).

2- التاريخ الطبي: وجود أمراض مزمنة أخرى والأدوية المتناولة.

II: أداة تقييم الحالة الصحية للفم لمرضى الداء السكري: طور من قبل كيواميورا وآخرون في جامعة توكوشيما في اليابان (2015)[14] وهي أداة متخصصة لتقييم الحالة الصحية للفم لمرضى الداء السكري، وتتكون من أربعة أجزاء:

الجزء الأول: الحالة الصحية لفم المريض: الذي يتضمن أسئلة عن: النزف في أثناء تفريش الأسنان – والخراج اللثوي – ورائحة الفم الكريهة – وحساب العدد الكلي لأسنان المريض – وأطقم أسنان (جزئي أو كامل) – والعض بقوة على الأرحاء أو البدلات.

الجزء الثاني: السلوكيات الصحية للفم التي يطبقها المريض: يتضمن أسئلة عن: تفريش الأسنان حول الحافة بين الأسنان واللثة الحفافية – وتفريش الأسنان على حدة بشكل جيد – واستخدام الأدوات الاضافية مثل الفرشاة بين السنية والخيوط السنية – الفحص الذاتي للفم باستخدام المرآة السنية – وتنفيذ التعليمات المعطاة حول التفريش من قبل طبيب الأسنان – والزيارة الدورية لطبيب الأسنان.

الجزء الثالث: نقل معلومات المريض بشأن الزيارات السنية: يتضمن أسئلة عن: عرض دفتر المعلومات الطبية لطبيب الأسنان – وعرض دفتر معلومات الداء السكري لطبيب الأسنان – وعرض دفتر الملاحظات الخاص بالقياس الذاتي لمستوى السكر في الدم لطبيب الأسنان – واخبار طبيب السكري بالمعالجات السنية – واخبار ممرضة السكري بالمعالجات السنية.

الجزء الرابع: ادراك المريض ومعلوماته عن السلوكيات الصحية لصحة الفم، اذ يتضمن أسئلة عن: الادراك الشخصي للحالة الصحية للفم– وادراك كفاءة العناية الفموية – ومعلوماته عن العلاقة بين الأمراض حول السنية والداء السكري.

الطرائق:

1- تم الحصول على الموافقات اللازمة لاجراء الدراسة من الجهات المعنية.

2- تم الحصول على الموافقة المطلعة من المشاركين في الدراسة بعد شرح هدف الدراسة.

3- اختبرت مصداقية الأداة II وثباتها(أداة تقييم حالة الفم الصحية لمرضى الداء السكري) في دراسة أجريت في جامعة توكوشيما في اليابان (Cronbach's alpha coefficient α= 0.932)[14]. بعد ترجمة الأداة II من قبل الباحث الى اللغة العربية، عرضت أدوات البحث على خمسة خبراء في مجال الاختصاص للتأكد من مصداقيتها وشمولها ووضوح بنودها وملاءمتها للهدف من الدراسة، وأجريت التعديلات المقترحة عليها. وثبات الأداة II (النسخة

العربية) اختبرت باستخدام طريقة الاختبار واعادة الاختبار (بعد أسبوعين)،حيث طبق على 20 مسناً، معامل ارتباط سايبرمان كان r=0.93 .

4- أجري مسح للمرضى المراجعين للمركز خلال مدة اجراء البحث لتحديد أولئك الذين تنطبق عليهم معايير الدراسة. اختيرت العينة بطريقة العينة المتاحة.

5- قوبل المرضى الذين حققوا معايير الدراسة بشكل مستقل، حيث قيموا من قبل الباحثة باستخدام الاستبيان وأداة تقييم الحالة الصحية للفم لمرضى الداء السكري (الأداة II)، ولقد تم الحصول على المعلومات عن الأمراض المزمنة من السجلات الطبية للمرضى.

6- جمعت البيانات من 26 شباط 2017م واستمر حتى نهاية شهر أيار لعام 2017م.

اعتبارات أخلاقية:

- أخذت الموافقة الشفهية من المرضى على الاشتراك في الدراسة قبل البدء بجمع البيانات، وبعد شرح الهدف والفائدة من البحث.
- وحوفظ على سرية المعلومات.
- أخبر المرضى بحقهم في رفض الاشتراك أو الانسحاب من الدراسة.

