

تقصيات صحة الفم

الطرائق الأساسية

الطبعة الثالثة



منظمة الصحة العالمية

تقصيات صحة الفم الطرائق الأساسية

الطبعة الثالثة

Oral Health Surveys

Basic Methods

Third Edition

صدرت الطبعة العربية عن
المكتب الاقليمي لشرق البحر
المتوسط ، الاسكندرية ،
مصر ، ١٩٨٩



صدرت الطبعة الأصلية عن
المقر الرئيسي لمنظمة الصحة
العالمية ، جنيف ،
سويسرا ، ١٩٨٧

إعادة طبع ، ١٩٩٢

ISBN 92-9021-76-1

منظمة الصحة العالمية ١٩٨٩

تمتص منشورات منظمة الصحة العالمية بالحماية المنصوص عليها في البروتوكول الثاني للاتفاقية العالمية لحقوق الملكية الأدبية. وينبغي لإعادة طبع أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط ، سواء جزئياً أو كلياً ، التقدم بطلب إلى المكتب الإقليمي ، الاسكندرية ، مصر ، وهو يرحب دائماً بأمثال هذه الطلبات.

والتسميات المستخدمة في هذه المنشورة ، وطريقة عرض المواد الواردة بها ، لا تعبر اطلاقاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها ، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها.

كما أن ذكر شركات أو منتجات تجارية معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة ، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية ، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

طبع في مصر

المحتوى

الصفحة

١	مقدمة
٤	أهداف هذا الدليل
٥	١ - تصميم التقصي الأساسي لصحة الفم
٥	الأهداف
٦	السمات الخاصة بأمراض الفم
٦	التفصيات الاستطلاعية
٨	المنهجية الاستطلاعية
١١	مستوى الدقة
١٢	الحصول على مساعدة منظمة الصحة العالمية
١٤	٢ - تنظيم عملية التقصي
١٤	الحصول على موافقة السلطات المعنية
١٤	البرنامج الزمني
١٥	الرعاية الطارئة
١٥	تقارير المجاملة
١٦	٣ - موثوقية المعطيات
١٦	«معايرة» الفاحصين
١٧	الفحوص المكرره
١٩	٤ - تنفيذ التقصي
١٩	نبذة عامة
١٩	الاتصالات مع المسؤولين

الصفحة

١٩	التمرين التمهيدي
٢٠	عينات مياه الشرب
٢٠	العاملون والتنظيم
٢٠	كاتب التسجيل
٢٠	كاتب التنظيم
٢١	المراجعة اليومية لاستمارات التسجيل
٢١	الأدوات والتجهيزات
٢١	سرير أو كرسي الفحص
٢٢	الإضاءة
٢٢	أماكن إجراء الفحوص
٢٣	مصدر الضوء
٢٣	الطاولة أو المنصة
٢٣	مكان جلوس المسجل
٢٣	إمدادات استمارات التقصي
٢٣	ترتيبات «الحركة»
٢٤	تجنب الازدحام
٢٥	٥ - استمارات التقصي
٢٥	نبذة عامة
٢٥	الرموز القياسية
٢٧	استمارة تقدير حالة صحة الفم
٢٨	أقسام التعريف والمعلومات العامة في استمارة التقصي
٢٨	تاريخ الفحص
٢٩	الرقم الشخصي
٢٩	الفحوص الأصلية والمكررة
٢٩	الفاحص
٢٩	الإسم
٣٢	العمر
٣٢	الجنس

الصفحة	
٣٢	الفئات السكانية والعرقية والمهنية
٣٣	الموقع الجغرافي
٣٣	معطيات أخرى
٣٤	تقدير حالة صحة الفم واحتياجات المعالجة
٣٤	سوء الإطباق
٣٤	دليل الاحتياجات العلاجية لأمراض ما حول الأسنان
٣٦	حالة الأسنان الفردية واحتياجات المعالجة
٤٣	التسمم بالفلور
٤٦	العتامات واضطرابات الميناء الأخرى
٤٦	استعمال الأسنان الاصطناعية الحاجة لها
٤٧	آفات الغشاء المخاطي للفم وعظامه
٤٨	تقييم حالة المفصل الصدغي الفكي السفلي
٤٩	الحالات المحتاجة إلى رعاية فورية
٤٩	حالات أخرى
٥٠	٦ - إجراءات ما بعد التقصي وتحضير التقارير
٥٠	إرسال الاستشارات لتحليلها
٥١	تحضير تقارير التقصي
٥٤	الملحق ١ - الجداول المعدة من معطيات التقصي
	الملحق ٢ - قائمة مراجعة المعطيات اللازمة لتخطيط التقصي
٥٧	وتصميم العينات
	الملحق ٣ - خلاصة التقصي المستندة إلى استشارة منظمة الصحة العالمية لتقييم
٥٩	حالة صحة الفم (١٩٨٦)

مقدمة

تهيء التقصيات الأساسية basic surveys لصحة الفم أساسا سليما لتقدير الحالة الراهنة والاحتياجات المستقبلية لرعاية صحة الفم في مجتمع ما. وهي تقدم أيضا معلومات أساسية موثوقة لتنمية البرامج الاقليمية أو الوطنية لصحة الفم وتخطيطها ولتحديد عدد ونوع العاملين المناسبين لرعاية صحة الفم. وتولي منظمة الصحة العالمية أهمية كبيرة للتقصيات الأساسية لصحة الفم ، وهي على استعداد للمساعدة في التخطيط لها ، وتحليل وتلخيص المعطيات التي تجمع في التقصيات القطرية.

ومنذ صدور الطبعة الأولى لهذا الدليل في عام ١٩٧١ قدم كثير من الهيئات المهنية ومن بينها الاتحاد الدولي لأطباء الأسنان FDI وعديد من العلماء مساهمات قيمة لتطوير الطرق المستخدمة في وبائيات طب الأسنان. وقد قام أكثر من مئة إدارة صحية بإجراء تقصيات حول صحة الفم حسب الطرق الأساسية الموصى بها. وقد أظهرت الخبرات المكتسبة من هذه التقصيات أنه لا بد من تعديل بعض التوصيات الواردة في الطبعة الأولى (١٩٧١) والطبعة الثانية (١٩٧٧). وظهرت الحاجة إلى منهجية جديدة لتقييم أمراض ما حول الأسنان على وجه الخصوص ، كما أن مستويات التباين بين الفاحصين ولدى الفاحص ذاته في قياس أمراض ما حول الأسنان كانت لا تدعو للارتياح ، ولم توفر القياسات التي أجريت طريقة لتقدير احتياجات المعالجة وبالتالي حساب العدد المطلوب من العاملين في رعاية صحة الفم.

وقد قامت مجموعة علمية بمنظمة الصحة العالمية في عام ١٩٧٧^(١) باقتراح منهجية وبائية جديدة لقياس حالة أمراض ما حول الأسنان وتقدير احتياجات المعالجة. وأوصت تلك المجموعة بإجراء اختبار حقلي للطريقة المقترحة قبل اعتمادها. وتم في عام ١٩٧٨ تشكيل مجموعة عمل مشتركة بين الاتحاد الدولي لأطباء الأسنان ومنظمة الصحة العالمية لهذا الغرض.

(١) سلسلة التقارير التقنية لمنظمة الصحة العالمية رقم ٦٢١ ، ١٩٧٨ (وبائيات أمراض ما حول الأسنان وسياساتها والوقاية منها : تقرير لجنة علمية بمنظمة الصحة العالمية).

وقد شارك في جمع المعطيات باحثون من ١٣ بلدا. وبعد إجراء تحليل مستفيض للمعطيات وإدخال بعض التعديلات على الطريقة المقترحة أساسا ، تم تعريف منسب الاحتياجات العلاجية لأمراس ما حول الأسنان CPTIN الذي اعتمده منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لأطباء الأسنان كمييار لجمع المعطيات المتعلقة بالاحتياجات العلاجية لأمراس ما حول الأسنان في المجتمع ولتخطيط ورصد خدمات صحة الفم. وفي القسم الخامس بالصفحة ٣٤ من هذا الدليل معلومات عن هذا المنسب.

ومنذ أن صدرت الطبعة الثانية من هذا الدليل في عام ١٩٧٧ حدثت تغيرات مثيرة في مجال صحة الفم لدى مجتمعات كثيرة. ولقد نحتت هذه التغيرات من اتجاهات المرض وتقنيات المعالجة الحديثة ، وكذلك من التغيرات التي طرأت على التركيب السكاني. ولذلك تم توسيع المنهجية الموصى بها لتخطيط خدمات صحة الفم وتنقيحها^(١) بحيث تتناول فحص تأثيرات هذه الاتجاهات والتغيرات على حالة صحة الفم بين أجيال عمرية مختلفة من السكان ، وبذلك نهيء تقديرات أكثر دقة لحاجات المعالجة المستقبلية للسكان ، وتعكس التعديلات الواردة في الطبعة الثالثة من هذا الدليل الحاجة لجمع معطيات نوعية تتلاءم مع هذا الأسلوب التخطيطي الجديد. كما أضيف للدليل جمع معلومات عن قطع الأسنان الإصطناعية الثابتة أو المتحركة وعن الحاجة لإصلاحها أو تبديلها. وتستند تقديرات احتياجات معالجة أسنحة ما حول الأسنان واحتياجات الأسنان الاصطناعية الكاملة إلى معطيات حالة الفم ، أما تقديرات الاحتياجات للأسنان الاصطناعية الجزئية أو الجسور (الكاري) فقد وردت كمنفصل.

وتماشيا مع الحاجة لجمع معطيات عن مجموعات السكان البالغين وخاصة في البلدان الصناعية فقد تم استبدال الفئة العمرية ٦٥ سنة فأكثر التي كانت تستخدم سابقا ، بفئة عمرية جديدة هي ٦٥ - ٧٤ سنة.

ويوصى بجمع جميع المعلومات في الاستارة الأساسية وذلك لأغراض التخطيط ورصد الخدمات. ومن ناحية أخرى قد تكون هناك حالات تتطلب عددا أقل من مفردات المعلومات. ولذلك توجد استارة مختصرة تستعمل فيها معايير ورموز الاستارة الكاملة ، ويمكن

(١) المنهجية المعتمدة في حلقة العمل التي عقدت في أوترخت ، هولندا في آذار/ مارس ١٩٨٦ ، لاستكمال مهمة مجموعة العمل المشتركة بين منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لأطباء الأسنان حول إرشادات تخطيط ورصد رعاية صحة الفم: توفير الصحة من خلال صحة الفم. ولزويد من المعلومات يمكن الاتصال بمنظمة الصحة العالمية ، ١٢١١ جنيف ٢٧ ، سويسرا.

استعمالها لإجراء تقصيات للأطفال حتى ١٥ عاما من العمر.
وتتوافر لدى منظمة الصحة العالمية إرشادات بشأن البحوث والتطبيقات الحديثة
للعمليات الوراثية في مجال صحة الفم التي لم يرد ذكرها في هذا الدليل.

أهداف هذا الدليل

يهدف هذا الدليل الى :

١ — تقديم منهج نظامي لجمع المعطيات المتعلقة بأمراض وحالات صحة الفم وإعداد تقارير عنها.

٢ — التأكد من أن المعطيات التي جمعت في بيئات جد مختلفة يمكن مقارنتها.

٣ — تشجيع مدراء صحة الفم في البلدان كافة على وضع مقاييس معيارية لأمراض وحالات الفم كأساس لتخطيط وتقييم برامج صحة الفم.

ولتحقيق هذه الاهداف يقدم الدليل :

١ — إرشادات حول أسلوب عملي واقتصادي لتصميم العينات ، يناسب تقييم أمراض الفم واحتياجات المعالجة من أجل تخطيط خدمات صحة الفم ورصدها.

٢ — وصف للمعايير التشخيصية التي يمكن فهمها وتطبيقها بسهولة في جميع البلدان بصرف النظر عن المفاهيم السائدة ومستوى تدريب العاملين في مجال صحة الفم وخبراتهم.

٣ — معلومات عن سبل الحصول على مساعدة عملية في تخطيط وتنفيذ التقصيات surveys وتلخيص المعطيات وتحليل النتائج.

ويصف الفصل الأول المبادئ العامة للتقصي الأساسي لصحة الفم ، الذي يمكن أن تقوم عليه عمليات رصد اتجاهات أمراض الفم وتقدير احتياجات رعاية الفم في المجتمع. ويقدم الفصل الثاني نصائح حول كيفية تنظيم التقصي وإدارته. ويصف الفصل الثالث الطرق التي تكفل اتساق وموثوقية المعطيات التي تجمع إلى أقصى حد ممكن. ويتناول الفصل الرابع الإجراءات والطرق المتبعة لجمع المعطيات الأساسية حول حالة صحة الفم واحتياجات المعالجة. ويقدم الفصل الخامس تعليمات حول كيفية استيفاء الاستمارات القياسية للتقصي. ويشرح الفصل السادس كيفية إعداد تقارير التقصي وتقديمها. ويضم الملحق ١ قائمة بالجدول التي يمكن أن تعدها منظمة الصحة العالمية بناء على المعطيات التي تجمع في عمليات تقصي صحة الفم الأساسية.

١ - تصميم التقصي الأساسي لصحة الفم

الأهداف

تعرف التقصيات الأساسية لصحة الفم بأنها استقصاءات لجمع معلومات أساسية عن حالة أمراض الفم واحتياجات معالجتها اللازمة لتخطيط برامج رعاية صحة الفم أو رصدها. وليس الغرض من هذه الدراسات جمع معلومات عن السبب التي تؤثر على توزع المرض أو وخامته أو عن الفاعلية السريرية لختلف اجراءات الوقاية أو الرعاية. ومع ذلك فبالرغم من عدم صلاحية الطرق المستخدمة في التقصي الأساسي عادة للتقييم السريري المفصل ، فإنها يمكن استخدامها في رصد الفعالية الشاملة لخدمات الرعاية.

إن عمليات التقصي لمعرفة حالة صحة الفم واحتياجات المعالجة للشعوب والمجتمعات ، هي جزء أساسي من واجبات كبار مسؤولي صحة الأسنان والمدراء المعنيين بخدمات رعاية صحة الفم. وفي حال عدم وجود موظف مسؤول عن صحة الأسنان في المستشفى الإقليمي أو الوطني ، ينبغي إما أن يقوم أعضاء نقابة أو اتحاد أطباء الأسنان أو موظفو المؤسسات التدريبية للعاملين في رعاية الفم بإجراء تقصيات وبائية منتظمة لحالات صحة الفم. وتكون الأهداف الأولية لمثل هذه الدراسات هي تقديم صورة كاملة عن حالة صحة الفم واحتياجات السكان ، وبالتالي رصد الفجوات في مستويات المرض وأشكاله. وبهذه الطريقة يصبح من الممكن تقييم مدى ملاءمة الخدمات المقدمة وفعاليتها ، وتخطيط أو إعادة تخطيط خدمات رعاية الفم والبرامج التدريبية حسب الحاجة.

ويوصى بقوة بأن تدرج في التقصيات القاعدية baseline أو التقصيات التي تجرى بانتظام كل خمس سنوات لرصد الأوضاع ، معلومات عن كل بنود الاستمارة الرئيسية (انظر الصفحة ٣٠).

وباستخدام المنهجية المقدمة كاملة يمكن تحديد ما يلي :

١ - مدى كفاية خدمات صحة الفم الموجودة لتلبية الاحتياجات الراهنة من الرعاية.

- ٢ — طبيعة ونطاق الخدمات الوقائية والعلاجية والترميمية restorative المطلوبة.
- ٣ — الموارد اللازمة لإنشاء وصيانة وتوسيع برنامج لرعاية صحة الفم أو تقليصه بما في ذلك تقدير عدد وأنواع العاملين الصحيين اللازمين.

السمات الخاصة بأمراض الفم

قد يتاح للباحثين في بعض الأحيان مشورة خبير في الاحصاءات الصحية ، يكون قادرا على تقديم إرشادات حول تخطيط التقصي survey. وعلى كل حال هناك ثمة اعتبارات خاصة عن وبائيات أمراض الفم التي تُمكن من وضع طريقة لتصميم العينة وتخطيط التقصي لأكثر أمراض الفم شيوعا ، وإن كانت تختلف عن تصاميم العينات التقليدية. وتعلق هذه الاعتبارات الخاصة بالتنوعين الرئيسيين من أمراض الفم : تسوس الأسنان dental caries ، وأمراض ما حول الأسنان ، وهي كما يلي :

- ١ — لهذه الأمراض ارتباط قوي بالعمر.
- ٢ — تصيب نسبة عالية من السكان نسيبا.
- ٣ — تسوس الأسنان هو مرض لا عكوس irreversible ، لذلك فإن المعلومات حول الحالة الراهنة لا تقدم معطيات عن حجم المشكلة المرضية في الوقت الحاضر فحسب بل أيضا عن التجارب المرضية السابقة.
- ٤ — هناك نمط واضح لازدياد حدة المرض مع زيادة انتشاره.
- ٥ — توجد أمراض الفم الشائعة هذه في كافة المجتمعات وإن كانت تتفاوت في الكثافة والانتشار.
- ٦ — يوجد توثيق مفصل لاختلاف أوضاع نخر الأسنان بين المجموعات السكانية التي تختلف ظروفها البيئية ومستوياتها الاجتماعية والاقتصادية.
- ٧ — تسجل أنواع عديدة من الملاحظات حسب القياسات المعيارية لكل مريض ، مثلا لكل سن مصابة بالتسوس ولكل الأسداس sextants الستة في الفم ، عند تقييم أمراض ما حول الأسنان.

التقصيات الاستطلاعية "Pathfinder" surveys

بينما يلزم في المجالات الصحية الأخرى أخذ عينة من مجموعة معينة من السكان ، على سبيل المثال ار.٠٪ أو ١٪ من التعداد ، للتمكن من تقدير معدل انتشار المرض تقديرا دقيقا ، فإن العوامل الخاصة المقترنة بأمراض الفم والخبرة المكتسبة في وبائياتها في العقدين

الماضيين مكنت من إيجاد طريقة عملية واقتصادية لاختيار العينات ، وتدعى منهجية التقصيات الاستطلاعية "pathfinder" methodology .