التحليل الاحصائي:

تم التحليل الاحصائي باستخدام البرنامج الإحصائي Stata (version 6) واستخدمت الاختبارات الاحصائية الأتية:

- اختبار كاي مربع Chi square test والاختبار الدقيق لفيشر Fisher's exact test لمقارنة نسبتين مئويتين.
- اختبار تي-ستيودنت T-test لمقارنة متوسطين حسابيين.

النتائج:

يظهر الجدول (1) توزع المرضى حسب المواصفات الديموغرافية. راوح عمر المرضى المشاركين في الدراسة من 60 الى 80 سنة بمتوسط 69 ± 11.25 سنة. وقد كانت أعمار 94.0% من المرضى من 60 الى أقل من 70 سنة. وقد شكل الذكور النسبة الكبرى (58.0%) في حين كانت نسبة الاناث (42.0%).

فيما يخص الحالة الاجتماعية كان 57.0% من المرضى متزوجون، و43.0% أرامل. وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي كانت نسبة الحاصلين على تعليم اعدادي وما دون (52.67%) ،والذين حصلوا على تعليم ثانوي كانوا بنسبة (41.33%). في حين فقط 6.0% حصلوا على تعليم جامعي.

بالنسبة إلى العمل قبل التقاعد شكلت ربات المنزل النسبة الكبرى 38.0%، والموظفون 34.0%، في حين شكل العاملون الحرفيون 26.0% وفقط 2.0% عملو بالتجارة. أمّا بالنسبة إلى مصدر الدخل فشكّلت نسبة الذين لديهم راتب تقاعدي 52.0%، في حين كان 33.0% معتمدين على أقاربهم.

الجدول (1): توزيع المرضى حسب المواصفات الديموغرافية

الصفات الديموغرافية	NO. n=300	% 100
العمر (بالسنوات):		
60 – أقل من 70	282	94.0
70 – 80	18	6.0
Mean ± SD	69 ± 11.25	
الجنس:		
ذكور	174	58.0
اناث	126	42.0
الحالة الاجتماعية:		
متزوج	171	57.0
أرمل	129	43.0
مستوى التعليم:		
اعدادي فما دون	158	52.67
ثانوي	124	41.33
جامعي وما فوق	18	6.0
العمل قبل التقاعد:		
ربة منزل	114	38.0
موظف	102	34.0
عمل حرفي	78	26.0
عمل تجاري	6	2.0
مصدر الدخل:		
معاش	156	52.0
أقارب	99	33.0
شؤون اجتماعية	39	13.0
حساب بنك	6	2.0

يظهر الجدول (2) توزع المرضى حسب الحالة الصحية، اذ كانت نسبة الذين شخص لديهم الداء السكري منذ أكثر من خمس سنوات (64.0%). وكان نمط الداء السكري بالنسبة الى 98.0% من المرضى غير معتمد على الأنسولين. كما أنّ 60.0% من المرضى كان لديهم سكر الدم غير مضبوط.

فيما يخص الأمراض الأخرى التي عانى منها المرضى احتلت اضطرابات الجهاز العصبي النسبة العليا 57.0% تلتها أمراض القلب والأوعية الدموية بنسبة 51.0% وأمراض الجهاز العضلي الهيكلي بنسبة 42.0%، وقد عانى 11.0% من اضطرابات في العين.

بالنسبة الى الأدوية المتناولة كان 98.0% يتناولون خافضات السكر الفموية، وقد شكلت المسكنات نسبة 63.0%، و53.0% كانوا يتناولون المنومات، كما أن 50.0% وصف لهم حاصرات قنوات الكالسيوم، و44.0% وصف لهم ديجوكسين.

الجدول (2): توزع المرضى حسب الحالة الصحية

الحالة الصحية	NO. n=300	% 100
- بدء الداء السكري:		
< 5 سنوات	108	36.0
≤ 5 سنوات	192	64.0
- تصنيف الداء السكري:		
معتمد على الأنسولين	6	2.0
غير معتمد على الأنسولين	294	98.0
- قيمة سكر الدم:		
مضبوط	120	40.0
غير مضبوط	180	60.0
- الأمراض: #		
اضطرابات الجهاز العصبي	171	57.0
أمراض القلب و الأوعية	153	51.0
اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي	126	42.0
اضطرابات العين	33	11.0
اضطرابات الجهاز البولي	18	6.0
اضطرابات الجهاز الهضمي	18	6.0
اضطرابات الغدة درقية	12	4.0
اضطرابات الجهاز التنفسي	6	2.0
فقر دم	3	1.0
- الأدوية: #	294	98.0
خافضات سكر فموية	189	63.0
مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية (مسكنات)	159	53.0
منومات	150	50.0
حاصرات قنوات الكالسيوم	132	44.0
ديجوكسين	33	11.0
قطرة عين	18	6.0
مضادات الحموضة	15	5.0
المدرات الثيازيدية	6	6.0
أنسولين	6	2.0
أدوية غدة	3	1.0
موسعات قصبات	3	1.0
أدوية فقر دم		

أكثر من جواب

يظهر الجدول (3) توزّع المرضى حسب الحالة الصحية للفم. وجد عند تقييم الحالة الصحية للفم لدى المرضى أعراض تدل على وجود التهاب في الأنسجة حول السنية كجفاف الفم، رائحة الفم الكريهة، وحرقة الفم بنسبة 70.0%، 27.0%، و10.0% على التوالي. كما كانوا يعانون أعراض التهاب اللثة كاللثة الحمراء المتورمة، وقروح الأغشية المخاطية الفموية، والنزف في أثناء تفريش الأسنان، والخراج اللثوي بنسبة 63.0%، 22.0%، 10.0%، و8.0% على التوالي. كما أن 20.0% كان لديهم خلخلة بالأسنان وألم عند الاطباق، و76.0% كان لديهم فقدان جزئي للأسنان، ووجد لدى

40.0% منهم جسور سنية، في حين 24.0% لديهم فقدان كلي للأسنان واستعمل أغلبهم أطقم سنية التي كان قياسها مناسباً لدى نصفهم. فضلاً عن ذلك وجد اضطراب حاسة الذوق وآفات على اللسان لدى 35.0% و10.0% على التوالي.

الجدول (3): توزع المرضى حسب حالة الفم الصحية

الحالة الصحية للفم	نعم		لا	
	NO. n=300	% 100	NO. n=300	% 100
يطبق المريض بقوة دون أن يحدث نزف أو خلخلة بالأسنان أو ألم	240	80.0	60	20.0
جفاف في الفم	210	70.0	90	30.0
لثة حمراء متورمة	189	63.0	111	37.0
اضطراب حاسة الذوق	105	35.0	195	65.0
رائحة الفم الكريهة	81	27.0	219	73.0
قرحة على الأغشية المخاطية الفموية	66	22.0	234	78.0
حرقة الفم	30	10.0	270	90.0
النزف في أثناء تفريش الأسنان	30	10.0	270	90.0
آفة على اللسان	30	10.0	270	90.0
الخراج اللثوي	24	8.0	276	92.0
العدد الكلي لأسنان المريض:	NO. n=300		% 100	
فقدان كلي	72		24.0	
فقدان جزئي	228		76.0	
جسر	120		40.0	
طقم الأسنان	60		20.0	
مقاس طقم الأسنان مناسب	30		10.0	

يظهر الجدول (4) توزّع المرضى حسب سلوكيات صحة الفم التي يطبقها المريض. غالبية أفراد العينة كانوا غير ملتزمين بتطبيق السلوكيات الصحية لصحة الفم من حيث عدم الالتزام باستخدام فرشاة الأسنان في تفريش الأسنان حول الحافة بين الأسنان واللثة الحفافية، وعدم تنفيذ التعليمات المعطاة عن التفريش من قبل طبيب الأسنان، وعدم استخدام الغسول المطهرة للفم يومياً، عدم استخدام الأدوات الاضافية في التنظيف كالفرشاة بين السنية والخيوط السنية، غير ملتزمين باستخدام معجون الأسنان المفلور، وغير ملتزمين بالفحص الذاتي للفم باستخدام المرآة السنية، عدم الالتزام بتفريش الأسنان على حدة جيداَ، وعدم الالتزام بتنظيف الأسنان يومياً مرة واحدة على الأقل بنسب 95.0%، 90.0%، 90.0%، 89.0%، 88.0%، 80.0%، 66.0%، و50.0% على التوالي. كما أنّ 86.0% لم يكونوا ملتزمين بالزيارة الدورية لطبيب الأسنان.