والطريقة المستخدمة هي تقنية المعاينة العنقودية الطباقية stratified cluster sampling التي تهدف إلى شمول أهم المجموعات السكانية الفرعية حيث توجد مستويات مختلفة من المرض ، وإلى تعطي أعداد قياسية من الأشخاص في الفئات العمرية الدليلة في أي منطقة بعينها . ويمكن بهذه الطريقة الحصول على معلومات ذات دلالة إحصائية ، وأهمية سريرية لأعراض التخطيط بأقل التكاليف . ويمكن بهذه المنهجية الحصول على المعلومات التالية :

- الانتشار الشامل لأمراض الفم المختلفة التي تصيب السكان .
- الاختلافات الكبيرة في مستوى المرض وشدته والحاجة للمعالجة عند فئات فرعية من السكان . ويمكن هذا من تعيين المجموعات المحتاجة بصفة خاصة إلى إعطاء أولوية متقدمة لتطوير خدماتها .
- تحديد الصورة العمرية لأمراض الفم بين السكان من أجل تعيين احتياجات الرعاية لمختلف الفئات العمرية ، وتوفير معلومات حول مدى وخامة المرض وتقدمه ، وتهيئة مؤشر عن تزايد المستويات أو تناقصها .

ويمكن تصنيف التقصيات الاستطلاعية pathfinder surveys إلى تقصيات استرشادية أو وطنية ، وذلك حسب المواقع التي تؤخذ منها العينات أو الفئات العمرية أو حسب الأعمار الدليلة المشمولة .

والقصيات الاستطلاعية الوطنية تشمل مواقع فحص كافية لتغطية كل المجموعات الفرعية الهامة من السكان الذين لديهم مستويات مختلفة من الأمراض أو من احتياجات المعالجة ، وتنضمن على الأقل ثلاثة أعمار أو فئات عمرية دليلة (أنظر الصفحة ٨) .

أما التقصيات الاستطلاعية الاسترشادية فهي تشتمل فقط على المجموعات الفرعية الأكثر أهمية من السكان ، ولا تضم إلا عمرا دليلا واحدا أو اثنين ، هما عادة ١٢ سنة و ١٥ سنة . ويقدم التقصي الاسترشادي الحد الأدنى من المعطيات اللازمة لبدء التخطيط في كثير من الأوضاع . وينبغي بعد ذلك جمع معطيات إضافية لتوفير قاعدة أساسية يعتمد عليها لتنفيذ الخدمات ورصدها .

إن هذا النوع من التقصيات المصممة لجمع المعطيات اللازمة لتخطيط ورصد الخدمات يناسب جميع البلدان مهما كانت مستويات المرض أو إتاحة الموارد أو تعقد الخدمات فيها . أما البلدان الكبرى ذات التقسيمات السكانية والجغرافية المتعددة والخدمات ذات البنية

المعدة ، فحتاج إلى عدد كبير من مواقع أخذ العينات. ويظل المبدأ الأساسي لاستخدام الأعمار الدليلية والعيّنات المعيارية في كل موقع صالحا ضمن منهج للمعاينة التطبيقية. ومن الممكن تطبيق عملية ترجيحية weighting وفقا لنسبة توزع السكان حسب عمر معين أو مجموعة عمرية أخذت عينات منها ، إذا كان ذلك ضروريا ، على متوسطات العينات المختارة ، مثلا: الحضرية والريفية ، وذلك كي يعطي تقديرا قريبا بقدر المستطاع من تقديرات المجتمع ككل.

المنهجية الاستطلاعية

المجموعات الفرعية : يجري اختيار مواقع العينات عادة كي تعطي نتائج عن مجموعات سكانية يحتمل أن يكون لديها معدلات مرضية مختلفة. وينبغي أن تنسب النتائج إلى التقسيمات الإدارية للبلاد — كالعاصمة أو المراكز الحضرية أو القرى الصغيرة أو المناطق الريفية. وجرت العادة في البلدان التي تكون فيها مناطق جيوفيزيائية مختلفة وتمتيزه أن تتضمن العينة على الأقل مجموعة فرعية واحدة كنموذج لكل منطقة بعينها.

وعند وجود عديد من المجموعات العرقية المتميزة بين السكان فمن لديهم اختلافات واضحة أو مشتبهة في أشكال المرض ، قد يصبح ضروريا إدخال عينات منفصلة من كل مجموعة من هذه المجموعات في الأقسام الرئيسية للتقصي ، شريطة استخدام الحد الأقصى من المعارف المتاحة حول التباين بين تلك المجموعات المختلفة ، وذلك للحد من عدد العينات الفرعية الإضافية اللازمة.

ويمكن أن تكون المساعدة التي يقدمها الإداريون الصحيون المحليون ذات نفع كبير عند الاختيار النهائي للمجموعة الفرعية الأكثر أهمية بالنسبة للدراسة ، والتي ينبغي أن تكون ممثلة في العينة النهائية. وتكفي عادة ١٠ — ١٥ نقطة لأخذ عينات في البلدان التي يكون عدد سكانها قليلا أو متوسطا. وقد يلزم في حال وجود مراكز حضرية كبيرة في القطر تحديد عدد من النقاط لأخذ عينات إضافية في مدينتين على الأقل.

الأعمار والفئات العمرية الدليلية. يوصى باختيار الأعمار والفئات العمرية التالية : ١٢ ، ١٥ ، ٣٥ ، ٤٤ ، ٦٥ — ٧٤ سنة.

(أ) ١٢ سنة : لهذا العمر أهمية خاصة باعتباره العمر الذي يغادر فيه الأطفال المدرسة الابتدائية. وهكذا يمثل في معظم البلدان آخر سن يمكن فيها بسهولة الحصول على عينة موثوق بها من خلال النظام المدرسي. ولهذا السبب اختير عمر ١٢ سنة عالميا

كسفن لرصد تسوس الأسنان لأغراض المقارنات الدولية ورصد اتجاهات المرض. غير أنه في بلدان كثيرة لا يلتحق كثير من أطفال السن المدرسي بالمدارس. وفي مثل هذه الظروف ينبغي إجراء محاولة لتقصي survey مجموعتين أو ثلاث مجموعات من الأطفال غير الملتهقين بالمدارس في مناطق مختلفة حتى يمكن مقارنة مستويات صحة الفم بينهم بمستويات الأطفال الآخرين من تلاميذ المدارس.

(ب) ١٥ سنة: يمكن مقارنة المعطيات الخاصة بهذا العمر مع معطيات الأطفال من سن ١٢ سنة وذلك لتقدير مدى التزايد في انتشار ووخامة تسوس الاسنان. ولهذا المقارنة فائدة كبيرة وعلى الأخص في المجتمعات التي لا يتوافر عنها إلا قليل من المعطيات السابقة ، إن لم تكن معدومة. وهذا العمر مهم لتقييم مؤشرات أمراض ما حول الاسنان لدى المراهقين. وفي البلدان التي يصعب فيها الحصول على عينات يعتمد عليها من الفئة العمرية ، يفحص أطفال هذه السن عادة في منطقتين أو ثلاث مناطق فقط، كالعاصمة أو مدينة كبيرة أخرى وفي منطقة ريفية واحدة.

(ج) الفئة العمرية ٣٥ - ٤٤ : تعتبر هذه الفئة العمرية مجموعة رصد معيارية للحالة الصحية للبالغين ، حيث يمكن رصد التأثير الكامل لتسوس الأسنان ومستوى الامراض الشديدة حول الأسنان والتأثيرات العامة للرعاية المقدمة ، وذلك باستخدام معطيات هذه الفئة العمرية. وغالبا ما يكون أخذ العينات من البالغين مهمة صعبة. ومع ذلك يمكن اخذ العينات من المجموعات السكانية المنظمة مثل الموظفين والعمال. ويمكن أيضا الاستفادة من المجموعات سهلة المنال ، كرواد الأسواق مثلا ، من أجل الحصول على عينة ممثلة للمجموع إلى حد ما ، وذلك حيثما لا يستطيع أخذ عينات ممثلة للأوضاع الحقيقية. ويجب أخذ الحيطة لتجنب الانحياز الواضح كأخذ عينات من مرضى العيادات الخارجية لوحيدات الأسنان.

(د) الفئة العمرية ٦٥ - ٧٤ : أصبحت هذه الفئة العمرية عظيمة الأهمية نظرا لما يحدث حاليا في معظم البلدان من تغيرات في الهرم العمري وطول مدة الحياة. وتعتبر معطيات هذه المجموعة ضرورية لتخطيط الرعاية الملائمة لكبار السن ، ولرصد التأثيرات الشاملة لخدمات رعاية الفم في مجتمع ما ، ولا توجد صعوبة في فحص افراد ممثلين لهذه الفئة العمرية ، كما هو الأمر في حالة الفئة العمرية السابقة ، فكبار السن عادة ما يتواجدون في منازلهم أو بالقرب منها ، أو في مراكز الرعاية النهارية أو مؤسسات المسنين ، مما يسهل فحصهم أثناء النهار.

ولا يوصى بتضمين تقييم مفصل عن تسوس الأسنان الأولية primary dentition للعمريين ٥ و ٦ سنوات في التقصي الاساسي لصحة الفم كإجراء روتيني ، وعلى كل حال يوصى لأغراض رصد انجازات البرامج الوقائية ، وبخاصة اتجاهات المرض ، بتعداد الأطفال الذين يبلغ عمرهم ٥ و ٦ سنوات وغير المصابين بالتسوس في صف واحد بكل مدرسة يجرى فيها فحص الأطفال الذين يبلغ عمرهم ١٢ سنة. ومن الممكن تسجيل عدد الأسنان الأولية النخرة أو المفقودة أو المحشوة ، وقد تم تضمين رموز اختيارية مناسبة لهذا الغرض في استمارات منظمة الصحة العالمية.

عدد أفراد العينة. يتراوح العدد المعياري للأفراد الواجب فحصهم في كل فئة عمرية دليله من ٢٥ إلى ٥٠ شخص لكل عنقود cluster أو نقطة معاينة تبعا للانتشار المتوقع لأمراض الفم وحدتها. والحد الأدنى المقبول لعدد الأفراد اللازم للتحليل في العنقود الواحد هو ٢٠ شخصا. ويجب الأخذ بعين الاعتبار احتمال استبعاد معطيات فرد ما أثناء التحليل بسبب خطأ من قبل المسجل أو الفاحص. لذلك يوصى بقوة بأن يكون عدد الحد الأدنى للحجم العنقود هو ٢٥ لكل فئة عمرية يجرى فحصها بغية ترك هامش للخطأ.

وعلى كل حال يكفي فقط أخذ ٢٠ — ٢٥ فردا مع تساوي عدد الذكور والاناث على وجه التقريب ، وذلك في المجتمعات التي يقدر أن تكون مستويات التسوس أو أمراض ما حول الأسنان لديها منخفضة أو شديدة الانخفاض. أما في المجتمعات المعروفة بأن مستويات هذه الأمراض فيها متوسطة أو مرتفعة ، مثلا إذا كانت نسبة الأطفال غير المصابين بتسوس الأسنان في سن ١٢ سنة هي ٥ — ١٠ ٪ أو أقل ، فينبغي أن يكون الحجم المعياري لكل عينة من ٤٠ — ٥٠ شخصا

وإذا كان مستوى تسوس الأسنان لدى السكان غير معلوم فمن الضروري إجراء تقدير لمستوى المرض قبل بدء التقصي survey. وثمة طريقة سريعة وفعالة لتقدير مدى انتشار المرض بين السكان هي تصنيف مجموعة من الأشخاص على أساس أنهم مصابين أو غير مصابين بالتسوس ، فمثلا يمكن فحص فصل أو فصلين (صف أو صفين) من أطفال عمرهم ١٢ عاما من مستويات اجتماعية اقتصادية مختلفة في مدرستين محليتين أو ثلاث مدارس يسهل الوصول إليها ، ويتوقع أن توجد بها اختلافات كبيرة في مستوى المراضة. فإذا كان أكثر من ٢٠ ٪ من التلاميذ خاليه من التسوس فإن انتشار التسوس يكون منخفضا. أما إذا كانت النسبة ٥ — ٢٠ ٪ فإن انتشار التسوس يكون متوسطا ، وإذا كانت نسبة غير المصابين بالتسوس أقل من ٥ ٪ يكون الانتشار مرتفعا. ويمكن عندئذ استخدام هذا التقدير لانتشار

المرض كمرشد عند تقدير حجم العينة المعيارية ولدى استكمال قائمة المراجعة checklist لغرض تخطيط التقصي وتصميم العينة (انظر الملحق ٢).

مستوى الدقة Level of precision

يعتبر المثال التالي مرشدا عمليا للحجم الكلي للعينة ، ويستند إلى معطيات التسوس بين أطفال أعمارهم ١٢ سنة. ومستوى الدقة في تقدير انتشار التسوس (عدد الأسنان النخرة والمفقودة والمحشوة (ن م ح) (DMFT) في عينة تضم ١٠٠ شخص ، مبين أدناه بالنسبة للانتشار المنخفض والمتوسط والمرتفع لتسوس الأسنان :

انتشار التسوس	نسبة الأطفال غير المصابين بالتسوس في عمر ١٢ سنة (%)	مستوى الدقة في تقدير (ن م ح) في عينة عددها ١٠٠ شخص
منخفض	> ٢٠	± ٤ر.
متوسط	٢٠ - ٥	± ٥ر.
مرتفع	< ٥	± ١ر.

وكمثال على ذلك ، لنفترض أن لدينا مجموعة سكانية مستوى التسوس لديها متوسط ، وأنها قد فحصنا عينة مؤلفة من ١٠٠ شخص منها أعمارهم ١٢ سنة. فإذا وجدنا أن عدد الأسنان النخرة والمفقودة والمحشوة (ن م ح DMFT) لكل شخص هو (٤ر) ، فإن هذا يعني أن قيمة ن م ح DMFT لكافة من يبلغ عمرهم ١٢ سنة تكون بين ٣٦ و ٤٦ (٤ر ± ٥ر). ، ويعتبر هذا المستوى من الدقة كافيا لاستخدام معطيات مثل هذا التقصي في التخطيط لخدمات رعاية الفم والأسنان اللازمة لتلك المجموعة.

ويمكن تقسيم مجموعات العينات لكل عمر دليل أو فئة عمرية دليل على النحو التالي :

الحضر :	٤ مواقع في العاصمة أو في تجمع حضري	(٤ × ٢٥ = ١٠٠)
الريف :	موقعين في كل من مدينتين كبيرتين	(٢ × ٢٥ × ٢ = ١٠٠)
الريف :	موقع واحد من كل من أربع قرى في مناطق مختلفة	(٤ × ٢٥ = ١٠٠)

المجموع الكلي = ١٢ موقعا × ٢٥ شخصا = ٣٠٠ =

ولدى تطبيق مثل هذا التوزيع العنقودي لكامل السكان (لكافة الأعمار والفئات العمرية الدليلية) يصبح مجموع العينة ٤ × ٣٠٠ = ١٢٠٠ شخص.

ويساعد استخدام مثل هذه العينة على إجراء مقارنة بين المجموعات الحضرية والريفية ،

وفي بعض الحالات المقارنة بين المجموعات الاقتصادية الاجتماعية المختلفة في العاصمة والمدن الكبرى. ومن الممكن في بعض الحالات واستنادا إلى نتائج التقصي ، تحديد المناطق التي يكون فيها انتشار المرض أكثر ارتفاعا أو أكثر تدينا من المتوسط الوطني. وكإرشاد عام للتقصيات الأساسية لصحة الفم من أجل تخطيط ورصد وتقييم خدمات رعاية الفم يوصى باتباع هذا النهج الاستطلاعي pathfinder approach في تصميم العينات واختيارها.

الحصول على مساعدة منظمة الصحة العالمية

من المفيد مناقشة التقصي والخطة المقترحة له مع ذوي الخبرة من الزملاء العاملين في القطاعات الصحية والتعليمية كي لا تشمل أو تنسى أية مجالات، أو عوامل هامة ويمكن أن يطلب من إدارة صحة الفم في منظمة الصحة العالمية ، ١٢١١ جنيف ٢٧ ، سويسرا ، مزيد من الحسابات التفصيلية للحجم الملائم للعينات اللازمة لإجراء استقصاءات بحثية مختلفة حسب مستويات الدقة والموثوقية المرغوبة ، وهي على أتم استعداد لمناقشة هذه الأمور.

ويجب إعداد بروتوكول يشتمل على معلومات من التقصيات السابقة أو المعلومات المتوفرة من مصادر أخرى ، وتحديد نوع المعلومات المطلوبة تحديدا دقيقا والاستخدام المقترح للمعطيات التي سيتم جمعها.

ومنظمة الصحة العالمية مستعدة للمساعدة في تخطيط التقصي survey planning وعلى الأخص تقديم المشورة حول خطة المعاينة sampling plan واختيار الاستمارات القياسية أو المختصرة. ويرجى أن يؤدي هذا التعاون إلى تعزيز استخدام طرق موحدة في التقصيات ، ومساعدة الباحثين على وضع أهداف وخطط للتقصي تكفل تلبية حاجاتهم المحددة. وينتظر من الباحثين استيفاء قائمة المراجعة checklist الخاصة بتخطيط التقصي وتصميم العينة ، أو تقديم نفس المعلومات كتابة عند طلب تعاون المنظمة. ويمكن أن تزودهم المنظمة بالمواد التالية:

١ - قائمة مراجعة لتخطيط التقصي (الملحق ٢)

٢ - استمارات تسجيل قياسية (انظر الصفحتين ٣٠ و ٣١) حيث ترسل نسخة واحدة تنسخ محليا أو ترسل كميات كافية لتغطية طلبات التقصي (تتوافر هذه الاستمارات لدى المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية للباحثين الذين يتعذر عليهم تدير الاستمارات اللازمة محليا).

٣ - استمارات خلاصات التقصي للرموز التفصيلية لموضوع البحث (الملحق ٣) .

٤ - كراسات للاستخدام الحقلّي تتضمن ملخصاً لمقاييس ورموز الفحوص.

والمنظمة على استعداد أيضاً لتقديم المساعدة بناء على طلب الباحثين في تليخيص وتحليل المعطيات المستنبطة حسب توصيات هذا الدليل ، شريطة استخدام الاستمارات المعيارية والرموز الموصوفة فيه. وسيجري التحليل دون مقابل بواسطة برنامج قياسي على الحاسوب الالكتروني يهيء مجموعة من الجداول المعيارية (أنظر الملحق ١). وفي النهاية ستدخل النتائج النهائية للمعطيات التي يجري تحليلها في البنك العالمي لمعلومات صحة الفم بمنظمة الصحة العالمية.

وتجدر الإشارة إلى أنه رغم معاونة المنظمة في تخطيط التقصي وتحليل نتائجه ، فإن على الباحث مسؤولية الحصول على موافقة الجهات الحكومية على إجراء التقصي. ومن المهم على وجه الخصوص أن يقرم الباحث بأخذ المرافقة على إجراء التقصي في أي بلد أو مكان لا يكون الباحث أو الباحثة من مواطنيه (أنظر الصفحة ١٤).