الجدول (4): توزع المرضى حسب سلوكيات صحة الفم التي يطبقها المريض

غير ملتزم		ملتزم		سلوكيات صحة الفم التي يطبقها المريض
% 100	NO. n=300	% 100	NO. n=300	
95.0	285	5.0	15	استخدام فرشاة الأسنان في تفريش الأسنان حول الحافة بين الأسنان و اللثة الحفافية
90.0	270	10.0	30	ينفذ التعليمات المعطاة عن التفريش من قبل طبيب الأسنان
90.0	270	10.0	30	استخدام الغسول المطهرة للفم يومياً
89.0	267	11.0	33	استخدام الأدوات الاضافية في التنظيف كالفرشاة بين السنية والخيوط السنية
88.0	264	12.0	36	استخدام معجون الأسنان المفلور
86.0	258	14.0	42	الزيارة الدورية لطبيب الأسنان
80.0	240	20.0	60	الفحص الذاتي للفم باستخدام المرآة السنية
66.0	198	34.0	102	تفريش الأسنان على حدة جيداً
50.0	150	50.0	150	تنظيف الأسنان يومياً مرة واحدة على الأقل

يظهر الجدول (5) توزّع المرضى حسب نقل معلومات المريض بشأن الزيارات السنية. نلاحظ من الجدول أن المرضى لا يطلعون طبيب الأسنان على دفتر الملاحظات الخاص بالقياس الذاتي لمستوى السكر في الدم، ولا يخبر طبيب السكري بالمعالجات السنية وذلك بنسبة 95.0% و95.0% على التوالي.

الجدول (5): توزّع المرضى حسب نقل معلومات المريض بشأن الزيارات السنية

لا		نعم		نقل معلومات المريض بشأن الزيارات السنية
% 100	NO. n=300	% 100	NO. n=300	
95.0	285	5.0	15	عرض دفتر الملاحظات الخاص بالقياس الذاتي لمستوى السكر في الدم لطبيب الأسنان
95.0	285	5.0	15	اخبار طبيب السكري بالمعالجات السنية

يظهر الجدول (6) توزّع المرضى حسب ادراك المريض ومعلوماته عن السلوكيات الصحية لصحة الفم. نلاحظ من الجدول أن مدى ادراك المرضى عن السلوكيات الصحية لصحة الفم غير كافٍ اذ انّ غالبيتهم لا يدركون الحالة الصحية للفم جيداً، ولا تتوافر لديهم المعلومات عن كفاءة العناية الفموية، وليس لديهم فكرة عن أعراض التهاب اللثة وتأثيرات الداء السكري على صحة الفم والأسنان ،وذلك بنسب 80.0%، 70.0%، و70.0% على التوالي.

الجدول (6): توزّع المرضى حسب ادراك المريض ومعلوماته عن السلوكيات الصحية لصحة الفم

لا		نعم		ادراك المريض ومعلوماته عن السلوكيات الصحية لصحة الفم
% 100	NO. n=300	% 100	NO. n=300	
80.0	240	20.0	60	الادراك الشخصي للحالة الصحية للفم
70.0	210	30.0	90	ادراك كفاءة العناية الفموية
70.0	210	30.0	90	معلومات عن العلاقة بين الأمراض حول السنية والداء السكري

المناقشة:

الداء السكري هو مرض مزمن يصيب الأعمار كلّها. وهو واحد من الأسباب الرئيسة للأمراضية والوفيات في العالم، وقد ذكرت مضاعفاته المزمنة على الأوعية الدموية الكبيرة والدقيقة بشكل واسع في الأدبيات، في حين ذكر القليل عن مضاعفاته على الصحة الفموية. لذا هدفت هذه الدراسة الى تقييم الحالة الصحية للفم عند مرضى الداء السكري المسنين، وذلك من أجل تسليط الضوء على مضاعفات الداء السكري على الفم وزيادة الوعي عن ضرورة العناية

بالصحة الفموية ولاسيّما أن التهاب الأنسجة حول السنية يسهم في ارتفاع مستويات السكر في الدم.

أظهرت نتائج هذه الدراسة أنّ نصف المرضى المشاركين في الدراسة كانوا يعانون من أعراض تدل على وجود التهاب في الأنسجة حول السنية، اذ انّ أكثر من ثلثي المرضى كانوا يعانون من جفاف الفم، وأكثر من ربعهم لديهم رائحة فم كريهة، والعشر كان لديهم حرقة بالفم. فضلاً عن وجود أعراض التهاب اللثة، اذ كان لدى ثلثيهم تقريباً لثة حمراء متورمة، ومايقارب الربع ظهرت لديهم قروح على الأغشية المخاطية الفموية، وقلة كان لديهم نزف في أثناء تفريش الأسنان وخراج لثوي، في حين أن أقل من الربع كان لديهم خلخلة بالأسنان وألم عند الاطباق، فقد وجد أن ثلاثة أرباع المرضى كان لديهم فقدان جزئي للأسنان وأكثر من ثلثهم لديهم جسور سنية، في حين الربع لديهم فقدان كلي للأسنان. وقد استعمل أغلب هؤلاء أطقم الأسنان التي كان مقاسها مناسب لدى نصفهم. وقد عانى أكثر من ثلثهم من اضطراب حاسة الذوق، وقد وجد لدى العشر آفات على اللسان (الجدول 3). وذلك يحدث نتيجة للداء السكري غير المضبوط مدة طويلة الذي يسبب أذية للأوعية الدموية الدقيقة، مّما يؤدي إلى نقص كمية الدم الواردة الى الأنسجة ويعدل الاستجابة الالتهابية فيقلل من مقاومة الجسم للانتان، كما أنه يؤثر سلبياً في الغدد اللعابية مما يسبب جفاف الفم، اذ انّ للداء السكري تأثيراً في الأعصاب والأوعية الدقيقة، مّما يؤدي الى نقص استجابة الغدد اللعابية للتنبيه العصبي والهرموني، ويسهم في ذلك نقص سوائل الجسم. فضلاً عن أن نصف المرضى يتناولون حاصرات قنوات الكالسيوم وبعضهم يتناولون المدرات التي تسهم أيضاً في زيادة جفاف الفم، الذي يزداد أيضاً كنتيجة لنقص كمية السوائل المتناولة من قبل المرضى إذ انّ ثلثي المرضى لم تتجاوز كمية السوائل المتناولة لديهم 1ل/يوم التي تعدّ ضرورية للمحافظة على رطوبة الفم وتحفيز تدفق اللعاب. يحافظ اللعاب على رطوبة الفم وهو يحتوي مكونات مضادة للبكتريا، كما أنّه يعمل على غسل جوف الفم وتنظيفه لمنع تراكم اللويحات والطعام، ولذلك عندما يقل اللعاب ومع ارتفاع تركيز السكر في الدم واللعاب وتبدل أنظمة المناعة يزداد خطر حدوث التهاب الانسجة حول السنية وتسوس الاسنان، فضلاً عن الانتانات الانتهازية، مثل داء المبيضات، والسلاق، والتقرح القلاعي المتكرر، وقد تهاجم الفطريات اللسان أيضاً مسببةً إحساساً حارقاً بالألم، هذا فضلاً عن إضعاف القدرة على الذوق. كما أن نواتج عمل الجراثيم تسبب رائحة فم كريهة. تؤدي الالتهابات المزمنة الى زيادة الاستجابة الالتهابية، مّما يسهم في دمار الانسجة حول السنية مؤدياً الى تحطيمها، وقد يتطور التهاب اللثة من التهاب اللثة الحفافية البسيط الى التهاب يصيب الأنسجة الداعمة الذي يؤدي الى تراجع اللثة وتعري الجذور، وتآكل العظم الذي قد يصل الى مرحلة متقدمة تفقد معها الأسنان ثباتها داخل عظم الفك، وتتخلخل، مّما يسبب نزيف اللثة، كما أنها تسهم مع تسوس الأسنان في قلع الأسنان وفقدانها. من ناحية أخرى، استخدام أطقم الأسنان الواسعة وغير الملائمة يؤدي الى تهيج اللثة والانتانات ويزيد الأمر سوءاً مع عدم تنظيف طقم الأسنان يومياً. هذا يدعم نتائج بعض الدراسات [19–22]. بينما يتعارض مع دراسة أخرى أجريت في الهند (2010) [23] التي أظهرت نسباً منخفضةً من أعراض الأمراض حول السنية. وهذا الاختلاف قد يكون بسبب أنه في الدراسة الهندية كان سكر الدم مضبوطاً لدى غالبية أفراد العينة، في حين في دراستنا لم يكن سكر الدم مضبوطاً لدى ما يقارب ثلثي المرضى.