٢ - تنظيم عملية التقصي

الحصول على موافقة السلطات المعنية

لفحص المجموعات السكانية ينبغي الحصول عادة على موافقة الجهات الوطنية أو الإقليمية أو المحلية. فإن كان الفحص يتعلق بطلاب المدارس على سبيل المثال فلا بد من الاتصال بالجهات المسؤولة عن المدارس لشرح هدف التقصي وأخذ موافقتها على البرنامج لضمان تعاونها الكامل. ولا بد في بعض المناطق من موافقة أولياء أمور الأطفال قبل فحصهم. وكذلك يجب على المخططين الصحيين إشعار السلطات الصحية بموعد إجراء التقصي survey ، إذ أنه من الضروري أن يتناسب موعد التقصي مع النشاطات الأخرى المتعلقة بالصحة ، وعلى الأخص عند تقصي السكان البالغين.

ومن المهم جدا إعلام سلطات طب الأسنان وإدارتي خدمات صحة الفم في المنطقة بتفاصيل التقصي. ووسع المسؤولين في جميع أطباء الأسنان والممارسين المحليين لطب الأسنان ضمان تعاون المجتمع في إجراء التقصي ، وكذلك كسب تعاون مرضاهم الذين يمكن أن يكونوا من عناصر العينة.

البرنامج الزمني

إن إعداد برنامج منظم لجمع المعطيات هو أحد العناصر الهامة في عملية تخطيط التقصي. فإذا لم يحدث ذلك مسبقا فسيضيق الباحثون وقتا ثمينا بانتظار وصول الأشخاص للفحص ، أو يتأخر سير العمل دون ضرورة.

ويستطيع مسؤول التخطيط تقدير متوسط الوقت الذي يستغرقه كل فحص ، وذلك بناء على التقصي التمهيدي أو من خلال خبرته السابقة. ومن ثم يمكنه إعداد برامج زمنية يومية أو أسبوعية تعطى للعاملين في التقصي وللمدارس والسلطات الصحية. ويجب أن يتصف البرنامج ببعض المرونة بحيث لا يسبب أي تأخر غير متوقع اضطرابا في البرنامج الزمني للتقصي.

وتعتبر الملاحظات الموثوقة والأحكام الدقيقة هامة في عمليات التقصي. لذا ليس من الحكمة وضع برنامج مجهد ، ذلك أن التعب يؤدي إلى عدم الدقة ويؤثر على الإتساق. فعلى سبيل المثال: إذا كان هناك فصل أو صف مؤلف من ٢٠ إلى ٣٠ تلميذا في عدد من المدارس ويزعم فحصهم من قبل فاحص واحد ، فيجب أن يكون البرنامج الزمني على النحو التالي :

- (أ) تقديم الفريق الفاحص لمدير المدرسة وإلى الأساتذة المعنيين.
- (ب) اختيار مكان مناسب في كل مدرسة لإجراء الاختبارات ولوضع التجهيزات.
- (ج) فحص فصل/ صف واحد من التلاميذ الذين يبلغون ١٢ سنة من العمر.
- (د) تقديم تقرير شفهي موجز لمدير المدرسة.
- (هـ) الانتقال إلى مدرسة أخرى.

ويستغرق هذا العمل عادة ساعتين تقريباً ، عندما يكون عدد الأشخاص الذين سيفحصون في اليوم بين ٦٠ و ٨٠ طفلاً أو ٣٠٠ — ٤٠٠ طفل خلال خمسة أيام. لذا لا ينصح بفحص أكثر من ١٥ طفلاً في الساعة الواحدة.

الرعاية الطارئة

يجب تزويد جميع أعضاء الفريق بمتطلبات الرعاية الطارئة وأن يكونوا على استعداد لتقديمها عند الحاجة. وتعتبر هذه الخدمة من الخدمات الهامة في المناطق النائية حيث لا تتوفر خدمات منتظمة لصحة الفم. وعلى كل حال ينبغي على أعضاء الفريق الحصول على موافقة الجهات المعنية لتقديم الرعاية الطارئة عند الضرورة.

تقارير المجاملة Courtesy reporting

من المناسب أحيانا ، وكثيرا ما يكون ضروريا ، تقديم تقرير عن نتائج التقصي إلى السلطات المحلية ، يتكون من خلاصة بسيطة لعدد الأشخاص المفحوصين وملاحظات الفاحص. ويقدم مثل هذا التقرير إلى المسؤولين على الفور. أما التقرير التقني الكامل الذي يتطلب إعداده وقتا أطول فهو يرسل في وقت لاحق. وفي بعض الأحيان يكون من اللازم تقديم هذين النوعين من التقارير على السواء.

٣ - موثوقية المعطيات

«معايرة» الفاحصين

بالرغم من إمكانية اختلاف الفاحصين في تقديراتهم لحالات صحة الفم لدى الأفراد ، فإنهم يجب أن يكونوا على رأي واحد في تقدير حالة المجموعات السكانية. ومن الضروري ، عند قيام فريق بإجراء تقصي وبائي ، تدريب الفاحصين على كيفية التوصل إلى أحكام سريرية سليمة. وهناك سببين رئيسيين لاختلاف النتائج :

- أن أمراضا كتنسوس الأسنان وأمراض ما حول الاسنان ، تبدأ كآفات مجهرية دقيقة لا يمكن تشخيصها بالطرق السريرية ، ولا يمكن الكشف عنها إلا عندما يبلغ المرض مراحل متقدمة نسبيا.
- تتأثر آراء الفاحصين من حين لآخر بدرجات متفاوتة تبعا لعوامل بدنية ونفسية. كالتعب وتقلبات درجة الاهتمام بالدراسة ، وصعوبة اتخاذ القرارات ، واختلافات حدة البصر واللمس. وقد تتفاعل معدلات انتشار أمراض مختلفة مع هذه العوامل فتؤثر على دقة الملاحظات السريرية.

وأهداف المعايرة والتعبير هي :

١ - ضمان وحدة التفسير والفهم والتطبيق لمعايير الأمراض والحالات المختلفة التي سيجري ملاحظتها وتسجيلها.

٢ - التأكد من أن كل فاحص يستطيع أن يفحص حسب معيار موحد.

٣ - التقليل ما أمكن من التباين بين مختلف الفاحصين.

وقد وضع هذا الدليل لتسهيل تحقيق الهدف الأول من خلال وضع معايير واضحة ودقيقة. أما تحقيق الهدفين الثاني والثالث فسوف يعتمد على عدد الفاحصين المشاركين في التقصي.

وعندما يكون هناك فاحص واحد فقط ، فعليه أن يحدد كيفية تطبيق المعيار التشخيصي على نحو متسق يفحص مجموعة مؤلفة من عشرين مريضا مرتين في يومين متتابعين. ولا بد

من اختيار هؤلاء المرضى مسبقا حيث تتوافر بينهم جميع الحالات المنتظر تقييمها في التقصي الرئيسي. وسيتمكن الفاحص من خلال مقارنة نتائج الاختبارين من تقدير مدى الأخطاء التشخيصية وطبيعتها. فإذا كانت هذه الأخطاء كثيرة فسوف ينبغي للفاحص مراجعة تفسير المعايير وإجراء اختبارات تعبيرية calibration examinations إضافية حتى يتمكن من تحقيق مستوى مقبول من الاتساق لعمليات التقدير.

ويحذر إعطاء تعريف دقيق لعبارة «اتساق مقبول». وعلى وجه العموم لابد من أن تكون نسبة اتفاق معظم عمليات التقدير من ٨٥ إلى ٩٠٪.

وعندما تشترك مجموعة من الفاحصين في التقصي لابد من تقدير درجة الاتساق لدى كل فاحص وتقدير درجة التباين فيما بينهم. ويمكن تحقيق ذلك بالطلب من كل فاحص أن يفحص نفس المجموعة المزلفة من ٢٠ مريضا أو أكثر ومقارنة النتائج. وعندما تظهر اختلافات كبيرة فيها يجب استدعاء المفحوصين من جديد لكي يقوم الفاحصون بمراجعة الاختلافات في التشخيص وحلها بالتشاور فيما بينهم. ومن الضروري أن تتمكن مجموعة الفاحصين من إجراء فحص على درجة معقولة من الاتساق عند تطبيق نفس المعيار. وإذا استمر بعض الفاحصين في تسجيل نتائج أعلى أو أقل كثيرا مما يسجله أغلبية الفاحصين ، وعند فشل محاولات تصحيح أدايتهم ، يجب عندئذ إبعادهم عن فريق التقصي. كذلك ينبغي التوضيح لكافة الفاحصين المحتملين وقبل البدء بالتجارب التعبيرية calibration trials بأن المقدرة على معايرة نتائج الفحص لا تعتبر مقياسا للمهارة السريرية.

وما لم يكن بوسع كافة أعضاء فريق التقصي القيام بإجراء الفحص بطريقة متسقة فإن الاختلافات بين المجموعات في تقدير مدى انتشار المرض أو حدته يمكن أن لا تلاحظ أو أن تفسر خطأ. ولما كانت بعض الاختلافات توجد دائما بين الفاحصين لذا ينصح بأن يقوم الفاحصون في التقصي الفعلي بفحص نسب متماثلة من كل فئة رئيسية من العينة السكانية.

الفحوص المكررة

قد يغير الفاحصون طريقة تطبيق معايير التشخيص عند إجراء سلسلة طويلة من الفحوص. وللحد من ذلك الاتجاه ولقياس مدها ، ينصح كل فاحص بإجراء فحوص مكررة duplicate examinations على حوالي ١٠٪ من عينة التقصي الرئيسي. وينبغي أن لا يتمكن الفاحص ، بقدر الإمكان ، من معرفة الأشخاص الذين يعيد فحصهم أو الذين سبق فحصهم لأن

ذلك قد يؤثر على نوعية الفحص المعاد أو شموله. ويمكن دعوة المسجل أو ربما معلّم محلي لترتيب إعادة فحص ١٠٪ من الأشخاص أثناء عملية التقصي. ويفضل إجراء فحوص مكررة في عمليات التقصي الكبيرة في البداية (أي أثناء التعيير) وفي منتصف ونهاية التقصي. ويوفر ذلك معلومات عن التغيرات التي تطرأ أثناء فترة التقصي. ويجب الحرص على إجراء ٢٥ فحصاً مكرراً لكل فئة عمرية وفي كل فترة ، مما ييسر إجراء تقدير معقول للتغيرات.

٤ - تنفيذ التقصي

نبذة عامة

الاتصالات مع المسؤولين

ينبغي البدء بتنظيم التقصي قبل الموعد المقرر لبدء الفحوص بوقت كاف ، ومن الضروري الاتصال بالمسؤولين في المؤسسات أو المنظمات التي سينحصر أفرادها. فقي المدارس على سبيل المثال: ينبغي الاتصال بمدير المدرسة للحصول على بعض المعلومات: كمواعيد الدراسة ومتى يمكن فحص الأطفال وإمكانية توافر مكان أو غرفة مناسبة لإجراء الفحوص فيها. وإضافة إلى ذلك يستطيع المدير إعطاء معلومات قاعدية عن المستوى الاقتصادي والاجتماعي والوضع الغذائي للأطفال ، وعن مصادر مياه الشرب أو أية نشاطات تحري في المدرسة لتعزيز الصحة والتربية الصحية. وينبغي على منظم التقصي تهيئة دفتر يسجل فيه مكان فحوص كل يوم على حدة ، وكذلك عدد المفحوصين ومعلومات عن كل مدرسة. وللملاحظات والانطباعات المسجلة في هذه الفترة أهمية كبيرة في التقدير اللاحق لنتائج التقصي. فإذا لم توصف هذه الملاحظات في حينها بوضوح فإنها سوف تعرض للنسيان أو التشويش.

التمهين التمهيدي

يفيد الباحثون الذين يقومون بالتخطيط لإجراء تقص عن صحة الفم لأول مرة، فحص فصلين من التلاميذ الذين يبلغ عمرهم ١٢ سنة في مدارس ابتدائية محلية كتمهين تمهيدي. وسيوفر هذا التمهين للعاملين في التقصي فرصة العمل معا واستعراف ومناقشة أية مشاكل تنظيمية أو تقنية قد تظهر. كما يمكن القيام في نفس الوقت بإجراء الفحص التعييري calibration examination وتدريب القائمين على التسجيل.

عينات مياه الشرب

يجب جمع عينات من مياه الشرب في جميع مواقع الفحوص وإرسالها لتقدير محتوياتها من الفلورين. وتستخدم لهذه الغاية زجاجات نظيفة من البوليثلين سعتها ٢٥ — ٣٠ مل. وينبغي غسلها بالماء المقطر قبل استعمالها. فإن كانت قد استعملت من قبل في جمع العينات فلا بد من غسلها بمحلول مخفف من حمض الكلورودريك وبعد ذلك تغسل عدة مرات بماء مقطر. وبوجه عام يمكن اجراء عمليات تحليل الفلوريد في أقسام الصحة العامة أو مؤسسات المياه ، وفي حال عدم توفر التسهيلات التحليلية فيمكن لمنظمة الصحة العالمية أن تنسق مع مركز متعاون معها لاجراء هذه التحاليل^(١).

العاملون والتنظيم

كاتب التسجيل

ينبغي أن يساعد كل فاحص مسجل نشيط متعاون يكون قادرا على تنفيذ التعليمات بدقة وكتابة الأرقام والحروف بوضوح (أنظر أيضا الصفحة ٢٦)، ويتعين على الفاحص إعطاء المسجل تعليمات واضحة حول تسجيل المعطيات في استارة التقصي ، وشرح معاني المصطلحات التي سوف تستخدم ، وتعريفه بأنظمة الرموز. وبذلك وعن طريق الممارسة يمكن تبين الأخطاء الواضحة التي يرتكبها الفاحصون. وينبغي على المسجل قبل البدء بعملية التقصي أن يتمرن على تسجيل نتائج بعض الفحوص التمهيدية. وكذلك يجب إعطاؤه تعليمات خاصة واثاحة الفرصة له لمزيد من التمرين إذا كانت الرموز العددية والأبجدية التي تستخدم في استارة التقصي غير مألوفة لديه. ويعتبر ذلك ضروريا بصفة خاصة عند تسجيل حالات تسوس الأسنان. لأن نفس المربعات المرمزة تستخدم لتسجيل رموز الأسنان الدائمة والأسنان الأولية. والفارق الوحيد بينهما هو الرمز المستخدم ، فالحروف تستخدم للأسنان الأولية والأرقام للأسنان الدائمة (انظر الصفحة ٣٨) . وفشل المسجل في تدوين مدخلات واضحة يمكن أن يسبب اختلاطا بين الرموز وهكذا تضعيف الفائدة المتبتغة من معطيات التقصي.

كاتب التنظيم

يفضل وجود موظف يقوم بتنظيم العمل في مواقع الفحص لتأمين استمرارية تدفق الأفراد أمام

(١) لمزيد من المعلومات يمكن الاتصال بإدارة صحة الفم بمنظمة الصحة العالمية ، ١٢١١ جنيف ٢٧ ، سويسرا.

أمام الفاحص أو الفاحصين ، ولكي يدخل معلومات وصفية عامة في استمارات التسجيل. كما يتعين على كاتب التنظيم فحص التسجيلات المنتبئة والتأكد من دقتها واكتمالها. وبذلك يمكن أن تستكمل المعلومات الناقصة قبل انتقال فريق التقصي إلى مكان آخر. وتناط بالموظف المنظم مسؤولة تأمين كمية كافية من الأدوات المعقمة اللازمة للفاحصين.

المراجعة اليومية لاستمارات التسجيل

من الأهمية بمكان قيام الفاحص بمراجعة سجلات كل يوم في مساء اليوم ذاته ، وذلك بغية تأمين الاكتمال والدقة في التسجيلات.

الأدوات والتجهيزات

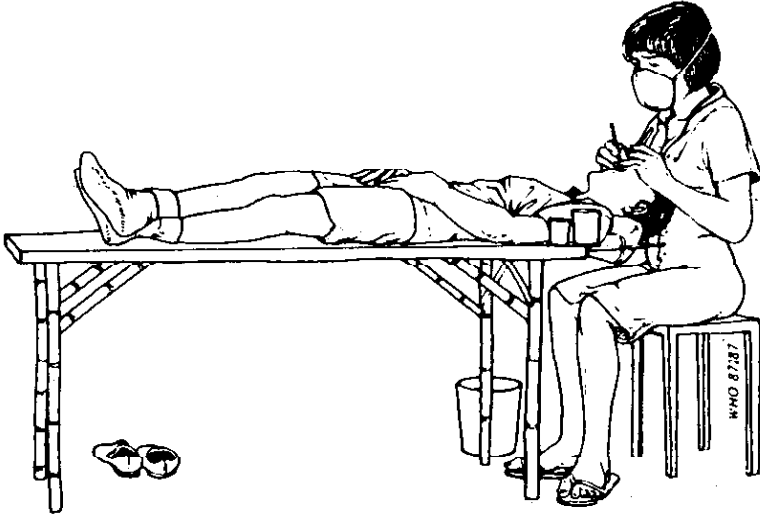
ينبغي أن تبقى كمية ووزن المواد والتجهيزات المستخدمة في حدودها الدنيا. ويحتاج كل احص إلى الأدوات التالية :

- مسابر تحري التسوس ،
- مرايا قم مستوية ،
- مسابر لثوية مصممة حسب المواصفات المعتمدة (يمكن الحصول على عناوين الشركات المصنعة لهذه المسابر من وحدة صحة الفم بمنظمة الصحة العالمية) (انظر الحاشية أ في الصفحة ٢٠)) ،
- أوعية لتعقيم الأدوات ، محلول تعقيم مركز ،
- حوضان للغسيل (أحدهما للماء فقط والآخر للماء مع الصابون) ،
- قطعة قماش أو مناشف ورقية وصابون ،
- شاش لإزالة المخلفات من حول الأسنان.

وينبغي توفير عدد كاف من الأدوات لتجنب توقف الفحوص أثناء تعقيم الأدوات المستعملة. ويجب تزويد كل فاحص بعشر مجموعات كحد أدنى لأن ذلك يسمح بإبقاء الأدوات في محلول التعقيم لمدة ٣٠ دقيقة تقريبا بينما تستخدم الأدوات الأخرى.

سرير أو كرسي الفحص

يمكن فحص الأشخاص على سرير بسيط أو طاولة مدرسة بعد أن يلحق بها مسند للرأس (انظر الشكل ١). وينبغي على الفاحص الجاوس أثناء ذلك. كما يمكن استخدام كرسي مستقيم ذي ظهر مرتفع يستند إليه رأس الشخص المفحوص.



الشكل ١ - سرير ومسند للرأس

الإضاءة

يجب أن تكون الإضاءة ثابتة بقدر الإمكان خلال فترة التفتيش surveyy بكاملها. وفي حال توفر الكهرباء في جميع المناطق يجب استخدام مصباح فحص (أزرق — أبيض) متنقل خفيف الوزن. ومن شأن الفحص تحت الضوء الساطع لكشف التغيرات التركيبية والالتهاية في أنسجة الفم أن يكون أصعب مما لو جرى تحت الضوء الطبيعي أو الضوء الاصطناعي. وعند استخدام الضوء الاصطناعي ينبغي الاستغناء قدر الامكان عن الضوء الطبيعي في جميع الأماكن الأخرى. وإذا لم تتوافر الكهرباء في بعض مواقع الفحوص ، يتوجب استعمال الضوء الطبيعي في جميع المواقع.

أماكن إجراء الفحوص

ينبغي إعداد وترتيب المكان الذي ستجري فيه الفحوص بغية تحقيق أعلى فعالية ممكنة ولتسهيل العمل. وتحدد الترتيبات النهائية وفقا للحالة المادية للمكان مع مراعاة بعض معالمة التي يمكن السيطرة عليها.

مصدر الضوء

عند استخدام مصدر إضاءة اصطناعية يؤثر موقع المأخذ الكهربائي على وضعية السرير أو الكرسي. فعند استخدام الضوء الاصطناعي مع وجود ضوء طبيعي في الغرفة التي تجري فيها الفحوص فيجب وضع كرسي الفحص في اتجاه معاكس لمصدر الضوء الطبيعي لتجنب اختلاف الإنارة. أما إذا استخدم الضوء الطبيعي فقط فينبغي أن يجلس الشخص المفحوص بالجهة التي تتيح له تلقي أكبر قدر ممكن من الأضاءة مع تجنب المضايقة الناجمة عن وقوع ضوء الشمس مباشرة على المريض أو الفاحص. وينبغي وضع الكرسي في مواجهة مدخل الضوء وفي أقرب مكان له.

الطاولة أو المنصة

ينبغي أن تبقى الطاولة أو المنصة التي توضع عليها أدوات الأسنان والأحواض قريبة من متناول الفاحص.

مكان جلوس المسجل

. يتعين أن يجلس المسجل مقابل الفاحص كي يسمع التعليمات والرموز ، وحتى يتمكن الفاحص من ملاحظة تسجيل نتائج الفحص بشكل مناسب. وبهذه الوضعية يستطيع المسجل التأكد من أن المنطقة أو السن التي انحزها الفاحص هي في الحقيقة المنطقة أو السن التي فحصت لتوها.

إمدادات استمارات التقصي

ينبغي تأمين كميات وفيرة من استمارات التقصي وورق الكربون ولوحات صلبة للكتابة ومشابك للأوراق وأقلام رصاص ومحابيات ونسخة من تعليمات التسجيل ومعايير القياس.

ترتيبات «الحركة»

يجب إذا أمكن فصل منطقة الفحص بمجازز أو ترتيبها بطريقة تجعل الأشخاص الواجب فحصهم يدخلون من مكان ويخرجون من مكان آخر.

تجنب الازدحام

يطلب من الأشخاص المفحوصين عدم التجمهر حول الفاحص أو المسجل. وعليهم التقدم للفحص الواحد تلو الآخر.

ويجب توضيح أنه في حال عدم توافر مكان ملائم لإجراء التقصي survey يمكن إجراء الفحوص في الهواء الطلق وبالقرب من منطقة ظليلة عند الضرورة.

٥ - استمارات التقصي

نبذة عامة

في الصفحتين ٣٠ و٣١ نماذج للاستمارات المناسبة لتسجيل نتائج تقديرات صحة الفم الموصوفة في هذا الدليل. وهي كما ورد في الصفحة ١٢ متوفرة لدى منظمة الصحة العالمية ويمكن الحصول عليها عند الطلب ، إلا أنه يفضل أن يقوم الباحث باستنتاجها محليا. وينصح باستيفاء استمارات التقصي في نسختين أو تصويرها ، وذلك حرصا عليها من فقدان. ويتعين على كل مسجل استعمال لوح صلب مزود بمشبك في أعلاه لتثبيت الاستمارات وورق الكربون (في حال استعماله). وبالرغم من أن هذه الاجراءات تتطلب جهدا إضافيا من المسجل إلا أنها ضرورية وخاصة عندما تجري عمليات التقصي في مناطق نائية أو في المناطق التي لا يمكن الوصول إليها بسبب صعوبة المواصلات.

أما إذا تيسرت المواصلات فيمكن رزم (توضيب) الاستمارات المستوفاة وإرسالها بواسطة البريد أو مع مراسل خاص إلى مركز تحليل النتائج في نهاية كل يوم عمل أو نهاية كل أسبوع ، وتتل كثيرا بهذه الطريقة مخاطر فقدان جميع معطيات التقصي.

الرموز القياسية

ينبغي استعمال الرموز القياسية Standard codes في جميع أقسام الاستمارات، وعند عدم مراعاة ذلك فسوف لن تتمكن منظمة الصحة العالمية من معالجة المعطيات وإعداد ملخصاتها بسبب عدم ملاءمتها لبرنامج الحاسوب الالكتروني. ويجب أن تبقى الرموز القياسية كما هي حتى عندما لا يتم تقييم بعض الحالات الفموية أو عند عدم تطابقها مع الفئة العمرية المفحوصة. وتلغى الأقسام غير المستعملة في الاستمارة بوضع خط مائل عليها ، ويمكن الحصول من منظمة الصحة العالمية على نشرات توضح الرموز والمعايير المستعملة في تسجيل معلومات التقصي. ويتعين توزيع هذه النشرات على جميع اعضاء فريق الفحص^(١).

(١) يستطيع الباحثون الحصول على نسخ من هذه النشرات باللثة الإنكليزية أو الفرنسية مجازا من وحدة صحة الفم في منظمة الصحة العالمية ، ١٢١١ جنيف ٢٧ ، سويسرا.

والاستشارات مصممة لتسهيل معالجة النتائج بواسطة الحاسوب الالكتروني. وقد أعطي لكل مربع رقم خاص (الرقم الصغير داخل القوسين) يمثل مكانا معنا في ملف الحاسوب. وتظهر رموز التسجيل إلى جانب المربعات المناسبة. ولتقليل عدد الأخطاء يجب أن تكون كافة المدخلات واضحة بشكل لا يدعو للالتباس. فمن الشائع حدوث لبس في كتابة الأرقام المتشابهة مثل 1 مع 7 و 2 مع 4 و 6 مع 0. ولتجنب هذا اللبس واحتمال إجراء حسابات غير دقيقة يجب كتابة الأرقام بشكل واضح على النحو التالي :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

وعندما تستعمل الحروف في تسجيل حالة الأسنان الأولية يجب كتابتها بالحجم الكبير على النحو التالي :

A B C D E

والنطق الواضح أمر أساسي عند إملء الأرقام على المسجل من أجل التمييز بصورة لا تدعو للخطأ بين الرموز ذات الأصوات المتشابهة مثلا (8) ثمانية في اللغة الانكليزية يشابه في اللفظ حرف (A). ويفيد تبني نظام لفظ الكلمات (كالنظام الدولي لشركات الطيران) في الإقلال من الوقوع في الأخطاء (مثل A ← B & able ← baker).

واقدموافقات المنظمة الدولية للتقييس ISO على استعمال الرموز التالية للدلالة على أقسام الفم.

01 : يدل على الفك العلوي

02 : يدل على الفك السفلي

03 إلى 08 : يدل على أسداس الفم بالترتيب وهي :

السدس 03 : الأسنان العلوية اليمنى الخلفية (الأرحاء ، الضواحك) ،

السدس 04 : القواطع والأنياب العلوية ،

السدس 05 : الأسنان العلوية اليسرى الخلفية ،

السدس 06 : الأسنان السفلية اليسرى الخلفية ،

السدس 07 : القواطع والأنياب السفلية ،

السدس 08 : الأسنان السفلية اليمنى الخلفية.

وتدل الرموز المؤلفة من رقمين والموجودة أعلى أو أسفل المربعات على أسنان معينة حسب النظام المستعمل من قبل الاتحاد الدولي لأطباء الأسنان FDI. ويحدد الرقم الأول رقم الربع المعني بالفم ويحدد الرقم الثاني رقم السن المفحوصة (انظر ما يلي) :

		03				04			05				
أسنان أولية	Primary	55 54				53 52 51	61 62 63	64 65				فك علوي 01 :	
أسنان دائمة	Permanent	18 17 16 15 14	13 12 11			21 22 23	24 25 26 27 28						
أسنان دائمة	Permanent	48 47 46 45 44				43 42 41	31 32 33	34 35 36 37 38				فك سفلي 02 :	
أسنان أولية	Primary	85 84				83 82 81	71 72 73	74 75					
		08				07			06				

ولتسمية إحدى الأسنان ، يذكر أولاً رقم الربع وثانياً رقم السن : فمثلاً لتحديد القاطعة الثانية العلوية اليمنى يقال : 12 = واحد — اثنان ولا يقال اثنا عشر. ولتحديد الرجي الثالثة السفلية يقال 38 = ثلاثة — ثمانية ولا يقال ثمانية وثلاثون.

استشارة تقدير حالة صحة الفم

لقد تم تصميم الاستشارة القياسية لتقدير صحة الفم (انظر الصفحة ٣٠) لجمع كافة المعلومات اللازمة لتخطيط برامج خدمات رعاية صحة الفم ورصدها ، ولإعادة تخطيط برامج الخدمات الموجودة. وتتضمن الاستشارة الأقسام التالية.

رقم المربع	المعلومات
1 - 12	معلومات خاصة بالتقصي
13 - 23	معلومات عامة
24	سوء الأطباق
25 - 30	حالة أنسجة ما حول الأسنان
31 - 94	حالة الأسنان واحتياجات المعالجة
95	التسبب بالفلور
96 - 98	العتامات واضطرابات المينا الأخرى
99 - 100	استعمال أسنان صناعية
101 - 102	الحاجة إلى أسنان صناعية
103 - 113	آفات الغشاء المخاطي للفم وعظامه
114	تقدير حالة المفصل الصدغي الفكي السفلي
115 - 118	الحاجة إلى العناية الفورية
119 - 120	حالات أخرى

وتصلح هذه الاستمارة لعمليات التقصي الخاصة بفحص الأطفال أو البالغين. وعند فحص الأطفال فقط لا ضرورة لتسجيل وجود الأسنان الاصطناعية أو الحاجة لها ، أو آفات الغشاء المخاطي. وبالمثل اذا كان التقصي يخص البالغين فقط فلن تكون ثمة أهمية لتسجيل التسمم fluorosis بالفلور أو الشوهات السنية الوجهية dentofacial anomalies. وعندما يتطلب الوضع إجراء تقص بسيط للأطفال تستخدم لذلك استمارة بديلة تتضمن حالات سوء الاطباق malocclusion ، وأنسجة ما حول الأسنان وحالة النسنين واحتياجات المعالجة ، والتسمم بالفلور (الصفحة ٣١). ويمكن الحصول من وحدة صحة الفم في منظمة الصحة العالمية على نسخ من هذه الاستمارات. وعلى كل حال يجب التشديد بصورة عامة على أن كافة المعلومات التي تتضمنها الاستمارة الأساسية القياسية ضرورية لأجل تخطيط أو رصد خدمات رعاية صحة الفم.

أقسام التعريف والمعلومات العامة في استمارة التقصي

على الباحث أن يكتب اسم البلد الذي أجري فيه التقصي بحروف كبيرة على الصفحة الأولى لكل رزمة من استمارات الفحص المرسله إلى منظمة الصحة العالمية لمعالجتها. وتترك المربعات 1 - 4 فارغة لتملأها المنظمة برمز البلد الذي أجري فيه التقصي ، ويجب أن لا يملأ الباحث هذه المربعات.

وينبغي إعداد قائمة بأسماء أماكن الفحص خلال عملية تخطيط التقصي فيعطي لكل مكان رمز مؤلف من رقمين يسجل في المربعين 18 و 19 في كل استمارة أثناء عملية التقصي. وبالمثل يجب إعداد قائمة بأسماء الفاحصين الذين سيشاركون في الدراسة ويعطى لكل فاحص رمز خاص. وفي حال توافر معلومات عن الفئات العرقية والمهن أو إذا أريد تسجيل معلومات أخرى مثل كميات الفلوريد في الماء أو استعمال حبوب الفلوريد ، عندئذ يجب إدخال رموز هذه المعلومات في قائمة الترميز.

تاريخ الفحص

يجب كتابة تاريخ الفحص على الاستمارة وذلك بالسنة والشهر واليوم، وسوف تدخل السنة فقط في ملف الحاسوب (المسجل في المربعين 5 و 6) ، أما تسجيل الشهر واليوم فانه يسهل على الباحث الرجوع إلى تاريخ أي يوم تدعو الحاجة لمراجعته فيما يتعلق بملاحظات التقصي.

الرقم الشخصي

يعطى كل شخص يجري فحصه رقما معينا وينبغي أن يتكون كل رقم من نفس العدد من المفردات كمجموع الأشخاص المفحوصين. فمثلا اذا كان من المقرر فحص 1200 شخصا يعطى الشخص الأول الرقم 0001 والشخص الثاني 0002 وهكذا. وينبغي إدخال هذه الأرقام في المربعات من 7 إلى 10.

وإذا أمكن يجب كتابة أرقام المفحوصين على استمارات الفحص قبل حلول يوم العمل. ومن المهم التأكيد على استعمال الرقم مرة واحدة فقط. وعندما يشارك أكثر من فاحص واحد في عملية التقصي فمن الضروري مراجعة الأرقام فيما بينهم. فعندما يقوم فاحصان بإجراء التقصي على 1200 شخص يجب على الفاحص الأول استعمال الأرقام 0001 - 0600 ، ويستعمل الفاحص الثاني الأرقام 0601 - 1200.

الفحوص الأصلية والمكررة

يقوم المسجل اذا كان مسؤولا عن تنظيم الفحوص المكررة duplicate examinations بتحديد الشخص المراد فحصه وكتابة الرمز 1 في المربع رقم 11 في الاستارة الأولى بعد الفحص الأول (الأصلي) وكتابة الرمز 2 في المربع رقم 11 في الاستارة الثانية بعد الفحص المكرر. وإذا قام شخص ثالث بتنظيم الفحص المكرر فعليه أن يخبر المسجل وليس الفاحص عن أي شخص يعاد فحصه. ويجب أن تستخدم معطيات الفحص الأول فقط في تحليل التقصي. ومن المهم معرفة أنه عند تقديم المعطيات إلى منظمة الصحة العالمية لتلخيصها ، فلن تعد الجداول التلخيصية المقارنة بين الفحص الأول والفحص المكرر إلا إذا كان قد وضع في المربع 11 الرمز 1 للفحص الأول والرمز 2 للفحص الثاني. ولا يتضمن برنامج الحاسوب بمنظمة الصحة العالمية إمكانية مطابقة الأرقام الشخصية للأفراد المفحوصين.

الفاحص

عندما يشترك في التقصي أكثر من فاحص واحد يخصص رقم محدد لكل فاحص ، ويجب إدخاله في المربع 12 في جميع الاستمارات.

الاسم

يمكن كتابة اسم الشخص المفحوص بالأحرف الكبيرة بدءا من اسم العائلة. ومن الضروري ملاحظة أنه لا يسمح في بعض البلدان بكتابة أسماء المفحوصين على الاستمارات. وفي هذه الحالة يترك مكان الاسم فارغا.

الفحص الأول الفحص (12) <input type="checkbox"/>	الفحص المكرر (11) <input type="checkbox"/>	الرقم الشخصي للمفحوص (10) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (7)	اليوم <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	الشهر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	السنة (6) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/>	يترك فارغاً (4) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (1)
معلومات أخرى تذكر (21) <input type="checkbox"/>	معلومات عامة العمر بالسنوات (13) <input type="checkbox"/> (14) <input type="checkbox"/>	الموقع الجغرافي (18) <input type="checkbox"/> (19) <input type="checkbox"/>	الاسم (15) <input type="checkbox"/>	نوع الموقع (16) <input type="checkbox"/>	الجنس (ذكر = 1 ، أنثى = 2) (17) <input type="checkbox"/>	الفئة العرقية التي (17) <input type="checkbox"/>
(22) <input type="checkbox"/>		حالة ما حول الأسنان (CPITN) وجود جيب عمق 3 - 4 ملليمتر (الشريط الأسود ظاهر جزئياً) = 3 وجود جيب 6 ملليمتر أو أكثر (الشريط الأسود غير ظاهر) = 4 السدس ملغي = X	0 = سنية 1 = تازية 2 = قلع 17/6 11 26/27 (27) <input type="checkbox"/> (28) <input type="checkbox"/> 47/46 31 36/37	سوء أطباق 0 = يوجد 1 = خفيف 2 = متوسط أو شديد (24) <input type="checkbox"/>		