قد يعزى تراجع الحالة الصحية الفموية لمرضى الدراسة الى أنّ غالبية أفراد العينة كانوا غير ملتزمين بتطبيق السلوكيات الصحية لصحة الفم، من حيث عدم الالتزام باستخدام فرشاة

الأسنان في تفريش الأسنان عن الحافة بين الأسنان واللثة الحفافية، وعدم تنفيذ التعليمات المعطاة حول التفريش من قبل طبيب الأسنان، وعدم استخدام الغسول المطهرة للفم يومياَ، وعدم استخدام الأدوات الاضافية في التنظيف كالفرشاة بين السنية والخيوط السنية، وغير ملتزمين باستخدام معجون الأسنان المفلور، وغير ملتزمين بالفحص الذاتي للفم باستخدام المرآة السنية، وعدم الالتزام بتفريش الأسنان على حدة جيداَ، وعدم الالتزام بتنظيف الأسنان يومياً مرة واحدة على الأقل (الجدول 4). إنّ عدم تنظيف الأسنان مرتين يومياً باستخدام المعجون المفلور، وعدم استخدام الخيوط السنية وأداة التنظيف بين السنية مرة واحدة يومياً لتنظيف السطوح الملاصقة يؤدي الى تراكم اللويحة الجرثومية (البلاك) وتصلبها (تكلسها) لتتحول الى قرح وترسبات، وعندما يتجمع القلح يبنى تحت خط اللثة مما يجعل من الصعب تنظيفه وازالته بخيوط الأسنان، مّما يخلق ظروفاَ تؤدي الى الالتهاب المزمن للثة، ويزيد جفاف الفم الأمر سوءاً حيث تبدأ البكتريا بالتشكل على الأسنان بعد تناول الطعام محررةً الحمض الذي يهاجم ميناء الاسنان، ومع غياب اللعاب الذي يحتوي على المعادن التي تساعد في اعادة بناء ميناء الأسنان التي هوجمت بالبكتريا، يحدث النخر السني. وهكذا فإن تنظيف الأسنان مرتين يومياً، وكذلك تنظيف اللثة واللسان واستخدام الغسول المطهر للفم يومياً ينعش التنفس ويساعد على تخليص الفم من البكتريا المسؤولة عن التشكل اللويحي التي من الممكن أن تؤدي الى حدوث الانتانات. كما أنّ استخدم الخيوط السنية يومياً يساعد على السيطرة على اللويحات، لأنّ الخيوط تصل الى حيث لا تصل إليه فرشاة الأسنان كالسطوح الملاصقة بين الأسنان. هذه النتائج تسير في المسار نفسه مع دراسات أخرى [24، 25]. وتختلف عما ذكر في دراسة أجريت في الهند (2012)[26] التي وثقت نسب أعلى في تنظيف الأسنان مرتين يومياً، واستخدام المعجون المفلور، واستخدام الأدوات الاضافية في التنظيف. وهذا يمكن تفسيره بأنّ ثلثي العينة في الدراسة الهندية كان مستوى التعليم لديهم جامعي وما فوق، في حين أنّ نصف أفراد العينة في دراستنا مستوى التعليم لديهم اعدادي فما دون وقلة حصلوا على تعليم جامعي فضلاَ عن أنّ المراكز الصحية الموجودة في الهند تزود دورات تثقيفية وكتيبات توعية عن المرض للمراجعين ومتابعة مستمرة عبر الهاتف.

قد يعود عدم تطبيق سلوكيات الفم الصحية إلى أنّ غالبية المشاركين في الدراسة كانوا غير ملتزمين بالزيارة الدورية لطبيب الأسنان، وحتى أولئك الذين يراجعون طبيب الأسنان فإنّ معظمهم لا يطلعون طبيب الأسنان على دفتر الملاحظات الخاص بالقياس الذاتي لمستوى السكر في الدم ولايخبر طبيب السكري بالمعالجات السنية. وهذا قد يكون بسبب أنّ ادراك المرضى ومعلوماتهم عن السلوكيات الصحية لصحة الفم غير كافٍ، اذ انّ معظمهم لا يدركون الحالة الصحية للفم جيداَ، ولا تتوافر لديهم المعلومات اللازمة عن كفاءة العناية الفموية، وليس لديهم فكرة عن أعراض التهاب اللثة وتأثيرات الداء السكري في صحة الفم والأسنان (الجداول 4، 5، 6). النتائج ذاتها ذكرت في دراسات أخرى [25، 27– 29]. ولذلك فانّه من الضروري لمختص الصحة الفموية والمنظمات الحكومية ذات الصلة أن تزيد الوعي حول العلاقة بين الداء السكري وصحة الفم لمنع المضاعفات السنية الضارة، وكلفتها المرتفعة.