حالات الأسنان واحتياجات المعالجة

المعالجة 0 = لا شيء 1 = وقف تسوس أو خشونة سادة 2 = خشونة سطح واحد 3 = خشونة سطحين أو أكثر 4 = تاج أو دعامة جسر 5 = جسر (من اصطلاحية) 6 = رعاية تية 7 = قلع A - بحاجة لرعاية أخرى (وضح) 9 = سن متبقية	الأسنان الألية A B C D E F G — —	الأسنان جذائمه 0 = سليم 1 = تسوس 2 = محشوة ونظرة 3 = محشوة بدون تسوس 4 = معقودة بسبب التسوس 5 = معقودة لأسباب أخرى 6 = خشونة سادة ، تلميع 7 = دعامة جسر أو تاج 8 = سن غير بارزقة 9 = سن متبقية	الحالة 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 الحالة 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38 الحالة الحالة الحالة	(31) <input type="checkbox"/> (32) <input type="checkbox"/> (33) <input type="checkbox"/> (34) <input type="checkbox"/> (35) <input type="checkbox"/> (36) <input type="checkbox"/> (37) <input type="checkbox"/> (38) <input type="checkbox"/> (39) <input type="checkbox"/> (40) <input type="checkbox"/> (41) <input type="checkbox"/> (42) <input type="checkbox"/> (43) <input type="checkbox"/> (44) <input type="checkbox"/> (45) <input type="checkbox"/> (46) <input type="checkbox"/> (47) <input type="checkbox"/> (48) <input type="checkbox"/> (49) <input type="checkbox"/> (50) <input type="checkbox"/> (51) <input type="checkbox"/> (52) <input type="checkbox"/> (53) <input type="checkbox"/> (54) <input type="checkbox"/> (55) <input type="checkbox"/> (56) <input type="checkbox"/> (57) <input type="checkbox"/> (58) <input type="checkbox"/> (59) <input type="checkbox"/> (60) <input type="checkbox"/> (61) <input type="checkbox"/> (62) <input type="checkbox"/> (63) <input type="checkbox"/> (64) <input type="checkbox"/> (65) <input type="checkbox"/> (66) <input type="checkbox"/> (67) <input type="checkbox"/> (68) <input type="checkbox"/> (69) <input type="checkbox"/> (70) <input type="checkbox"/> (71) <input type="checkbox"/> (72) <input type="checkbox"/> (73) <input type="checkbox"/> (74) <input type="checkbox"/> (75) <input type="checkbox"/> (76) <input type="checkbox"/> (77) <input type="checkbox"/> (78) <input type="checkbox"/> (79) <input type="checkbox"/> (80) <input type="checkbox"/> (81) <input type="checkbox"/> (82) <input type="checkbox"/> (83) <input type="checkbox"/> (84) <input type="checkbox"/> (85) <input type="checkbox"/> (86) <input type="checkbox"/> (87) <input type="checkbox"/> (88) <input type="checkbox"/> (89) <input type="checkbox"/> (90) <input type="checkbox"/> (91) <input type="checkbox"/> (92) <input type="checkbox"/> (93) <input type="checkbox"/> (94) <input type="checkbox"/> (95) <input type="checkbox"/> (96) <input type="checkbox"/> (97) <input type="checkbox"/> (98) <input type="checkbox"/> (99) <input type="checkbox"/> (100) <input type="checkbox"/> (101) <input type="checkbox"/> (102) <input type="checkbox"/> (103) <input type="checkbox"/> (104) <input type="checkbox"/> (105) <input type="checkbox"/> (106) <input type="checkbox"/> (107) <input type="checkbox"/> (108) <input type="checkbox"/> (109) <input type="checkbox"/> (110) <input type="checkbox"/> (111) <input type="checkbox"/> (112) <input type="checkbox"/> (113) <input type="checkbox"/> (114) <input type="checkbox"/> (115) <input type="checkbox"/> (116) <input type="checkbox"/> (117) <input type="checkbox"/> (118) <input type="checkbox"/> (119) <input type="checkbox"/> (120) <input type="checkbox"/>
--	---	--	---	--

احتياجات الأسنان الصناعية

سفل علوي
(101) (102) 0 = لا حاجة لأسنان صناعية
1 = بحاجة الى تصليح اسنان صناعية
2 = بحاجة الى طقم جزئي
3 = بحاجة الى طقم اسنان كامل

استعمال الاسنان الصناعية

(100) (99) 0 = لا يوجد أسنان صناعية
1 = طقم جزئي
2 = طقم اسنان كامل

العادات واضطرابات الميأ الأخرى

(97) (98) (96) 0 = لا شيء
1 = قناعات
2 = نقص تدبير
3 = تتراسكولون
4 = سوء تغذية
5 = تآكل
6 = أكثر من سالة (أكثر)

التسمم بالفلور

(95) 0 = طبيعي
1 = يشك به
2 = خفيف
3 = متوسط
4 = شديدحالات أخرى
(أذكرها واكتب الوبور)(119) (120)

بجاجة الى رعاية فورية

(115) (116) (117) (118) حالات تهدد الحياة
كسر/ كسور في الفك
الم وأثان
إحالة للرعاية
غير موجود = 0
موجود / إحالة = 1

تقدير حالة المفصل الصدغي الفكي السفلي

(114) 0 = طبيعي
1 = فرقة
2 = تصحيح ذاتي للخلع
3 = خلع في المفصل الفكي الصدغي
الم يمثل بالمفصل الفكي = 4
الصدغي

آفات الغشاء المخاطي للفقم وعظامه

(107) (108) (112) (113)

آفة معيولة

استارة منظمة الصحة العالمية لتقدير صحة الفم

(مبسطة)

البلد:

العناصر	الفحص الأولي	الفحص المتكرر	الرقم الشخصي للمتمسوس	اليوم	الشهر	السنة	بترك فارغا
(12) <input type="text"/>	(11) <input type="text"/>	(10) <input type="text"/>	(7) <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(6) <input type="text"/>	(5) <input type="text"/>
(4) <input type="text"/>	(3) <input type="text"/>	(2) <input type="text"/>	(1) <input type="text"/>				

معلومات عامة		الاسم		معلومات أخرى تذكر	
العمر بالسنين:	(13) <input type="text"/>	الموقع الجغرافي:	(18) <input type="text"/>	(19) <input type="text"/>	(21) <input type="text"/>
الجنس (ذكر = 1 ، أنثى = 2)	(14) <input type="text"/>	نوع الموقع:	1 = حضر	(20) <input type="text"/>	(22) <input type="text"/>
النسبة المئوية:	(15) <input type="text"/>	2 = ضواحي	3 = ريف		
المهنة:	(16) <input type="text"/>				(23) <input type="text"/>
	(17) <input type="text"/>				

حالة ما حول الأسنان (CPITN)		سوء الإطباق	
0 = سليمة	وجود جيب يعنى 4 - 5 ملليمتر (الشريط الأسود ظاهر جزئيا)	0 = لا يوجد	(24) <input type="text"/>
1 = نازفة	وجود جيب 6 ملليمتر أو أكثر (الشريط الأسود غير ظاهر)	1 = خفيف	
2 = قلع	السدس ملعمى	2 = متوسط أو شديد	
3 =			
4 =			
X =			

حالة الأسنان واحتياجات المعالجة				17/6 11 26/27															
				(27) <input type="text"/>															
				(28) <input type="text"/>															
				47/46 31 36/37															
				(30) <input type="text"/>															
				(31) <input type="text"/>															
				(32) <input type="text"/>															
				(33) <input type="text"/>															
				(34) <input type="text"/>															
				(35) <input type="text"/>															
				(36) <input type="text"/>															
				(37) <input type="text"/>															
				(38) <input type="text"/>															
				(39) <input type="text"/>															
				(40) <input type="text"/>															
				(41) <input type="text"/>															
				(42) <input type="text"/>															
				(43) <input type="text"/>															
				(44) <input type="text"/>															
				(45) <input type="text"/>															
				(46) <input type="text"/>															
				(47) <input type="text"/>															
				(48) <input type="text"/>															
				(49) <input type="text"/>															
				(50) <input type="text"/>															
				(51) <input type="text"/>															
				(52) <input type="text"/>															
				(53) <input type="text"/>															
				(54) <input type="text"/>															
				(55) <input type="text"/>															
				(56) <input type="text"/>															
				(57) <input type="text"/>															
				(58) <input type="text"/>															
				(59) <input type="text"/>															
				(60) <input type="text"/>															
				(61) <input type="text"/>															
				(62) <input type="text"/>															
				(63) <input type="text"/>															
				(64) <input type="text"/>															
				(65) <input type="text"/>															
				(66) <input type="text"/>															
				(67) <input type="text"/>															
				(68) <input type="text"/>															
				(69) <input type="text"/>															
				(70) <input type="text"/>															
				(71) <input type="text"/>															
				(72) <input type="text"/>															
				(73) <input type="text"/>															
				(74) <input type="text"/>															
				(75) <input type="text"/>															
				(76) <input type="text"/>															
				(77) <input type="text"/>															
				(78) <input type="text"/>															
				(79) <input type="text"/>															
				(80) <input type="text"/>															
				(81) <input type="text"/>															
				(82) <input type="text"/>															
				(83) <input type="text"/>															
				(84) <input type="text"/>															
				(85) <input type="text"/>															
				(86) <input type="text"/>															
				(87) <input type="text"/>															
				(88) <input type="text"/>															
				(89) <input type="text"/>															
				(90) <input type="text"/>															
				(91) <input type="text"/>															
				(92) <input type="text"/>															
				(93) <input type="text"/>															
				(94) <input type="text"/>															
				(95) <input type="text"/>															
				(96) <input type="text"/>															
				(97) <input type="text"/>															
				(98) <input type="text"/>															
				(99) <input type="text"/>															
				(100) <input type="text"/>															

التسمم بالفلورا		طبيعي	
0 =	طبيعي	0 =	طبيعي
1 =	يبتسك به	1 =	يبتسك به
2 =	خفيف جدا	2 =	خفيف جدا
3 =	خفيف	3 =	خفيف
4 =	متوسط	4 =	متوسط
5 =	شديد	5 =	شديد

العمر

يسجل عمر الشخص حسب سنه في يوم ميلاده الأخير. وفي حال تعذر الحصول على هذه المعلومات من الشخص المعني أو من أهله أو من سجلات المدرسة أو من السجلات الرسمية فمن الضروري تقدير العمر حسب نموه البدني أو مراحل بزوغ الأسنان أو بلاها tooth wear أو بسؤال الشخص عن حوادث تاريخية حصلت في مجتمعه أو مجتمعها. ويستطيع الأهالي المحليون تقديم مساعدات قيمة في هذا المجال. ويجب أن يعبر عن العمر بحسب الأعراف الدولية التي تعتبر العمر عند الولادة هو سن الصفر. ويجب إجراء عملية تحويل في البلدان التي يعبر فيها عن العمر بطريقة أخرى. ومن الضروري عند تقدير العمر ذكر الطريقة التي استخدمت في ذلك ، ويجب إدخال العمر بالسنوات في المربعين 13 - 14 وإذا كان العمر أقل من 10 يضاف إلى يساره 0 في المربع 13 (مثلا ٦ سنوات = 06).

الجنس

يسجل جنس الشخص المراد فحصه في وقت إجراء الفحص ، وذلك بسبب عدم إمكانية معرفة جنس الشخص دائما من اسمه فقط. ويجب إدخال الرمز المناسب 1 للذكر و 2 للأنثى في المربع 15.

الفئات السكانية والعرقية والمهنية

تحدد الفئات العرقية ethnic groups في البلدان المختلفة بطرق مختلفة ، مثلا بواسطة الموقع أو بلد المنشأ أو العرق أو اللون أو اللغة أو الدين أو الانتساب القبلي. ولا توجد حتى الآن معايير دولية مقبولة لهذا الغرض ، ويجب استشارة السلطات الصحية والتعليمية قبل اتخاذ أي قرار بشأن تحديد أية فئة عرقية يتوجب تسجيلها. وعند الوصول إلى قرار في هذا الشأن ينبغي وضع نظام مناسب للترميز.

ملاحظة : يجب استخدام تسع فئات سكانية مختلفة كحد أعلى 1 — 9 . ولما كان من الصعب في الغالب تحديد أصل الشخص العرق من اسمه فقط ، لذا يجب تسجيل المعلومات الخاصة بالفئات العرقية وقت إجراء الفحص في المربع رقم 16.

ويجب استشارة السلطات الحكومية قبل اختيار الفئات المهنية التي يجب تسجيلها. وبما ذلك يصمم لها نظام ترميز مناسب.

ملاحظة : يجب استعمال تسع فئات سكانية مختلفة كحد أعلى (1 - 9). وفي وقت إجراء الفحص يدخل الرمز المناسب في المربع رقم 17 .

ولا تتطلب بعض التقصيات جمع معلومات عن الفئات العرقية والمهنية ، وفي هذه الحالة يمكن استعمال المربعين 16 و 17 لتسجيل معلومات إضافية نوعية تتعلق بالغذاء والعادات الدينية ، ومصدر مياه الشرب. فمثلا عندما نرغب الحصول على نتائج متعلقة بالمستويات الاجتماعية الاقتصادية المختلفة للفئات العرقية بصورة منفصلة نوضع رموز خاصة بكل حالة.

الموقع الجغرافي

يستعمل المربعان 18 و 19 لتسجيل رموز المواقع التي جرى فيها الفحص. وهذا يسمح بتسجيل ٩٩ منطقة (قرية ، مارسة ، الخ). وتحدد بالرموز (01 - 99) . ويجب إعداد قائمة تربط كل موقع مع رمزه الرقمي. ويلزم لذلك عادة عدد قليل فقط من الرموز.

ويسمح للمربع 20 بتسجيل معلومات حول كل موقع أجري فيه التقصي. وهدف تضمين هذه المعطيات هو الحصول على معلومات عامة تتعلق بتوافر الخدمات في كل منطقة يجري فيها التقصي. وتستخدم هذه الغاية ثلاث رموز :

1 - مناطق الحضر .

2 - مناطق الضواحي : وقد أدرجت كي تشير إلى المناطق التي تحيط بالمدن الكبيرة والتي تتوافر فيها خدمات صحية محدودة من أي نوع ولا يتوافر فيها عادة خدمات لصحة الفم.

3 - مناطق الريف أو القرى الصغيرة.

ويمكن إعداد رموز مختلفة تتعلق بتوافر الخدمات حسب الظروف المحلية. ويجب توصيف هذه الفئات.

معطيات أخرى

خصصت ثلاثة مربعات هي 21 و 22 و 23 لإدراج المعلومات الأخرى المتعلقة بالأشخاص أو بموقع التقصي ، ويمكن كذلك تسجيل معلومات تتعلق بمستوى الفلور في مياه الشرب أو استعمال السواك. ويمكن عندئذ تلخيص نتائج التقصي بحسب الرموز المختلفة المذكورة في هذه المربعات. ونؤكد ثانية على ضرورة وضع رموز ملائمة لهذه البنود.

تقدير حالة صحة الفم واحتياجات المعالجة

يجب أن يبدأ الفحص السريري بالقاء نظرة شاملة على الشخص ، فيلاحظ مظهره العام ولون وتناظر الوجه. ومن ثم يجري تحري سوء الإطباق malocclusion.

سوء الإطباق (المربع 24)

يتميز مستويات من الشذوذات ، مثلا البسيطة جدا (سن ملتوية أو مائلة أو تزاخم الأسنان أو تباعدها) وتعطى الرمز 1. والشذوذات التي تسبب تأثيرا غير مقبول على مظهر الوجه أو إعاقه واضحة في وظيفة المضغ أو عدم وضوح الكلام ، وتعطى الرمز 2.

وفي حالة وجود عيوب كبيرة كشق الشفة cleft lip أو شق قبة الحنك cleft palate أو إصابات مرضية أو إصابات جراحية يجب تسجيلها بصورة منفصلة تحت حالات أخرى (المربعان 119 و 120). ولما كانت نسبة انتشار هذه الحالات منخفضة فيمكن الحصول على معطيات فعالة عنها من تحليل سجلات المعالجة.

وتستعمل الرموز التالية لتسجيل حالات سوء الإطباق في المربع 24 :

- 0 — عدم وجود شذوذ أو سوء إطباق.
- 1 — وجود شذوذات خفيفة ، كوجود سن أو أكثر ملتوية أو مائلة ، أو تزاخم خفيف للأسنان ، أو تباعد بينها ، ومما يسبب اضطرابا في انتظام صف الأسنان العادي.
- 2 — وجود شذوذات ، أكثر خطرا وعلى الأخص وجود حالة أو أكثر من الحالات التالية المتعلقة بالقواطع الامامية :

بروز الفك العلوي بمقدار ٩ مم أو أكثر ،

— بروز الفك السفلي بمقدار يساوي أو يزيد عن عمق سن كاملة ،

— إطباق مفتوح open bite ،

— انحراف الخط المتوسط بمقدار ٤ مم أو أكثر ،

— وجود تزاخم أو تباعد بين الأسنان ، يقدر بأربعة ميليمترات أو أكثر.

ملاحظة : يسجل رمز العيوب الكبيرة تحت «حالات أخرى» (المربعان 119 و 120).

دليل الاحتياجات العلاجية لأمراض ما حول الأسنان (CPITN) (المربعان 25 - 30)

مؤشرات. تستخدم ثلاثة مؤشرات لتقدير حالات ما حول الأسنان وهي :

١ — وجود أو غياب نزف لثوي ،

٢ - وجود قلع calculus فوق حافة اللثة أو تحتها ،

٣ - وجود جيوب حول الأسنان - مقسمة إلى جيوب سطحية (٣ - ٥ مم) أو جيوب عميقة (٦ مم أو أكثر).

وقد مسم مسير خاص خفيف الوزن ذو نهاية على شكل كرة قطرها (٥.٠ مم). وهو يستعمل لهذه الغاية ، ويحيط به شريط اسود فيما بين ٣.٥ مم و ٥.٥ مم من نهاية الكرة. ويمكن الحصول على قائمة باسماء وعناوين المصانع التي تنتج هذه المسابير من منظمة الصحة العالمية ، وحدة صحة الفم ، ١٢١١ جنيف ٢٧ ، سويسرا.

الأسداس. يقسم الفم إلى ٦ أسداس sextants تحدد بأرقام الأسنان التالية :
14 - 18 ، 13 - 23 ، 24 - 28 ، 38 - 34 ، 33 - 43 ، 44 - 48. ويجري فقط فحص السدس الذي يضم سنين أو أكثر لا يلزم خلعهما ، وعند بقاء سن واحدة فقط في السدس فانها يجب أن تحسب مع السدس المجاور.

الأسنان الدليسة. للبالغين من العمر ٢٠ سنة أو أكثر ، يجب فحص الأسنان التالية :

17	16	11	26	27
47	46	31	36	37

وتضم الرحوان molars في كل سدس خلفي لأغراض التسجيل. وعند فقدان واحدة منهما فلا بديل لها. وعند عدم وجود أسنان ملائمة للفحص في السدس ، يجري فحص جميع الأسنان الباقية في ذلك السدس.

وبالنسبة للشباب حتى سن ١٩ سنة من العمر تفحص فقط ستة أسنان هي :
16, 11, 26, 36, 31, 46. وقد أحدث هذا التعديل لتجنب تصنيف الشقوق crevices العميقة المصاحبة لبزوغ الأسنان كجيوب حول الأسنان. ولنفس السبب عند فحص الأطفال دون ١٥ سنة من العمر يجب عدم محاولة تسجيل الجيوب ، أي يجب حسان حالات النزف والقلح فقط. وعند عدم وجود أية سن دليسة في السدس صالحة للفحص يستعاض عنها بفحص القواطع incisors أو الضواحك premolars البازغة بشكل كامل.

تحسس الجيوب اللثوية. يستعمل المسير لتحسس عمق الجيب حول السن ولتجري وجود القلع calculus تحت اللثة أو الاستجابات النزفية. ويجب أن لا يزيد ضغط التحسس عن ٢٠ غرام. والاختبار العملي لتحديد هذا الضغط هو وضع رأس المسير تحت ظفر الإبهام وضغطه حتى يظهر ابيضاض تحت الظفر. ولأجل تحسس وجود القلع تحت اللثة يطبق أهل ضغط ممكن على نحو يسمح بتحريك النهاية الكروية للمسير على طول سطح السن.

وعند إدخال المسبر يجب أن تتبع نهايته الكروية الشكل التشريحي لسطح جذر السن. وفي حال شعور المريض بالألم أثناء السبر probing فإن ذلك يدل على أن القوة المستخدمة كانت أكبر مما ينبغي.