الخلاصة:

يمكننا أن نستنتج من هذه الدراسة بأنّ نصف المرضى كان لديهم أعراض تدل على وجود التهاب في الأنسجة حول السنية، كما أنّ غالبية أفراد العينة كانوا غير ملتزمين بتطبيق السلوكيات الصحية لصحة الفم، وكذلك غالبية المشاركين في الدراسة كانوا غير ملتزمين بالزيارة الدورية لطبيب الأسنان، فضلاً عن ذلك فانّ ادراك المرضى ومعلوماتهم عن السلوكيات الصحية لصحة الفم غير كافٍ.

التوصيات:

– يجب أن يدرج تقييم الصحة الفموية المستمر بوصفه جزءاً من العناية المقدمة للمرضى المراجعين لمراكز السكري في القطر لتحديد عاليي الخطورة ،و أولئك الذين لديهم مشكلات فموية لعلاجها باكراً وتجنب المضاعفات، كما يجب تزويد المراكز بالأدوات اللازمة لتقييم صحة الفم والأسنان عند مرضى السكري.

– تأكيد ضرورة اجراء الفحص والمراقبة المستمرة من قبل طبيب الأسنان والتمريض .

– انشاء برامج تثقيفية لمرضى الداء السكري المراجعين لمراكز الداء السكري، توضح العلاقة الامراضية بين الداء السكري والأمراض حول السنية والتظاهرات الفموية للداء السكري واختلاطاتها، وكيفية تعزيز خطر الأمراض الفموية وتحسينها وتقليلها عند مرضى الداء السكري.

– تزويد مراكز الداء السكري بكتيبات ارشادية تحوي معلومات عن: تقييم الحالة الصحية للفم عند مرضى الداء السكري – والسلوكيات الصحية الصحيحة للعناية بصحة الفم والأسنان عند مرضى الداء السكري والسلوكيات الممنوعة وعلامات الخطورة التي تستدعي مراجعة الطبيب والعوامل المؤثرة في صحة الفم عند مرضى الداء السكري.

– تطوير برامج تثقيفية للمجتمع عن مضاعفات الداء السكري على أجهزة الجسم واختلاطاتها على صحة الفم.

– اجراء بحوث تدرس أسباب عدم تقيد المرضى بالسلوكيات الصحية للعناية بالفم.

المراجع References

1. WHO Oral Health Fact Sheet. World Health Organization; 2012 (Available at: http://www.who.int/WHO _ Oral health.htm)
2. Hescot P. The Oral Health Atlas: the challenge of oral disease – a call for global action. 2nd ed. Geneva: FDI World Dental Federation, 2015; 10- 4.
3. Vargas CM, Kramarow EA, Yellowitz JA. The Oral Health of Older Americans. Aging Trends, Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2013; 1(3): 1- 5.
4. Dolan T.A. The sensitivity of the geriatric oral health assessment index to dental care. American Dental Education Association 2017; 61 (1): 37- 46 (Available at: Journal of Dental Educationwww.jdentaled.org)
5. Diabetes global report. World Health Organization; 2016 WHO/NMH/NVI/16.3 (Available at: http://www.who.int/diabetes/global-report)
6. American Diabetes Association. All about diabetes. (Available at: http://www.diabetes.org/about-diabetes.jsp)
7. سعد الحميد م. مرض السكري أسبابه و مضاعفاته و علاجه. جامعة الملك سعود الرياض المملكة العربية السعودية 2007 الطبعة الأولى. 1 – 70.
8. Jone H. Diabetes and oral health. JADA 2002; 133 (9): 1298- 9.
9. Al-Khabbaz AK, Al-Shammari KF, Al-Saleh NA. Knowledge about the association between periodontal diseases and diabetes mellitus: contrasting dentists and physicians. Journal of Periodontology 2011; 82(3):360-6.
10. Matthews D. The two-way relationship between diabetes and periodontal disease. Journal of the Canadian Dental Association 2002; 68 (3): 161- 4.
11. Al-Maskari A., Al-Maskari M., Al-Sudairy S.. Oral manifestations and complications of diabetes mellitus. SQU Medical Journal 2011; 11 (2): 179- 86.
12. Varon F., Geist R.. Diabetes Mellitus. The American Academy of Oral Medicine 2007.
13. Kuwamura Y., Matsuda N. Oral health behaviors and associated factors in patient with diabetes. Bulletin of Health Sciences in Kobe 2013; 29 (1): 1-16 (Available at http://www.lib.kobe u.ac.jp/handle_kernel/81005509)
14. Kuwamura Y., Sumikawa M., Tanioka T., Nagata T., Sakamoto E., Murata H., Matsuhisa M., Aihara K., Hinode D., Uemura H., Ito H., Yasuhara Y., Locsin R. Development of the diabetes oral health assessment tool for nurses. Health 2015; 7 (1): 1710- 20.

15. Liljestrand J.M., Havulinna A.S., Paju S, Männistö S, Salomaa V, Pussinen, P.J. Missing Teeth Predict Incident Cardiovascular Events, Diabetes, and Death. Journal of Dental Research 2015; 94 (1): 1055- 62.
16. Huang D.L., Chan K.C., Young B.A. Poor Oral Health and Quality of Life in Older U.S. Adults with Diabetes Mellitus. Journal of the American Geriatrics Society 2013; 61 (3): 1782- 8 (Available at http://dx.doi.org/10.1111/jgs.12452)
17. Costello T., Coyne I. Nurses' Knowledge of Mouth Care Practices. British Journal of Nursing 2008; 17 (4): 264- 8 (Available at http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2008.17.4.28716)
18. Casanova L., Hughes F. J, Preshaw P. M. Diabetes and periodontal disease: a two-way relationship. British Dental Journal 2014; 217 (1): 433- 7.
19. Ravindran R., Deepa M.G., Sruthi A.K., Kuruvila C., Priya S., Sunil S., Edward J., Roopesh G. Evaluation of oral health in type ii diabetes mellitus patients. Oral Maxillofacial Pathology Journal 2015; 6 (1):525- 31
20. Bajaj S., Prasad S., Gupta A., Singh V.B. Oral manifestations in type 2 diabetes and related complications. Ind J Endo Metab 2012; 16 (3):777- 9
21. Shrimali L., Astekar M., Sowmya G. Correlation of oral manifestations in controlled and uncontrolled diabetes mellitus. Int J Oral Maxillofac Pathology 2011; 2 (4):24- 7
22. Lamster I.B., Lalla E., Borgnakke W.S., Taylor G.W. The relationship between oral health and diabetes mellitus. JADA 2008; 139 (5):19- 24
23. Shenoy N., Sholapurkar A., Pai K., Adhikari P. Oral health status in geriatric diabetics. Rev Clín Pesq Odontol 2010; 6 (1): 63- 9.
24. Ueno M., Takeuchi S., Oshiro A., Shinada K., Ohara S., Kawaguchi Y. Association between diabetes mellitus and oral health status. Int J Oral Sci 2010; 2(2): 82- 9
25. Eldarrat A. H. Diabetic patients: their knowledge and perception of oral health. J Med 2011; 6 (1): 5691- 5
26. Aggarwal A., Panat S. Oral health behavior and HbA1c in Indian adults with type2 diabetes. Journal of Oral Science 2012; 54 (4): 293- 301.
27. Sahril N., Aris T., Asari A., Yaw S., Che Saleh N., Omar M., Teh C., Muttalib K., Idzwan M., Lan L., Junid N., Ismail F., Ismail N., Talib N. Oral health seeking behavior among Malaysians with type II diabetes. Journal of Public Health Aspects 2014; 1 (1): 1- 8.
28. Sawant G., Kokiwar P. A study of knowledge, practices and treatment seeking behaviour among diabetic patients. Int J Community Med Public Health 2016; 3 (3): 741- 45.
29. Al-Ibrahim A. Factors Associated with compliance to diabetes self-care behaviors and glycemic control among Kuwaiti people with type 2 diabetes. Unpublished Master Thesis. Maryland state: Faculty of the Graduate School of the University of Maryland, College Park, University of Maryland, 2012.

تاريخ ورود البحث 2017/08/09.
تاريخ قبوله للنشر 2017/10/30.