ويجب إدخال رأس المسبر بلطف داخل الجيب اللثوي. ويستدل على عمق الجيب بقراءة الرقم الملون في المسبر. ويجب سبر كامل امتداد الجيب حيث تفحص ٦ نقاط في كل سن على الأقل: أنسي شديقي — منتصف الشدقي — شديقي وحشي ، ونفس النقاط المقابلة في ناحية اللسان.

الفحص والتسجيل. يجب فحص القاطعة والأرجاء الأولى (للأعمار حتى ١٩ سنة) أو الأرجاء الأولى والثانية (للأعمار فوق ١٩ سنة) ، وتسجل الدرجة الأعلى في المربع المناسب. وتستخدم الأرقام المتدرجة التالية بحسب شدة الحالة :

- 4 : جيب بعمق أكبر من ٦ مم (لا تظهر المنطقة السوداء من المسبر)
- 3 : حيب بعمق ٤ أو ٥ مم (تقع حافة اللثة على المنطقة السوداء من المسبر)
- 2 : الشعور بوجود القلح أثناء السبر مع بقاء كامل المنطقة السوداء للمسبر ظاهرة.
- 1 : ملاحظة نزف بالرؤية المباشرة أو بواسطة مرآة الفم بمد السبر
- 0 : سليم.

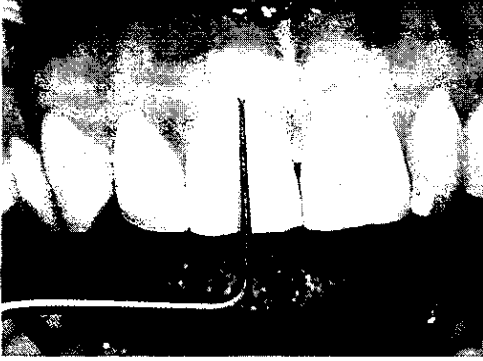
وتظهر هذه الدرجات في الصرر الفرتوغرافية في الصفحة ٣٧.

وعند فحص أسنان لم ترد في الدليل تسجل الدرجة الأعلى التي وجدت في السدس في المربع المناسب ، وعند عدم وجود سنين اثنتين على الأقل باقيتين في السدس ولا يلزم قلعهما يلغى المربع المناسب بوضع إشارة (X).

حالة الأسنان الفردية واحتياجات المعالجة (المربعات 31 - 94)

طريقة تقدير تسوس الأسنان. يجب استخدام مرآة مستوية ومسبر فقط عند تحرى تسوس الأسنان ، ولا يوصى بالتصوير الشعاعي حيث أن استخدام الأجهزة غير عملي في جميع الحالات. غير أنه يجب أن ندرج انه بدون تصوير شعاعي سيكون تقدير الحاجة للرعاية الترميمية أقل مما هو في الواقع ، ويتفاوت بحسب التقدير حسب مدى انتشار الأمراض وعدد الترميمات التي تجرى في المجتمع. ويبلغ بحسب التقدير بين ٣ — ٥٪ بين السكان الذين تكون لديهم مستويات تسوس منخفضة جدا أو متوسطة. وحتى بين السكان الذين لديهم مستويات مرتفعة من المرض وتقدم لهم رعاية ترميمية وفيرة فإن بحسب التقدير لن يتجاوز ١٥ — ١٠٪ فقط.

A



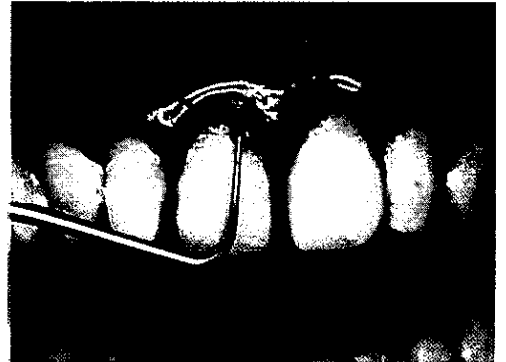
B



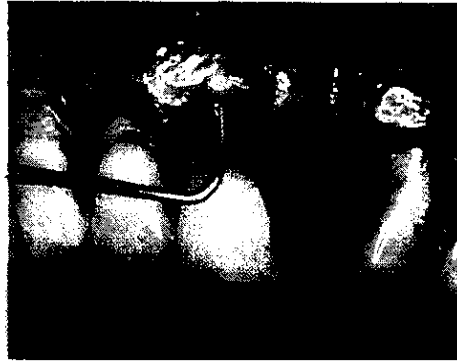
C



D



E



الشكل ٢ - أمثلة للترميز بحسب دليل الاحتياجات العلاجية لأمراض ما حول الأسنان.

A: CPITN = 0; B: CPITN = 1; C: CPITN = 2; D: CPITN = 3;
E: CPITN = 4. (قدم الصور الفوتوغرافية الدكتور س. هولغرين، من مستشفى الأمير
فيليب لطب الأسنان، هونغ كونغ).

ويجب أن يتبع الفاحصون طريقة منتظمة لتحري تسوس الأسنان ، وذلك بإجراء الفحص بالترتيب من سن أو مسافة سن إلى سن أو مسافة سن مجاورة. وتعتبر السن موجودة في الفم إذا ظهر أي جزء منها أو عندما يستطيع لمسها برأس المسبر دون تحريك الأنسجة الرخوة. وإذا شغلت سن دائمة وسن أولية نفس المسافة السنية ، فيجب أن تسجل حالة السن الدائمة فقط.

حالة السنين. يستعمل نظام الرموز الرقمية في تسجيل حالات الأسنان الدائمة ، بينما يستعمل نظام الرموز الأبجدية في تسجيل حالات الأسنان الأولية : وتستعمل المربعات 31 - 46 للأسنان العلوية والمربعات 63 - 78 للأسنان السفلية. ويلاحظ أن المربعات المخصصة للضواحك أو الأرحاء الأولية والأنياب والقواطع تستعمل لكل من الأسنان الدائمة والأسنان الأولية ، ويجري التمييز بينها باستخدام الرموز الأبجدية أو الرقمية فقط. ويجب تسجيل بند في كل مربع في الاستمارة. وفيما يلي رموز حالات تسوس الأسنان الأولية والأسنان الدائمة:

رمز السن الأولية	حالة السن	رمز السن الدائمة
A	سليمة	0
B	نخرة	1
C	محفوشة ، مع وجود نخر	2
D	محفوشة ، مع عدم وجود نخر	3
E	مفقوده بسبب التسوس	4
—	مفقودة لأي سبب آخر	5
F	مادة سادة — ورنيش	6
G	دعامة جسر (كوبري) أو تاج خاص	7
—	سن غير بارزعة	8
—	سن ملغاة	9

المعايير المستعملة في التشخيص والتميز (رموز الأسنان الأولية بين قوسين) هي :

(A) 0 : سن سليمة ، تسجل السن سليمة إذا لم يظهر عليها ما يدل على وجود تسوس سريري معالج أو غير معالج. ويستثنى التسوس في المرحلة التي تسبق تشكل التجويف ، وكذلك الحالات المشابهة لمراحل التسوس المبكرة بسبب عدم إمكانية تشخيصها على نحو موثوق. وتسجل الأسنان المصابة بالعيوب التالية سليمة في حال غياب المعايير الإيجابية الأخرى :

- وجود بقع بيضاء أو طباشيرية ،
- وجود بقع متلونة أو خشنة ،
- الحفر أو الشقوق الملونة في الميناء ، التي يعلق بها المسير ، لكن مع عدم وجود قاع لين أو غوران تحت الميناء أو لين في الجدران ،
- وجود مناطق منقورة عامقة اللون في ميناء الأسنان مظهرها لامع وملمسها قاس مع ظهور علامات متوسطة أو شديدة للتسمم بالفلور .

وجميع الحالات التي يشك فيها تسجل سليمة.

1 (B) : سن نخرة : يسجل التسوس موجودا عند وجود إصابة في حفرة أو شق أو على سطح السن الأملس مع وجود قاع لين وغوران في الميناء أو لين في الجدران. ويجب إدخال الأسنان التي توجد فيها حشوات مؤقتة ضمن هذه الزمرة. ويجب على الفاحص عند إجراء التحري في السطوح الملاصقة أن يتأكد من دخول المسير في حفرة النحر. وفي حالة أي شك ، يجب عدم تسجيل وجود تسوس.

2 (C) : سن محشوة مع وجود نخر : تسجل السن محشوة مع وجود نخر عندما تحتوي على حشوة دائمة أو أكثر مع وجود نخر في منطقة واحدة أو أكثر. ولا يفرق بين النخر الأولي أو الثانوي (مثلا إذا كان التسوس متصلا أو غير متصل بالحشوة).

3 (D) : سن محشوة مع عدم وجود نخر : تعتبر الأسنان محشوة بدون نخر عند وجود حشوة دائمة أو أكثر في السن ولا يوجد أي نخر ثانوي (ناكس) فيها. وتسجل السن المتوجة بسبب التسوس ضمن هذه الزمرة. أما الأسنان المتوجة لسبب آخر غير النخر كالرضّ أو لتكون دعامة جسر فإنها تسجل في خانة دعامة جسر أو تاج خاص ويمر لها (G) 7.

4 (E) : سن مفقودة بسبب التسوس : يستخدم هذا الرمز للأسنان الدائمة أو الأولية التي خلعت بسبب التسوس. وعند فقدان الأسنان المؤقتة ، يجب استخدام هذا الرمز فقط إذا كان المفحوصون في عمر يكون تبديل الأسنان الطبيعية غير كاف فيه لتبرير فقدان ، أي أن يكون في عمر لا يتناسب مع عمر تبديل الأسنان الطبيعي.

ويصعب لدى بعض الفئات العمرية التفريق بين الأسنان غير البازغة (الرمز 8) وبين الأسنان المخلوعة. وتساعد بعض المعلومات الأساسية عن بزوغ الأسنان وحالة الأسنان المقابلة ومظهر الحافة السنخية alveolar ridge في الفراغ السني موضوع البحث وحالة التسوس في الأسنان الأخرى في توفير أسس تساعد في التشخيص التفريقي بين الأسنان غير البازغة والأسنان المخلوعة. ويجب التأكيد على عدم استخدام الرمز 4 للأسنان التي يتقرر أنها مفقودة لأسباب أخرى غير التسوس. ولسهولة العمل يوضع الرمز 4 في حالة وجود درد كامل لمرة واحدة في المربعات 31 و 46 أو 63 و 78 أو حسبها هو مناسب ، على أن يوصل بخطوط مستقيمة بين أزواج الأرقام المعنية.

5 : الأسنان الدائمة المفقودة لأي سبب آخر. يستعمل هذا الرمز للأسنان الدائمة التي تعتبر مفقودة لأسباب وراثية و الأسنان المخلوعة لأسباب تقويمية أو رضوية ، الخ. ويستعمل هذا الرقم أيضا للأسنان الدائمة التي تعتبر مخلوعة بسبب أمراض ما حول الأسنان.

وكما هي الحال في الرمز 4 يمكن وصل البندين المدخلين تحت الرمز 5 بخط في حال فقدان الكامل للأسنان.

(F) 6 : حشوة سادة : يستعمل هذا الرمز للأسنان التي بها مادة سادة للشقوق على سطح الإطباق ، أو الأسنان التي بها حشوة كمبوزيت في الشقوق بعد توسيعها بسنبلة مستديرة أو سنبله على شكل هب الشمعة. وإذا كانت السن ذات المادة السادة مصابة بالنخر فيجب تسجيلها بالرمز 1 (كسن نخرة).

(G) 7 : دعامة جسر أو تاج خاص : يستعمل هذا الرمز ليدل على أن السن المفحوصة تشكل جزءا ثابتا ودعامة للجسر. يستعمل هذا الرمز أيضا للأسنان المتوجة لأسباب أخرى غير التسوس.

ملاحظة : يستعمل للأسنان المفقودة والمعوضة بجسر الرمز 4 أو 5 كما هي الحال في الأسنان المفقودة الأخرى.

8 : سن غير بازغة. يقتصر استخدام هذا الرمز على الأسنان الدائمة ، ويستعمل فقط ليدل على فراغ موقع السن الدائمة غير البازغة وبدون وجود السن الأولية.

وتلغى طبعا الأسنان التي سجلت غير بازغة من جميع الحسابات المتعلقة

بتسوس الأسنان. ومن أجل التشخيص التفريقي بين الأسنان المخلوعة انظر الرمز 4.

9 : سن ملغاة : يستعمل هذا الرمز لأي سن لا يمكن فحصها.

دليل الأسنان النخرة والمفقودة والمخشوة (ن م ح). يمكن حساب المعلومات الخاصة بدليل الأسنان النخرة والمفقودة والمخشوة DMFT من معلومات المربعات 31 إلى 46 و 63 إلى 78. ويتضمن عنصر النخر (ن) جميع الأسنان ذات الرموز 1 أو 2. ويتضمن عنصر الأسنان المفقودة (م) الأسنان ذات الرمز 4 للأشخاص الذين يبلغ عمرهم ٣٠ سنة فأكثر كالأسنان المفقودة بسبب التسوس أو لأي سبب آخر.

ملاحظة:- كانت الأسنان المفقودة بسبب التسوس هي وحدها التي يشملها دليل (DMFT) مع عنصر الأسنان المفقودة (م). ويتضمن العنصر ح الأسنان ذات الرمز 3 فقط. وتستند حسابات DMFT على أساس ٣٢ سناً، أي جميع الأسنان الدائمة بما فيها أضرار العقل. ولا تدخل الأسنان ذات الرمز 6 (حشوة سادة) أو الرمز 7 (تاج أو دعامة جسر ، أو عنصر آخر) في دليل الأسنان النخرة والمفقودة والمخشوة

احتياجات المعالجة للأسنان الفردية. بعد تسجيل حالة تسوس السن مباشرة وقبل الانتقال إلى مسافة السن التالية ، ينبغي تسجيل نوع المعالجة اللازمة. فإن كانت هناك حاجة للمعالجة فيجب تسجيل هذه الحاجة في المربعات 47 - 62 و 79 - 94 . ويوضع الرمز 0 إذا لم تكن الحالة تتطلب معالجة في مربع المعالجة الملائم. (وإذا لم يتم ذلك سيكون من المستحيل فيما بعد معرفة ما إذا لم تكن هناك حاجة للمعالجة أو أن الفاحص أهمل تسجيل الاجراء المناسب).

وتختلف البلدان كثيراً في إمكانيات طب الأسنان لتلبية متطلبات رعاية سمة الفم وكذلك تختلف مواقف المهنيين وتقنيات المعالجة لذلك من الممكن وجود تباين واسع في نتائج الفاحصين في المناطق المختلفة حول حاجات المعالجة. فمثلاً ، الرمز 1 (وقف التسوس أو وضع حشوة سادة) يتعلق بإجراءات متعددة لرعاية غير باضعة non-invasive ولا يزال بعضها في مراحل التطور. ويتحدد استخدامها بمستويات المرض والموارد والسياسات المطبقة في المجتمع الذي يجري تقصيه. وبالرغم من هذه الاختلافات فإن المعطيات المتعلقة بحاجات المعالجة ذات قيمة كبيرة في المستويات المحلية والوطنية حيث توفر قاعدة يعتمد عليها في تقدير المتطلبات من العاملين وتكاليف برامج صحة الفم تحت الظروف المحلية السائدة أو المتوقعة. وفيما يلي رموز ومعايير احتياجات المعالجة.

0 : لا شيء (لا حاجة للمعالجة) يسجل هذا الرمز إذا كانت السن سليمة أو إذا

تقرر أن السن لا يمكن أو لا يجب خلعها أو ينبغي أن لا تتلقى أية معالجة أخرى.

1 : وقف التسوس أو وضع حشوة سادة

2 : حشوة بسطح واحد.

3 : حشوات بسطحين أو أكثر.

ويجب أن يستعمل أحد الرموز 1 - 2 - 3 للدلالة على المعالجة المطلوبة في

الحالات التالية :

● معالجة تسوس بدئي أولي ثانوي.

● ترميم عطب رضسي.

● معالجة تغير لون السن أو حالة لبية أو عيب خلقي.

● تبديل حشوات غير صالحة.

وتعتبر الحشوة غير صالحة عند وجود حالة أو أكثر من الحالات التالية :

— وجود نقص في حافة الحشوة الموجودة يرشح أو يسمح بالارتشاح إلى داخل

العاج dentine. إن قرار اعتبار حافة الحشوة ناقصة deficient يجب أن

يعتمد على خيبة الفاحص السريرية ، أو بإدخال المسير تحت حافة

الحشوة ، أو عند وجود تلون حاد في بناء السن.

— وجود بروز في حافة الحشوة بحيث تسبب تهيجا موضعيا واضحا في اللثة

ولا يمكن ازالته باعادة إصلاح حافة الحشوة.

— وجود كسر في الحشوة الموجودة يسبب خلخلتها أو يسمح بالارتشاح إلى

الماج.

4 : تاج أو دعامة جسر.

5 : الحاجة الى قطعة جسر ، أي قطعة الجسر التي توضع بدلا من سن مفقودة.

6 : رعاية لبية : يستعمل هذا الرمز لبيان أنه من المحتمل أن تحتاج السن إلى

معالجة اللب قبل إجراء الترميم بالحشوة أو التاج وذلك بسبب عمق وانتشار

التسوس أو بسبب الرض.

ملاحظة : يجب عدم إدخال المسير أبدا إلى عمق الحفرة للتحقق من وجود

انكشاف مشتببه في اللب.

7 : الحاجة الى الخلع: تسجل السن (تعين خلعها) بالاستناد إلى إمكانيات

المعالجة المتوفرة عندما :

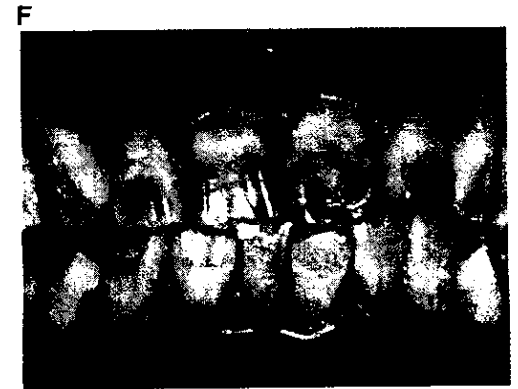
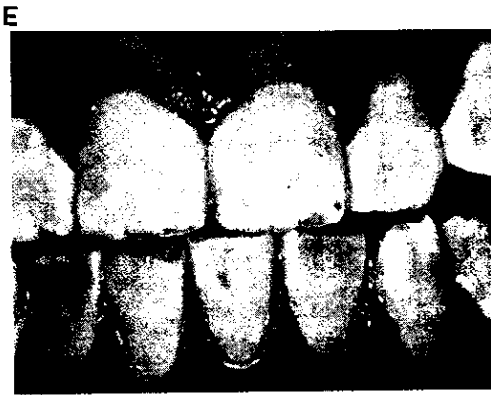
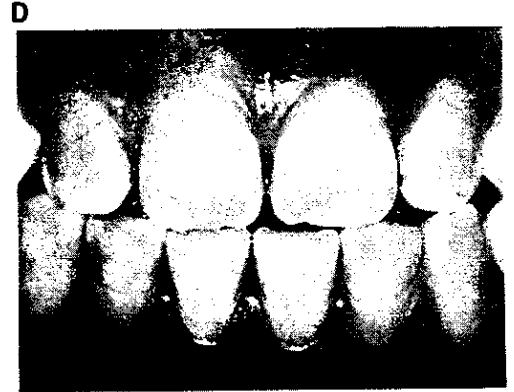
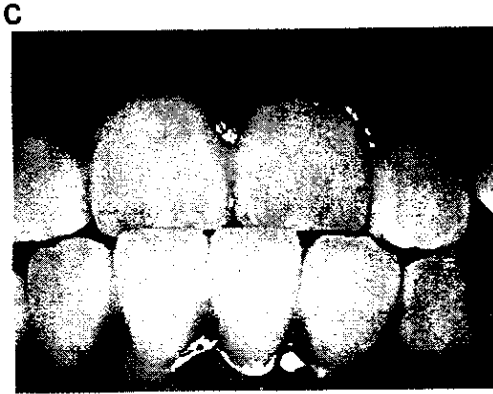
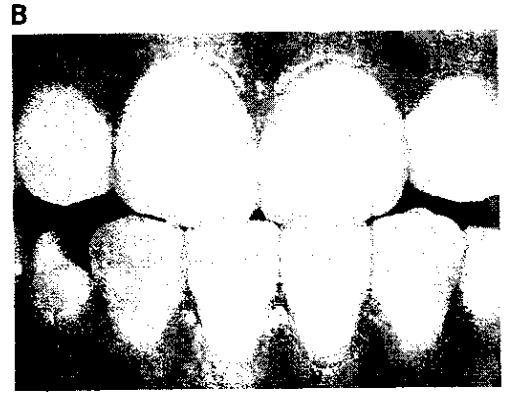
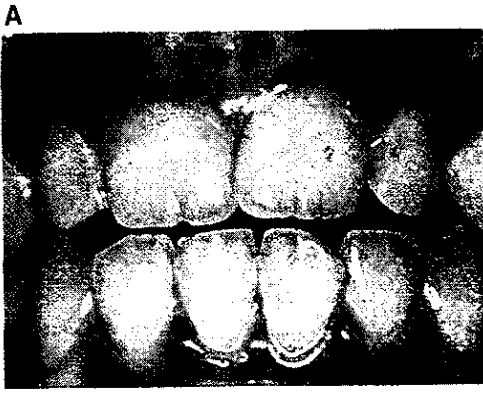
● يكون التسوس قد أتلف التاج إلى درجة لا يمكن معها ترميمه.

- انتشار التسوس إلى درجة حدوث انكشاف مفتوح لللب ويكون ترميم السن غير ممكن.
 - بقاء الجذر فقط.
 - استفحال أمراض ما حول الأسنان لدرجة تصبح السن معها مخلخلة أو تفقد وظيفتها، ولا يمكن معالجتها لتثبيتها وإعادة وظيفتها بواسطة معالجة ما حول الاسنان ، حسب رأي الفاحص السريري.
 - سن بحاجة إلى الخلع لتسهيل تركيب اسنان صناعية ،
 - الحاجة إلى خلع السن لأسباب تقويمية أو تجميلية أو بسبب الانحشار.
- 9/8 : الحاجة إلى رعاية أخرى : على الفاحص تحديد نوع الرعاية ويستخدم لها الرمزان 8 و 9.

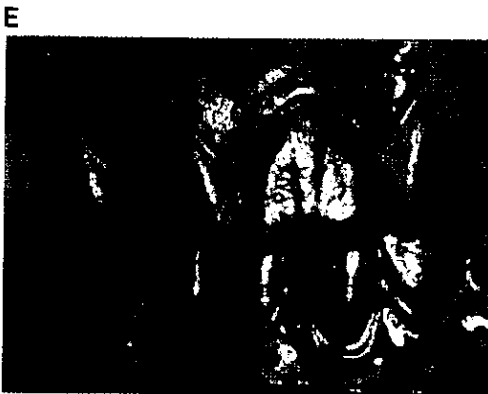
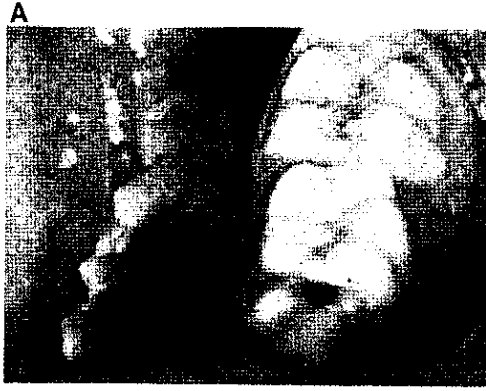
التسمم بالفلور (المربع 95) :

يوصى باستعمال معايير دليل دين حيث يتم التسجيل على أساس السنين الأكثر إصابة. أي يجب أن يطبق الرمز المسجل على سنين ويدخل في المربع 95. وتستخدم لذلك الرموز التالية :

- 0 - طبيعي : يكون سطح الميناء أملسا لامعا وبلون الكريم الأبيض الشاحب.
- 1 - يشك به : يظهر في الميناء بعض الشذوذ بالنسبة للميناء الطبيعي الشفاف والذي يمكن أن يتدرج من قليل من النقاط البيضاء إلى بقع أحيانا. ويستخدم هذا التصنيف عندما لا يمكن تمييز تصنيف «طبيعي».
- 2 - خفيف جدا : تظهر مناطق قائمة على شكل بقع ورقية بيضاء صغيرة مبعثرة بشكل غير منتظم على السن ولكنها تشغل أقل من ٢٥٪ من سطح الأسنان المقابل للشفتين.
- 3 - خفيف : تشغل العتامة البيضاء في ميناء السن مساحة أكبر مما هي في الفئة 2 ولكن الحالة تغطي أقل من ٥٠٪ من سطح السن.
- 4 - متوسط : يظهر في ميناء سطوح الأسنان تآكل واضح مع تلون بني غالبا ما يظهر بشكل مشوه.
- 5 - وخيم : إصابة بالغة في سطح ميناء الأسنان ويكون نقص التنسج من الشدة بحيث يمكن أن يؤثر على عاج السن مع انتشار مناطق منقرعة أو مهترئة وتصبغات بنية اللون وغالبا ما يظهر السن بشكل متآكل.



الشكل ٣ — امثلة عن ترميز التسمم بالفلور بحسب معايير دليل دين :
A : الرمز O (طبيعي) ، B: الرمز 1 (يشك به) ، C : الرمز 2 (خفيف جدا) ،
D : الرمز 3 (خفيف) ، E : الرمز 4 (متوسط) ، F : الرمز 5 (شديد).
(قدم الصور الفوتوغرافية الدكتور ر.و. إيفانز من مستشفى الامير فيليب لطب الاسنان ، هونغ كونغ).



الشكل ٤ — امثلة عن ترميز التسمم بالفلور وحالات اضطراب الميناء الاخرى : A : طبيعي (الرمز O) :
تسوس في السطح الوحشي. B : تسمم بالفلور خفيف جدا (الرمز 2) على الضاحكة الثانية. C : تسمم
بالفلور خفيف (الرمز 3) على الرحي الدائمة الاولى. D : تصبغات التراسكلين (الرمز 3 في المربع 96) E : تلون
التراسكلين. F : تلون التراسكلين ونقص التشنج.
(قدم الصور الفونوغرافية الدكتور ر.و. إيفانز من مستشفى الامير فيليب لطب الاسنان ، هونغ كونغ)

وتوضح الصور الفوتوغرافية الواردة في الصفحتين (٤٤ و ٤٥) دليل دين الخاص بالتسمم بالفلور واضطرابات المينا الأخرى الموصوفة أدناه.

إن التسممات الفلورية الناتجة عن تناول كميات زائدة من الفلوريد وعلى الأخص فئة الحالات التي يشك بها أو الفئات الخفيفة تكون عادة متناظرة في كلا الجانبين وتأخذ مظهرا محززا بشكل أفقي بعرض السن. ولما كان من الصعب تمييز بعض أشكال التسمم بالفلور من العتامت الغامضة السبب فان جمع عينات من مياه الشرب في المنطقة إجراء هام جدا حتى يمكن الربط بين المعلومات المسجلة وكمية الفلوريد في الماء.

العتامت واضطرابات المينا الأخرى (المربعات 96 — 98) :

عادة ما تكون العتامت المينائية الغامضة السبب بيضوية الشكل وغير شفافة. وهي عادة لا تتوزع بشكل متناظر في الفم ، ونادرا ما توجد على أكثر من سن واحدة أو سنين. وتستعمل الرموز التالية في المربع 96 :

- 0 : لا شيء : لا توجد عتامت أو اضطرابات مينائية أخرى عدا التسمم بالفلور المسجل في المربع 95.
- 1 : قمامات.
- 2 : نقص التسج.
- 3 : تلون التراسكلين.
- 4 : التشوه الذي يتسبب عن السحن grinding التقليدي للأسنان لدى بعض الشعوب
- 5 : تآكل.
- 6 : أكثر من حالة من الحالات المذكورة أعلاه. ويجب تحديد الحالات المشتركة باستعمال الأرقام 1 إلى 5.

يخصص المربعان 97 و 98 لتسجيل أرقام الأسنان المصابة بالحالات المذكورة أعلاه (مثلا ، إذا كانت ستة أسنان مصابة بنقص التسج يجب تسجيل الرمز 06 في المربعين 97 و 98). وعند عدم وجود أية حالة من الحالات المذكورة أعلاه يسجل الرمز 00.

استعمال الاسنان الاصطناعية والحاجة لها (المربعات 99 — 102)

يجب أن يسجل استخدام الاسنان الاصطناعية لكل فك (المربع 99 للفك العلوي والمربع 100 للفك السفلي). وتستخدم الرموز التالية لهذه الغاية :

0 — لا توجد أسنان اصطناعية.

1 — تستعمل أسنان صناعية جزئية.

2 — يستعمل طقم أسنان كامل.

يجب تسجيل الحاجة للأسنان الاصطناعية في كل فك (المربع 101 للفك العلوي والمربع 102 للفك السفلي) حسب الرموز التالية :

0 — لا حاجة للأسنان الاصطناعية.

1 — بحاجة إلى تصليح أسنان اصطناعية.

2 — بحاجة إلى أسنان صناعية جزئية.

3 — بحاجة إلى طقم أسنان كامل.

ويقوم برنامج الحاسوب الإلكتروني بمنظمة الصحة العالمية بتدقيق الرموز المسجلة في هذا القسم بحسب ما تستدعي حالة الأسنان الفردية واحتياجات المعالجة المسجلة في المربعين 31 و 94 :

(أ) من أجل الأطقم الكاملة : عندما يشار إلى جميع الأسنان بأنها غير موجودة أو بحاجة للخلع .

(ب) لتجنب الإزدواجية في تسجيل الحاجة إلى جسر أو أسنان اصطناعية جزئية.

(ج) — كفحص منطقي.

آفات الغشاء المخاطي للقم وعظامه (103 - 113)

يجب إجراء فحص للغشاء المخاطي للقم والأنسجة الصلبة واللينة في داخل القم وحوله لكل شخص بالغ، وينبغي أن يكون هذا الفحص شاملاً ومنظماً، يبدأ بفحص الشفاه، ومن ثم تحري الدهليز sulcus العلوي والسفلي والمنطقة خلف الأضراس والغشاء المخاطي العلوي والسفلي الشفوي ، فالنسيج المخاطي القموي الأيسر والأيمن والغشاء المخاطي لقبة الحنك. وكذلك فحص سطح حواف اللسان وحركته. وأخيراً يجب فحص الوجه السفلي للسان وقاع القم. ومن شأن استعمال مرآتين لابعاد الأنسجة ، أن يسهل فحص الغشاء المخاطي للقم. أما الأغشية المخاطية أو الأنسجة الوحشية التي تبدو غير طسعة وكذلك العقد اللمفاوية تحت الفكية وتحت اللسانية والعنقية فينبغي فحصها بالأصابع.

وتستعمل المبرعات، 103 — 107 و 108 — 112 لتسجيل أية حالات تلاحظ باستخدام رموز تصنيف الأمراض الدولي (تطبيقات طب الأسنان وامراض القم (ICD — DA).

وتتضمن الحالات والأمراض التي يجب أن ينتبه إليها الفاحص خلال اجراء الفحص ما يلي :

acute necrotizing ulcerative gingivitis	101.00	التهاب اللثة التقرحي النخري الحاد
acute necrotizing ulcerative stomatitis	101.01	التهاب الفم التقرحي (النخري) الحاد
suspected oral cancer	140 - 146	سرطان الفم المشتبه
oral lichen planus	697.0	الحزاز الفمي المسطح
leukoplakia of oral mucosa	528.6	طلسوان الغشاء المخاطي الفموي
candidiasis	112.00-112.09	داء المبيضات

وتضم الاضطرابات التي تصيب العظم الحالات التالية :

radicular cyst	522.8	كيس جذرية
osteoma	210	ورم عظمي
osteitis	526.40	التهاب العظم
osteomyelitis	526.41	التهاب العظم والنخاع
ameloblastoma or other odontogenic tumour	140-146 or 210	ورم أورومة الميناء أو أورام سنوية أخرى

ويخصص المربع 113 لتسجيل الملاحظات الخاصة بالآفات التي لا يمكن تمييزها بوضوح. وتسمح المساحة بتسجيل حالتين فقط في الغشاء المخاطي الفموي والعظم. وفي حالة وجود أكثر من حالتين تسجل الحالات الأكثر شدة.

تقيم حالة المفصل الصدغي الفكي السفلي (المربع 114)

يخصص المربع 114 لتسجيل حالة المفصل الصدغي الفكي الأسفل (TMJ). وتستعمل الرموز التالية لذلك.

- 0 : طبيعي : يعمل المفصل بدون ألم أو أصوات أو علامات خلل وظيفي.
1 : قرقعة : يعمل المفصل بدون ألم أو علامات أخرى للخلل وظيفي لكن تسمع قرقعة عند فتح الفم وغلقه.
2 : تصحيح ذاتي للخلع : قد يصاب المفصل بالخلع ولكنه يعود إلى وضعه الطبيعي بدون رعاية طبية.

3 : خلع المفصل الصدغي الفكي السفلي : يصاب المفصل بالخلع التلقائي ويتطلب تدخلا مهنيا.

4 : ألم له علاقة بالمفصل الصدغي الفكي الأسفل : وجود ألم في منطقة المفصل أو في أي مكان آخر في الرأس أو الكتفين يرتبط بخلل وظيفي في المفصل.

الحالات المحتاجة إلى رعاية فورية (المربعات 115 — 118)

يحتاج الفاحص إلى استخدام الرأي السريري في تقرير ما إذا كانت الحالة بحاجة إلى رعاية فورية إذا أدت إلى ألم أو عدوى أو علة وخيمة ، ما لم تتوفر المعالجة خلال فترة محددة من الوقت. وتختلف هذه المدة من عدة أيام إلى شهر وذلك بحسب توفر خدمات صحة الفم. ومن أمثلة الحالات التي تتطلب رعاية فورية الحراجات الحادة حول القمة وحالات التهاب اللثة التفرحي النخري وحالات التسوس المنتشرة والحراجات السنخية المزمنة ، ويمكن تسجيل هذه الحالات في المربع 117.

وقد تم تخصيص ثلاث مربعات لتسجيل وجود (رمز 1) للحالات التالية :

- حالة تهدد الحياة (سرطان الفم أو آفات قبل السرطانية) أو حالة أخرى حادة مع مظاهر فموية واضحة — المربع 115.
 - كسر في الفك — المربع 116.
 - ألم أو عدوى بحاجة إلى إسعاف فوري — المربع 117.
- وإذا أُحيل الشخص لعتى رعاية يجب تسجيل الرمز 1 في المربع 118. إن البنود المسجلة في المربعات 115-118 لا يستبعد بعضها بعضا ، ويمكن وضع عدة تسجيلات في حال وجود أكثر من حالة واحدة تتطلب رعاية فورية.

حالات أخرى (المربعات 119 و 120)

يجب على الباحث أن يشير لوجود أية حالات أخرى في المربعين 119 و 120 وعليه تحضر قائمة بالرموز المستعملة في ورقة ملخص التقصي (انظر الملحق ٣).

٦ - اجراءات ما بعد التقصي وتحضير التقارير

إرسال الاستمارات لتحليلها

على الباحث الرئيسي عندما ينهي عملية التقصي التأكد من أن جميع الاستمارات قد تم جمعها حسب تسلسل رقمي (بحسب رقم التسجيل) وذلك لتسهيل التحقق منها. ولا توجد ضرورة لفرز الاستمارات حسب الموقع والفئة العمرية لأن ذلك سيقوم به الحاسوب الالكتروني.

وفي حال تحليل المعطيات محليا دون مساعدة منظمة الصحة العالمية ، على الباحث الرئيسي أن يدبر تسليم الاستمارات إلى مركز حاسوب مناسب. أما إذا كانت منظمة الصحة العالمية ستقوم بهذا العمل فيجب عندئذ ربط الاستمارات في رزم تضم كل رزمة مئة استمارة ، ويكتب عليها بوضوح اسم البلد الذي أجري فيه التقصي. وتعد صحائف التقصي التلخيصية المزودة من منظمة الصحة العالمية من نسختين ، يحتفظ الباحث الرئيسي بنسخة منها بينما ترفق النسخة الثانية مع رزمة الاستمارات المرسله للمعالجة. ويجب ربط الرزم بقوة كي لا تفقد الاستمارات أو ت تلف أو تتبعثر أثناء النقل. وترسل الرزم إلى العنوان التالي :

Oral Health, WHO, 1211 Geneva 27, Switzerland.

وإذا أعلنت المنظمة مسبقا قبل بضعة أشهر من وصول الاستمارات إليها ، وإذا ضمنت جميع المعلومات الضرورية في صحيفة ملخص التقصي ، بعد ترميزها بدقة ووضوح فإن منظمة الصحة العالمية ستقوم بإجراء التحاليل خلال شهرين من استلام المعطيات الخام. وقد يتطلب إجراء التحاليل مدة أطول إذا كان التقصي يشتمل على أكثر من ٥٠٠٠ شخص. وسوف يخطر بالباحث الرئيسي بذلك في هذه الحالة. ومن المحتمل أن يؤدي تقديم معلومات ناقصة أو غير دقيقة أو ترميز غير مقروء للملاحظات أو الرزم غير الكامل للاستمارات المستوفاة إلى تأخر انجاز التحليل.

تحضير تقارير التقصي

ينبغي أن يشتمل تقرير التقصي عادة على المعلومات التالية :

(أ) قائمة بأغراض التقصي

يجب أن تضم هذه القائمة وصفا موجزا وواضحا لغايات التقصي والطرق المتوقعة لاستخدام النتائج.

(ب) المواد والطرق

يدرج عادة تحت هذا العنوان ما يلي :

- المنطقة والسكان الذين شملهم التقصي : يلزم تقديم وصف عام للمنطقة الجغرافية والسكان المفحوصين.
- طبيعة المعلومات التي تم جمعها والطرق المستخدمة : يلزم وصف نوع المعلومات والطرق المستعملة في جمع المعطيات ، مثل: الاستبيان ، المقابلة ، الفحوص السريرية ، ويجب أيضا أن يشار الى السنة التي جرى فيها جمع المعطيات. وليس من الضروري وصف الفحوص السريرية بالتفصيل إذا تم العمل بحسب الطرق المخصصة في هذا الدليل.
- طريقة أخذ العينات : يجب وصف طريقة أخذ العينات المستخدمة وحجم العينة الكاملة واجرائها وإلى أي مدى اعتبرت هذه العينة ممثلة للسكان موضوع الدراسة. وكذلك أعداد وتوصيف الأشخاص الذين جرى اختيارهم للعينة ولكن لم يجر فحصهم ، والإفادة عن أية مشاكل صودفت في أخذ العينات.
- الترتيبات الخاصة بالعاملين ومكان العمل. من المرغوب فيه إعطاء تقدير مختصر للترتيبات المادية لمواقع الفحص والأدوات المستعملة والتنظيم والتدريب وخبرات العاملين الذين استخدموا في جمع وتحليل وجدولة المعطيات. وكذلك يجب وصف الترتيبات التي استخدمت في توحيد ومعايرة طريقة عمل الفاحصين ، ولتحقق من اتساق العمل بينهم خلال فترة التقصي.
- التحليل الإحصائية واجراءات الحاسوب : يجب وصف الطرق الإحصائية المستخدمة في جمع خلاصات الجداول النهائية من المعطيات الخام باختصار أو بيان المراجع. فمثلا يمكن الإشارة إلى الطرق التي وصفت في هذا الدليل عندما يكون ذلك مناسباً.

- تحليل التكاليف : أن لمعلومات تكاليف التقصي أهمية خاصة. فبيان تكلفة التخطيط وتجارب التعبير والأعمال الميدانية والاشراف والتحليل الإحصائية والرواتب والمصاريف الادارية الأخرى كل ذلك يسهل عملية التقييم الانتقادی لطرائق التقصي ويبيء معطيات اقتصادية مفيدة.
- معرفة النتائج وإمكانية تكرارها : من المهم تضمين معطيات عن الاختلافات بين الفاحصين ولدى الفاحص نفسه كما تظهر أثناء اختبار التعبير والفحوص المتكررة التي أجريت أثناء التقصي. وتعطي هذه المعلومات لمسؤول التخطيط في المنطقة وقارئ التقرير مؤشرا عن درجة خطأ الفاحص التي يمكن أن تنطبق على أي من النتائج.

(ج) النتائج

يمكن عرض النتائج بعدة طرق ، مع ضرورة توخي الإيجاز. ويجب أن يتضمن النص وصفا مختصرا لأكثر النتائج أهمية ، وخلاصة الجداول الخمسة التالية على الأقل :

الجدول ١ : مجموع أعداد المفحوصين حسب العمر أو الفئة العمرية.
الجدول ٢ : عدد ونسبة الأشخاص الذين لديهم واحدة أو أكثر من الأسنان النخرة والمفقودة والمحشوة ، وعدد ونسبة الأشخاص الذين لديهم إصابة واحدة أو أكثر بالتسوس ، والعدد الوسطي للأسنان النخرة والمفقودة والمحشوة لكل شخص.

الجدول ٣ : متوسط عدد الأسنان النخرة لكل شخص ، ومتوسط عدد الأسنان المحشوة لكل شخص ، ومتوسط عدد الأسنان المفقودة لكل شخص.

الجدول ٤ : نسبة الأشخاص ذوي الأنسجة السليمة حول الأسنان ، ونسبة الأشخاص المصابين بنزف اللثة فقط ، ونسبة الأشخاص المصابين بنزف اللثة والقلع فقط ، ونسبة الأشخاص المصابين بنزف اللثة والقلع والجيوب السطحية والجيوب العميقة.

الجدول ٥ : متوسط أعداد الأسناد المصابة بالنزف أو حالة رمزها أعلى منه ، وجود القلع أو حالة رمزها أعلى منه ، وجود الجيوب السطحية أو حالة رمزها أعلى منه ، وجود الجيوب العميقة والأنسجة السليمة حول الاسنان ، والعدد الوسطي للأسناد التي اسبعت من الفحص.

ويمكن إدراج جداول أخرى في النص أو الملخص إذا كانت الجداول عديدة. ويمكن استخدام عدد قليل من المخططات والرسوم البيانية Mistograms والرسوم العمودية أو الدائرية ، وذلك لبيان النقاط التي يصعب شرحها في النص أو يتعذر تصويرها في الجداول. وكقاعدة عامة يجب أن تكون جميع الأشكال والجداول بشكل واضح بحيث تصبح سهلة الفهم دون الرجوع إلى النص.

وتتركز الجداول التلخيصية الأساسية التي يمدها البرنامج التمثلي لمنظمة الصحة العالمية ناحيتين رئيسيتين : حالة صحة الفم ، وحاجات المعالجة للسكان.

(د) المناقشة والاستنتاجات

يجب مناقشة نتائج التقصي تحت عنوانين :

- حالة صحة الفم وهذه يجب أن تقارن مع معطيات التقصي السابقة لنفس المجتمع. وعند عدم توافر هذه المعطيات يمكن إجراء المقارنة مع نتائج تقصي لمجتمع مماثل أو مجاور.
- احتياجات المعالجة للسكان المفحوصين ، وهذه يجب تسجيلها مع مناقشة مختصرة للأساليب الممكنة للمعالجة المختلفة ، وتضمن عواقب كل أسلوب على حالة صحة الفم المستقبلية للسكان.

(يرجى من القارئ الرجوع إلى المرجع المذكور بالحاشية أ في الصفحة ٢ وإلى منشور منظمة الصحة العالمية «تخطيط خدمات صحة الفم»^(١) حيث يجد توضيحا بالأتملة لاستخدام معطيات التقصيات الأساسية في التخطيط).

(هـ) الخلاصة أو الموجز

يلزم إعداد خلاصة مختصرة للتقرير في حجم مناسب لاستخدامها كموجز. ويجب بيان أغراض الدراسة وأعداد الناس المفحوصين وذكر بعض النتائج الأكثر أهمية والخاصة بالتسوس وأمراض ما حول الأسنان لفتتين أو ثلاث فئات عمرية من العينة كلها. وكمثال على ذلك تضمن في الخلاصة نسبة الأفراد المصابين بالتسوس ، ومتوسط الأسنان النخرة والمفقودة والمحشوة، ونسبة المصابين بالتهرب أو بالقلح والجيوب. ويجب ذكر أي نتائج غير عادية أو غير متوقعة تم الحصول عليها.

^(١) Planning oral health services. Geneva, World Health Organization, 1980 (Offset Publication, No. 53).

الملحق ١

الجدول المعدة من معطيات التقصي

سيقوم برنامج الحاسوب الالكتروني بمنظمة الصحة العالمية ، باستخدام المعطيات المجمعة في الاستقصاء الأساسي لصحة الفم والأسنان ، لإعداد الجداول التالية. (نورد المعطيات بحسب كل فئة عمرية على حدة : احاد السنوات حتى سن ١٩^(١) ، و ٢٠ - ٢٤ و ٢٥ - ٢٩ و ٣٠ - ٣٤ و ٣٥ - ٤٤ و ٤٥ - ٥٤ و ٥٥ - ٦٤ و ٦٥ - ٧٤ و ٧٥ - ٨٤ و ٨٥ فأكثر).

حالة صحة الفم والأسنان

- النسبة المئوية للأشخاص المصابين بالتسوس (أي سن نخرة أو مفقودة أو محشوة).
- النسبة المئوية للأشخاص المصابين بتسوس نشط (أي سن نخرة).
- متوسط عدد الاسنان النخرة والمفقودة والمحشوة (DMFT) والأسنان النخرة (DT) والأسنان المفقودة (MT) والأسنان المحشوة (FT).
- متوسط عدد الأسنان الموجودة في الفم.
- النسبة المئوية للأشخاص المصابين بالدرد الكامل.
- عدد الأشخاص الذين فقدوا أي سن من أسنانهم ونسبتهم المئوية ومتوسط عدد الأسنان المفقودة (غير الأجزاء الثالثة).
- توزيع الأشخاص حسب عدد الأسنان المفقودة في الفئات التالية :
0 ، 1 ، 2-3 ، 4-6 ، 7-10 ، 11-15 ، 15-20 ، 21-27 ،
وجميع الأسنان.
- توزيع الأشخاص الذين فقدوا سنا واحدة أو سنين متجاورتين أو ٣ أسنان متجاورة أو أكثر مقسما بدوره حسب الأسنان الأمامية والأسنان الخلفية.
- النسبة المئوية للأشخاص ذوي الأنسجة السليمة حول الاسنان.
- النسبة المئوية للأشخاص المصابين بالنزف فقط.

(١) يمكن الاختيار بين استعمال السنوات المنفردة أو الفئة العمرية ذات السنوات الخمس بالنسبة للمجموعة ١٥ - ١٩ سنة.

- النسبة المثوية للأشخاص المصابين بالنزف والقلم فقط.
- النسبة المثوية للأشخاص المصابين بالنزف والقلم والجيوب الضحلة.
- النسبة المثوية للأشخاص المصابين بالنزف والقلم أو بجيوب ضحلة أو عميقة.
- متوسطات اعداد الأسداس Sextants المصابة بالنزف أو بحالة رمزها أعلى منه ، أو بالقلم أو بحالة رمزها أعلى منه ، أو بجيوب ضحلة أو بحالة رمزها أعلى منها ، أو بجيوب عميقة.
- التوزيع النسبي المثوي للأشخاص الذين لديهم أسداس سليمة رموزها 0 أو 1 أو 2 أو 3 أو 4 أو 5 أو 6
- التوزيع النسبي المثوي للأشخاص الذين لديهم أسداس مصابة بجيوب عميقة رموزها 0 أو 1 أو 2 أو 3 أو 4 أو 5 أو 6.
- النسبة المثوية للمحتاجين إلى رعاية تقييمية للأسنان من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ٢٠ سنة.
- النسبة المثوية للأشخاص المصابين بالتسهم بالفلور.
- توزع رموز التسهم بالفلور بالأعداد والنسب المثوية للمصابين.
- عدد الأشخاص الذين يستعملون اسنانا صناعة : علوية كاملة ، علوية جزئية ، سفلية كاملة ، سفلية جزئية ، علوية وسفلية (كاملة أو جزئية) ، (أ) في حالة جيدة ، (ب) يلزم إصلاحها أو تبدلها ، والنسبة المثوية هؤلاء الأشخاص.
- ملخصات المعطيات المتعلقة بالعتامات وغيرها من اضطرابات الميناء ، والافات المخاطية والعظمية الفموية ، وحالات مفصل الصدغ والفك السفلي ، مع الإشارة أيضا إلى ما إذا كانت هناك حاجة إلى الرعاية الفورية.

الاحتياجات العلاجية

- النسبة المثوية للأشخاص المحتاجين إلى كل مستوى من مستويات علاج أمراض ما حول الأسنان بالإضافة إلى متوسط عدد الأسداس Sextants فيما يتعلق ، بالمستويين 2 و 3.
- النسبة المثوية للأشخاص المحتاجين إلى خلع أسنان ومتوسط عدد الأسنان التي يلزم خلعها.

- النسبة المئوية للأشخاص المحتاجين إلى أية رعاية إصلاحية ، ومتوسط عدد الأسنان المحتاجة الى اصلاح.
- متوسط عدد الأسنان المحتاجة إلى أسطح أو تيجان : 0 أو 1 أو 2 أو أكثر.
- التوزيع النسبي المئوي للأشخاص المحتاجين إلى رعاية تاجية أو لبية ، ومتوسط عدد الأسنان في كل فئة.
- وضع أطقم للأسنان المفقودة : النسبة المئوية للأشخاص المحتاجين إلى اسنان صناعية : علوية كاملة ، سفلية كاملة ، علوية جزئية ، سفلية جزئية ، علوية وسفلية (كاملة أو جزئية) ، أو أطقم ثابتة للأسنان المفقودة.

الملحق ٢

قائمة مراجعة المعطيات اللازمة لتخطيط التقصي وتصميم العينات Checklist of data for survey planning and sampling design

Country : : البلد
Principal investigator : : الباحث الرئيسي
Address : : العنوان
..... : الموقع / المواقع أو المنطقة / المناطق محل التقصي
Area (s) or region (s) to be surveyed :

عدد سكان المنطقة (تقدير) POPULATION OF AREA (estimate)	عدد الأطفال في سن المدرسة (تقدير العدد أو النسبة) SCHOOL-AGE POPULATION (estimate of number or percentage)	عدد تلاميذ المدارس (تقدير العدد أو النسبة) SCHOOL- ATTENDING POPULATION (estimate of number or percentage)
.....
.....
.....

افضل المعلومات أو التقديرات لمستوى المرض بين السكان *
حالات أخرى (تذكر) امراض ما حول الاسنان تسوس الاسنان
Best information or estimate of disease level in population :

CARIES	PERIODONTAL DISEASE	OTHER (SPECIFY)
.....
.....
.....

يرجى اعطاء معطيات التقصي إذا كانت متاحة. وإذا لم تكن موجودة فيرجى تقدير مستوى الانتشار بأنه مرتفع أو متوسط أو منخفض لأعمار ٦ سنوات و ١٢ سنة وللبالغين.
(تبع) (continued over leaf)

مجموعات السكان الفرعية (تذكر أية مجموعة سكانية فرعية هامة ولماذا هي هامة)

Important subgroups or divisions in population (indication of which subgroups are important and why) :

Urban/rural حضر/ريف

Ethnic : الفئة العرقية

Religious : الديانة

Dietary regime : النظام الغذائي

..... العادات : مضغ التبغ أو استخدام التبغ ، تقاليد سحن الأسنان

Habits, e.g., betel or tobacco use, ritual abrasion, etc. :

Educational levels : مستوى التعلم

Socioeconomic levels : المستوى الاجتماعي والاقتصادي

..... خدمات صحة الفم الجارية أو المخطط لها (يرجى إعطاء وصف مختصر فيما يلي) :

Oral health services in operation or being planned (please give brief description under the headings of):

Emergency : خدمات الطوارئ :

Preventive programme : البرنامج الوقائي :

School services : الخدمات المدرسية :

Other services : خدمات أخرى :

Private practice : الممارسة الخاصة :

..... القوى العامة والموارد المالية المتاحة للدراسة :

Personnel and finance available for study :

Size of survey population حجم الأفراد المشمولين بالدراسة

Do you wish to make duplicates? هل ترغب بإجراء فحص مكرر

الملحق ٣

خلاصة التقصي المستندة الى استارة منظمة الصحة العالمية لتقييم حالة
صحة الفم (١٩٨٦)

Survey summary based on WHO Oral Health Assessment
Form (1986)

Country :	البلد :	Date :	التاريخ :
Principal investigator :	الباحث الرئيسي :		
Address :	العنوان :		
.....			
Identification numbers used :	الرقم الشخصي المستخدم		
from	من	to	إلى
from	من	to	إلى
from	من	to	إلى
Age ranges examined :	الأعمار المفحوصة :		
12 رمز الفاحص مربع	الفئة العرقية أو الرمز البديل مربع 16 تذكر البدائل	17 المهنة أو الرمز البديل تذكر البدائل	
Examiner code (box 12)	Ethnic group or alternative code (box 16) (if alternative specify)	Occupation or alternative code (box 17) (if alternative, specify)	
..... 1	..... 1	..... 1	
..... 2	..... 2	..... 2	
..... 3	..... 3	..... 3	
..... 4	..... 4	..... 4	
..... 5	..... 5	..... 5	
..... 6	..... 6	..... 6	
..... 7	..... 7	..... 7	
..... 8	..... 8	..... 8	
..... 9	..... 9	..... 9	

رمز المنطقة الجغرافية (المربعان ١٨ و ١٩)	معطيات اخرى (مربعات ٢١ و ٢٢ و ٢٣) تذكر	حالات اخرى (المربعان ١١٩ و ١٢٠) تذكر
Geographic location code (boxes 18 and 19)	Other data (boxes 21, 22 and 23) specify	Other Conditions (boxes 119 and 120) specify
..... 1	..... 1	..... 1
..... 2	..... 2	..... 2
..... 3	..... 3	..... 3
..... 4	..... 4	..... 4
..... 5	..... 5	..... 5
..... 6	..... 6	..... 6
..... 7	..... 7	..... 7
..... 8	..... 8	..... 8
..... 9	..... 9	..... 9
..... 10	..... 10	..... 10
..... 11	..... 11	..... 11

تهيء التقصيات الأساسية لصحة الفم أساساً سليماً لتقييم الوضع الراهن لصحة الفم في مجتمع ما ، وتقدير الاحتياجات المستقبلية من خدمات صحة الفم. لقد سبق أن استعملت الطرائق الموصوفة في الطبعتين السابقتين من هذا الدليل من قبل أكثر من مئة إدارة صحية في إجراء تقصيات لصحة الفم. وفي هذه الطبعة تؤخذ في الحسبان الخبرات المكتسبة من تلك التقصيات. فضلاً عن التغييرات الجوهرية التي طرأت في أوضاع صحة الفم في مجتمعات كثيرة خلال السنوات العشر الماضية. وتحتوي هذه الطبعة بصفة خاصة تفاصيل عن منسب الاحتياجات العلاجية لأمراض ما حول الأسنان ، الذي اعتمده منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لطب الأسنان كـمـعيار لجمع المعطيات المتعلقة بالاحتياجات العلاجية للسكان ، ولتخطيط خدمات صحة الفم ورصدها.

يمكن الحصول على أسعار خاصة فيما يتعلق بطلبات الشراء الواردة من دول الإقليم ، ومن البلدان النامية ، وعند شراء كميات كبيرة. وتقدم الطلبات الخاصة بذلك إلى المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط.