

دراسة استيعادية لأسباب قلع الأسنان لمراجعي كلية طب الأسنان في جامعة دمشق

خلدون درويش*

زافين قره بيت**

الملخص

خلفية البحث وهدفه: هدف البحث إلى تقييم الأسباب الأكثر شيوعاً لقلع الأسنان عند مراجعي عيادات التخدير والقلع بكلية طب الأسنان بجامعة دمشق ودراسة علاقتها بالجنس والعمر ونوع الأسنان المقلوعة. مواد البحث وطرائقه: اشتملت الدراسة على مراجعة 1657 حالة قلع سني عند 1449 مريض (1064 ذكر و385 أنثى) أعمارهم بين 12 - 74 (متوسط = 41.3) قُلعَتْ في قسم جراحة الفم والفكين في كلية طب الأسنان بجامعة دمشق خلال العام 2009-2010، سجلت المعلومات ضمن استمارة بحث خاصة تضمنت الجنس والعمر (4 فئات عمرية) وعدد الأسنان المقلوعة ونوعها وأسباب القلع. استخدم اختبار كأي مربع وANOVA للدراسة الإحصائية عند مستوى $p < 0.05$.

النتائج: بلغ عدد المراجعين 1449 مريض لعيادة التخدير والقلع، بلغت نسبة الذكور 73,42%، كما كان أكثرهم من الفئة العمرية الثالثة (من عمر 41 - 60 عاماً) وذلك بنسبة 46,30%، كانت الأرحاء الأولى أكثر الأسنان قلعاً (24,7%) وخاصة السفلية بنسبة 63,8%. جرى القلع بسبب النخر السني في 50,5%، في حين كانت نسبة التهابات الأنسجة حول السنية 31,7% من حالات القلع السني. وجد ارتفاع و بدلالة إحصائية $p < 0.05$ في نسبة القلع 40,4% عند الإناث بسبب التهابات الأنسجة حول السنية مقابل 27,7% بالنسبة إلى الذكور.

الاستنتاج: كان النخر السني والتهاب الأنسجة حول السنية وفي الأعمار المتوسطة السببين الرئيسيين للقلوع السنية. الرحي الأولى هي أكثر الأسنان قلعاً. كما كان القلع لأسباب حول سنية عند الإناث أكبر وبفارق إحصائي. يبدو أنه من المهم إجراء دراسات مماثلة للوصول إلى أرقام وطنية يمكن اعتمادها في برامج التوعية والعلاج واستراتيجياتها في جامعة دمشق.

كلمات مفتاحية: قلع الأسنان، أمراض الأنسجة حول السنية، النخر السني.

* مدرس - قسم جراحة الفم و الفكين - كلية طب الأسنان - جامعة دمشق.

** مدرس - قسم جراحة الفم و الفكين - كلية طب الأسنان - جامعة دمشق.

Retrospective study of Reasons for Tooth Extraction in the Dental Faculty Patients at Damascus University

Khaldoun Darwich*

Zaven Karabet**

Abstract

Background & Objective: To identify and evaluate the most common reasons for tooth extraction among dental patients presented for treatment at the dental faculty in Damascus University – Oral and Maxillofacial Surgery department.

The results of this study will be very important medically and statistically in planning new prevention strategies and therapeutic procedures attached to the role of the university in the Society building and culture .

Methods & Materials: A total of 1449 patients contributing a total of 1657 teeth were included. The study recorded in a special form the patient's age and gender, number and type of teeth extracted, and the reason(s) for the extraction in relationship to the last variables.

Results: 1449 patients visited the extraction clinics, the most of them were males (73,42 %) , and the most were from the 3rd age group (46,3 %) . the first molar was the most extracted tooth (24,7 %) . Caries and periodontitis were found to be responsible for 50. 5 % and 31.7 % of the extractions, respectively. The periodontal causes of dental extraction were higher in females (40,4 %) in comparison to males (27,7 %).

Conclusion: Caries and periodontitis remain the main causes of extraction in middle aged patients. The first molar is the most extracted tooth. The periodontal causes were higher in females. There is an urgent need for strategies to prevent caries and periodontal diseases and to emphasize on the importance of maintaining natural teeth.

Keywords: Tooth extraction, Periodontal disease, caries

* Lecturer in Oral- and Maxillofacial Surgery Department - Faculty of Dentistry – Damascus University.

** Lecturer in Oral- and Maxillofacial Surgery Department - Faculty of Dentistry – Damascus University.

مقدمة:

للقلع في مدينة دمشق هو النخر (67.7%)، ثم أمراض الأنسجة حول السنينة (25.9%)، وشكلت الأسباب الأخرى مجتمعة من قلع بسبب التعويض أو التقويم أو الرض أو الكسور وغير ذلك نسبة (6.4%)⁷.

يوجد فقط القليل من المعلومات الموثقة حول نسب القلوع السنينة وأسبابها في الجمهورية العربية السورية، وهنا تأتي أهمية هذه الدراسة الأولية التي تتحرى الأسباب المسؤولة عن القلع السنيني في عيادات التخدير والقلع في كلية طب الأسنان في جامعة دمشق.

الهدف من البحث:

هَدَفَتُ هذه الدراسة الاستيعادية إلى تحري أسباب القلع السنيني عند المراجعين لعيادات التخدير والقلع في قسم جراحة الفم والفكين - كلية طب الأسنان بجامعة دمشق، مع الأخذ بالحسبان تأثيرات كل من العمر والجنس ونوع الأسنان المقلوعة.

مواد البحث وطرائقه:

عينة البحث: رُوِجَتُ ملفات لـ 1657 حالة قلع سنيني عند 1449 مريض (1064 ذكر و385 أنثى) راوحت أعمارهم بين 12 - 74 سنة (متوسط = 41.3) قُلِعَتُ في قسم جراحة الفم والفكين في كلية طب الأسنان بجامعة دمشق خلال العام الدراسي 2009-2010، حيث مِلَّتُ بطاقة المشاهدة السريرية الخاصة بقسم الجراحة التي تحتوي على المعلومات الخاصة بعمر المريض وجنسه والتاريخ الطبي فضلاً عن بنود تتعلق بالسن المراد قلعها، والتشخيص واستطباب القلع الذي يوضع بناء على الفحص السريري الدقيق (والشعاعي عند اللزوم) وبعد الاستعانة وأخذ موافقة المشرف المسؤول عن العيادات. اِنْتَقِي استطباب القلع من الآتي:

- 1- النخر السنيني (سن غير قابلة للترميم أو إنها نخرة وقابلة للترميم أو جرى القلع بناء على رغبة المريض)،
- 2- أمراض الأنسجة حول السنينة 3- أسباب تقويمية أو

يمتلك فقد الأسنان آثاراً عميقة في نوعية حياة المريض ووظائفه ونفسيته، لذلك فإن الوقاية من قلع الأسنان بتطبيق مبادئ العناية السنينة الوقائية والترميمية يجب أن يكون لها الأولوية في أنظمة العناية الفموية¹. تَقْلَعُ الأسنان عموماً نتيجة لأسباب موضعية تتناول السن بالخاصة (كالنخر واختلاطاته)، وتَقْلَعُ أيضاً لأسباب عامة كما هو الحال في سياق بعض الأمراض الجهازية التي قد تُوَهِّبُ لتطور التهابات الأنسجة حول السنينة (كداء السكري)².

ويشكل كل من النخر السنيني والتهابات الأنسجة حول السنينة السببين الرئيسين لقلع الأسنان عند البالغين^{1,2,3}. وعموماً فإنَّ من الموضوعات الجدلية في أدبيات طب الأسنان كون النخر السنيني أم أمراض الأنسجة حول السنينة تشكل السبب الرئيس لقلع الأسنان، ولهذا أُجريت العديد من البحوث والدراسات في هذا الصدد بعضها جاء مؤيداً للسبب الأول²، في حين جاء بعضها الآخر داعماً للسبب الثاني³. ففي دراسة Da'ameh 2006 في شمال أفغانستان كان النخر السنيني مسبباً لـ 59% من القلوع السنينة في حين كان التهاب الأنسجة حول السنينة مسؤولاً عن 35% من تلك القلوع⁴. وفي دراسة Al-Shammari 2006 التي أُجريت في الكويت جاءت النتائج بنسبة 43,7% من القلوع السنينة نتيجة لالتهاب الأنسجة حول السنينة و37,4% للنخر السنيني⁵. ومن جهة أخرى وفي دراسة حديثة أخرى أُجريت في النيجر جاءت النتائج لتقول: إنَّ ما نسبته 45% و32% من القلوع السنينة كان نتيجة لكل من التهاب الأنسجة حول السنينة والنخر السنيني على الترتيب⁶. دراسة ابراهيم وساييس (2000) في مدينة دمشق- سورية وجدت أن النخر السنيني هو السبب الأول لقلع الأسنان في الأعمار جميعها متبوعاً بالتهابات الأنسجة حول السنينة، كما وجدت تلك الدراسة أن السبب الأول

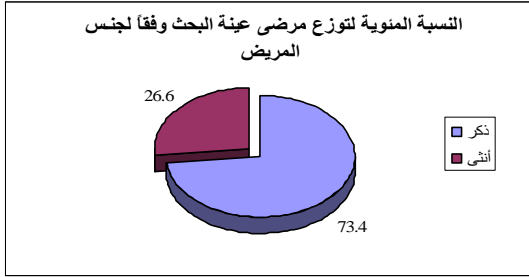
تعويضية، 4- معالجة لبية فاشلة، 5- الرضوض، 6- **النتائج:**

الإحصاء الوصفي: تألفت عينة البحث من 1657 حالة قلع سني لدى 1449 من المرضى المراجعين لعيادات التخدير وأسباب أخرى يمكن كتابتها في مسافة خاصة (أسنان زائدة ، تواج).

وَزَع المرضى المراجعون بحسب الجنس كما وُزِعُوا على أربع فئات عمرية، تألفت الفئة الأولى من المرضى الذين كانت أعمارهم أقل من 20 عاماً (94 مريضاً)، والفئة العمرية الثانية ضمت المرضى الذين كانت أعمارهم بين 21 و 40 عاماً (571 مريضاً)، أمَّا الفئة العمرية الثالثة فقد شملت المرضى الذين كانت أعمارهم من 41 و 60

عاماً (671 مريضاً)، في حين ضمت الرابعة المرضى الذين كانت أعمارهم من 61 عاماً فما فوق (113 مريضاً).

الدراسة الإحصائية: استُخْلِصَتِ النتائج من هذه الاستمارات وحُلَّتْ إحصائياً باستخدام برنامج SPSS النسخة 19. حيث استُقصِيَتْ عن أسباب القلع السني لكل حالة من حالات القلع المدروسة في عينة البحث، ثم دُرِسَ تأثير كل من جنس المريض والفئة العمرية للمريض وموقع السن ونوعه في تكرارات أسباب القلع السني في عينة البحث. كما أُجْرِيَ اختبار كأي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات أسباب القلع السني بين الجنسين وبين الفئات العمرية عند مستوى $p < 0.05$.



مخطط رقم (1) يمثل النسبة المئوية لتوزع مرضى عينة البحث وفقاً لجنس المريض.

2 - **الفئة العمرية للمريض:** بلغت نسبة المرضى المراجعين من الفئة العمرية الثالثة 46.3% (671)، ثم الفئة العمرية الثانية 39.4% (571)، ثم الرابعة 7.8% (113) ثم الأولى 6.5% (94) (جدول 1).

جدول رقم (1) يبيّن توزع مرضى عينة البحث وفقاً لجنس المريض والفئة العمرية للمريض

الفئة العمرية	وصف الفئة العمرية	عدد المرضى			النسبة المئوية (%)	
		ذكر	أنثى	عينة البحث كاملة	ذكر	أنثى
الأولى	حتى 20 سنة	72	22	94	6.8	5.7
الثانية	من 21 حتى 40 سنة	424	147	571	39.8	38.2
الثالثة	من 41 حتى 60 سنة	482	189	671	45.3	49.1
الرابعة	من 61 سنة فما فوق	86	27	113	8.1	7.0
	المجموع	1064	385	1449	100	100

3- عدد الأسنان المقلوعة

أ- بحسب جنس المريض: كان ما نسبته 68.2 % من الأسنان المقلوعة عند المرضى الذكور، في حين كان ما نسبته 31.8 % من الأسنان المقلوعة عند المرضى الإناث (جدول 2).

جدول رقم (2) يبين توزيع الأسنان المقلوعة في عينة البحث وفقاً لجنس المريض.

النسبة المئوية	عدد الأسنان المقلوعة	جنس المريض
68.2	1130	ذكر
31.8	527	أنثى
100	1657	المجموع

ب- عدد الأسنان المقلوعة وفقاً للفئة العمرية للمريض: كانت نسبة 40.2 % من الأسنان المقلوعة هي عند الفئة العمرية الثالثة، و 40.1 % عند الفئة العمرية الثانية، و 10.2 % عند الرابعة، و 9.5 % عند الأولى. (جدول 3).

جدول رقم (3) يبين توزيع الأسنان المقلوعة في عينة البحث وفقاً للفئة العمرية للمريض.

النسبة المئوية	عدد الأسنان المقلوعة	الفئة العمرية للمريض
9.5	157	حتى 20 سنة
40.1	665	من 21 حتى 40 سنة
40.2	666	من 41 حتى 60 سنة
10.2	169	من 61 سنة فما فوق
100	1657	المجموع

4- توزيع الأسنان المقلوعة في عينة البحث وفقاً لنوع السن: كانت الأرحاء الأولى هي أكثر الأسنان قلوعاً بنسبة 36.2 %، ثم الضواحك الثانية بنسبة 36.2 %، ثم الضواحك الثانية بنسبة 7.9 %، ثم التنايا بنسبة 7.4 % (الجدول 4).

جدول رقم (4) يبين توزيع عينة البحث وفقاً لنوع السن التفصيلي و موقع السن.

الموقع	عدد الأسنان المقلوعة			النسبة المئوية		
	علوي	سفلي	مجموع	علوي	سفلي	مجموع
ثنية	78	44	122	63.9	36.1	100
رباعية	81	60	141	57.4	42.6	100
ناب	79	52	131	60.3	39.7	100
ضاحك 1	135	101	236	57.2	42.8	100
ضاحك 2	123	121	244	50.4	49.6	100
رحى 1	148	261	409	36.2	63.8	100
رحى 2	97	118	215	45.1	54.9	100
رحى 3	65	94	159	40.9	59.1	100

5- أسباب القلع السني في عينة البحث: بلغت نسبة الأسنان المقلوعة بسبب النخر السني 50.5 % من الأسنان المقلوعة، في حين قلع من الأسنان ما نسبته 31.7 % بسبب التهابات الأنسجة حول السنية، ثم لأسباب تقويمية أو تعويضية في المرتبة الثالثة بنسبة 14.5 %، ثم

بسبب المعالجة اللبية الفاشلة بنسبة 2.7 %، ثم بقية الأسباب بنسب ضئيلة نسبياً (جدول 5).

العلاقة بين أسباب القلع و جنس المريض: شكّل النخر السني سبباً للقلع عند الذكور بنسبة 54.4 %، وعند الإناث بنسبة 41.9 %، في حين كان التهاب الأنسجة

حول السننية في المرتبة الثانية إذ كان سبباً للقلع عند (جدول 5).
الذكور بنسبة 27.7 %، وعند الإناث بنسبة 40.4 %

جدول رقم (5) يبيّن نتائج تحديد أسباب القلع السنني في عينة البحث وفقاً لجنس المريض.

الأسباب	عدد الأسنان المقلوعة		النسبة المئوية (%)		النسبة المئوية للأسنان المقلوعة إجمالاً (%)
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	
خوخ	615	221	54.4	41.9	50.5
التهابات حول سننية	313	213	27.7	40.4	31.7
تقويمية - تعويضية	169	72	15.0	13.7	14.5
معالجة لثية فاشلة	26	19	2.3	3.6	2.7
رضوض	6	1	0.5	0.2	0.4
أسنان زائدة	0	1	0	0.2	0.1
تواج	1	0	0.1	0	0.1
المجموع	1130	527	100	100	1657

وبإجراء اختبار كأي مربع تبين أنه عند مستوى الثقة 95 % ($P > 0.05$) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات أسباب القلع السنني بين مجموعة الذكور و مجموعة الإناث في عينة البحث (جدول 6).
جدول رقم (6) يبيّن نتائج اختبار كأي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات أسباب القلع السنني بين مجموعة الذكور و مجموعة الإناث في عينة البحث.

المتغيران المدروسان = أسباب القلع السنني × جنس المريض				
عدد الأسنان المقلوعة	قيمة كأي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدر	دلالة الفروق
1657	35.691	6	0.000	توجد فروق دالة

العلاقة بين أسباب القلع والعمر: كان النخر السنني هو المسبب الأول للقلع في الفئة العمرية الأولى بنسبة 45.9 %، ثم التهاب الأنسجة حول السننية بنسبة 24.8 %، ثم الأسباب التقويمية والتعويضية بنسبة 22.9 %، أما في الفئة العمرية الثانية فكان النخر السنني في المرتبة الأولى بنسبة 51.4 %، والتهاب الأنسجة حول السننية بالمرتبة الثانية بنسبة 31.7 %، وفي الفئة العمرية الثالثة كان النخر السنني أيضاً في المرتبة الأولى بنسبة 51.1 % والتهاب الأنسجة حول السننية في المرتبة الثانية بنسبة 33.6 %، وفي الفئة العمرية الرابعة كان النخر في المرتبة الأولى بنسبة 48.5 % والتهاب الأنسجة حول السننية في المرتبة الثانية بنسبة 30.8 % (جدول 7).

جدول رقم (7) يبيّن نتائج تحديد أسباب القلع السنني في عينة البحث وفقاً للفئة العمرية للمريض

المتغيران المدروسان = أسباب القلع السنني × جنس المريض × الفئة العمرية					
دلالة الفروق	قيمة مستوى الدلالة المقدر	درجات الحرية	قيمة كأي مربع	عدد الأسنان المقلوعة	المتغيران المدروسان = أسباب القلع السنني × جنس المريض × الفئة العمرية
توجد فروق دالة	0.000	6	35.691	1657	× جنس المريض
توجد فروق دالة	0.000	18	53.931	1657	× الفئة العمرية

ولدراسة دلالة الفروق في تكرارات أسباب القلع السنني بين مجموعات الفئة العمرية للمريض في عينة البحث أُجريت اختبار كأي مربع كما يأتي:

جدول رقم (8) يبيّن نتائج اختبار كأي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات أسباب القلع السني بين مجموعات الفئة العمرية للمريض في عينة البحث.

أسباب القلع	عدد الأسنان المقلوعة				النسبة المئوية (%)			
	حتى 20	40 - 21	60 - 41	61 فما فوق	حتى 20	40 - 21	60 - 41	61 فما فوق
نخور	72	342	340	82	45.9	51.4	51.1	48.5
التهابات حول سنية	39	211	224	52	24.8	31.7	33.6	30.8
تقويمية - تعويضية	36	90	84	31	22.9	13.5	12.6	18.3
معالجة لبّية فاشلة	4	20	17	4	2.5	3.0	2.6	2.4
رضوض	4	2	1	0	2.5	0.3	0.2	0
أسنان زائدة	1	0	0	0	0.6	0	0	0
تواج	1	0	0	0	0.6	0	0	0
المجموع	157	665	666	169	100	100	100	100

من المقلوعة عند المرضى الإناث. وهو ما يتوافق مع مجموعة كبيرة من الدراسات المشابهة كذلك التي أجريت من قبل Jun في اليابان⁸، و Klock في النرويج⁹، و Caldas في البرازيل¹⁰، وهذا عائد بشكل أساسي لعينة المرضى وارتفاع نسبة الذكور فيها، وهو قد يعكس اهتماماً أكبر لشريحة المرضى الإناث بالمحافظة على الأسنان الطبيعية، أو قد تعود لأسباب اجتماعية أو اقتصادية قد تدفع بالذكور لمراجعة المراكز الصحية العامة أكثر من الإناث.

بالنسبة إلى العمر كانت النسبة الكبرى للمرضى المراجعين لعيادات القلع من الشريحة العمرية الثالثة (من 41 - 60 عاماً) وذلك بنسبة (46.3%)، وكذلك كانت نسبة الأسنان المقلوعة عند الفئة العمرية الثالثة هي الكبرى (40.2%) ثم تبعتها الفئة العمرية الثانية (20-40 سنة) بنسبة (39.4%) وبعدها الأسنان المقلوعة (40.1%) وهو ما يوافق دراسة Corbet في هونغ كونغ¹¹. وهو ما يعكس وجوب الاهتمام بتلك الفئات العمرية عموماً في إجراءات التوعية السنية والفموية وبرامجها، وقد يكون تندي عدد الأسنان المقلوعة في الفئتين العمريتين الأولى بنسبة 9.5% والرابعة بنسبة 10.2% عائداً لقيام قسمي طب أسنان الأطفال (الفئة العمرية الأولى) وأمراض الأنسجة حول السنية (الفئة العمرية

يبيّن الجدول رقم 8 أن $P < 0.05$ ، أي إنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات أسباب القلع السني بين مجموعات الفئة العمرية، ولمعرفة أي الفئات العمرية تختلف عن الأخرى في تكرارات أسباب القلع أجري اختبار كأي مربع للمقارنة الثنائية بين الفئات العمرية إذ وجد بنتيجة التحليل أن نسبة الأسنان المقلوعة لأسباب تقويمية أو تعويضية في مجموعة الفئة العمرية (حتى 20 سنة) كانت أكبر منها مما هو عليه في كل من الفئة العمرية (من 21 حتى 40 سنة) والفئة العمرية (من 41 حتى 60 سنة). أمّا بالنسبة إلى باقي المقارنات الثنائية المدروسة فيلاحظ أن قيمة $P > 0.05$ ، أي إنه عند مستوى الثقة 95% لم تكن هناك فروق ثنائية ذات دلالة إحصائية في تكرارات أسباب القلع السني بين مجموعات الفئة العمرية المعنية.

المناقشة:

درست في هذه الدراسة الاستيعادية 1657 حالة قلع سني لدى 1449 من المرضى المراجعين لعيادات التخدير والقلع في كلية طب الأسنان بجامعة دمشق للعام الدراسي 2009-2010.

بيّنت الدراسة ارتفاع نسبة قلع الأسنان عموماً عند المرضى الذكور 73.4% مقارنة بالإناث، وبشكل موافق كانت نسبة الأسنان المقلوعة 68.2% عند الذكور أكبر

الأول للقلع في عيادات مدينة دمشق (67,7%)⁷، وفي الحالات كلها وفي الدراسات المشابهة المجراة في الأردن (Quteish Taani)¹⁵، والهند (Shigli)¹⁶، والسعودية (Al-Zahrani)¹⁷، كان الإهمال ونقص الوعي الصحي وعدم المراجعة الدورية للمراكز السنوية هو المبرر المشترك لارتفاع تلك النسب بالشكل السابق.

أمّا المسبب الثاني للقلع في عيادات كلية طب الأسنان في عيادة القلع فكان التهاب الأنسجة حول السنوية حيث تقلع الأسنان بسبب المرض حول السنوي بسبب الحركة السنوية المتقدمة، وعلماً بأنّ عينة الدراسة لم تشمل الأسنان المقلوعة لأسباب مرضية حول سنوية في أثناء المعالجات حول السنوية في قسم علم النسيج حول السنوية - جامعة دمشق، ومع ذلك ظهر وبنسبة 31,7% وبالفئات العمرية المدروسة كلها، ففي الفئة العمرية الأولى 24,8% والثانية 31,7%. والثالثة 33,6% (41- 60 عاماً) والرابعة 30,8%. وكذلك وجدت دراسة إبراهيم والسايس 2000، في أسباب قلع الأسنان في مدينة دمشق أن أمراض الأنسجة حول السنوية (25,9%) كانت السبب الثاني للقلع ولكن كان لها الدور الرئيس في قلع الأسنان في المراحل المتوسطة من العمر (45 - 54 عاماً)، وهذا ما قد يفسر اختلاف النسبة بين الدراستين بسبب اختلاف الفئة العمرية بين الدراستين إذ كانت الفئة العمرية لدينا أوسع، ومع ذلك فلم تتناقض الدراستان من حيث ارتفاع القلوع التي قد تكون مرافقة لظهور التهاب الأنسجة حول السنوية المزمّن بعد عمر 40 سنة¹⁸ الذي قد يكون مترافقاً مع أمراض جهازية، كما يوافق ذلك دراسة Murray في كندا¹⁹ التي وصلت فيها نسبة القلع لأسباب حول سنوية في الأعمار المتقدمة إلى 35,9%¹⁹. وأشارت نتائج دراستنا بشكل واضح عند تحري العلاقة بين أسباب القلع وجنس المريض وبشكل مغاير للنخر إلى أن قلع الأسنان بسبب التهاب الأنسجة حول السنوية عند الإناث كان أكبر

الرابعة) بإجراء القلع السنوي في أثناء المعالجات السريرية أيضاً لنسبة من المرضى المراجعين لتلك الأقسام . بالنسبة إلى نوع الأسنان المقلوعة كانت الأرحاء الأولى هي أكثر الأسنان قلعتاً 24,7% التي تعدّ أولى الأسنان بزوغاً فتتعرض للنخر المبكر والإصابات الاجتياحية المبكرة من المرض حول السنوي والتي تتوضع عادة بشكل متناظر على الأرحاء الأولى والضواحك والقواطع، التي تنتشر بشكل مرتفع في مختلف المناطق الجغرافية في سورية (شهاب 2010)¹² وهو ما يوافق Corbet¹¹. بلغت نسبة قلع الضواحك الثانية 14,7% والضواحك الأولى 14,2% وقد يعود ذلك لوجود تحويل مستمر للمرضى من قسمي تقويم الأسنان و طب أسنان الأطفال لإجراء قلع الضواحك في سياق المعالجة التقويمية أو القلع الدوري. بلغت نسبة قلع الأرحاء الثالثة 9,6% سواء كقلع تقليدي أو جراحي، ويعود القلع المتكرر للأرحاء الثالثة ناجماً عن اضطرابات بزوغها وإصابتها بالنخر والتواج لإهمالها وصعوبة تناولها في إجراءات العناية الفموية. أمّا الأسنان الأمامية فقد كانت الرباعيات أكثرها قلعتاً بنسبة 8,5%.

عند دراسة أسباب القلع كان النخر السنوي بنسبة بلغت 50,5% السبب الأكبر للقلع وبشكل أكبر وبدلالة إحصائية عند الذكور بالنسبة إلى الإناث، وهو يوافق عدة دراسات منها Haddad في الأردن¹³، و Jovino-Silveira في البرازيل¹⁴، وعند تحري الفئة العمرية كان النخر السنوي هو المسبب الأول للقلع في الفئات العمرية كلها، فعند اليافعين في الفئة العمرية الأولى (أقل من 20 عاماً) كان بنسبة 45,9%، وفي الفئة العمرية الثانية كان النخر بنسبة 51,4%، وفي الفئة العمرية الثالثة بنسبة 51,1%، وفي الفئة العمرية الرابعة كان النخر في المرتبة الأولى بنسبة 48,5%. وبشكل مشابه وجدت دراسة إبراهيم والسايس 2000، أن النخر السنوي هو السبب

40.4% وبدلالة إحصائية $p < 0.05$ بالنسبة إلى الذكور، وعلى كل فإن نسبة انتشار المرض حول السنّي لا تختلف كثيراً بين الإناث والذكور، لكن التغيّرات الهرمونية والحمل تعدّ من أسباب الالتهابات اللثوية المتكررة التي قد تؤدي إلى المرض حول السنّي عند الإناث.

الاستنتاج:

بيّنت دراستنا أن النخر السنّي والتهاب الأنسجة حول السنّي وفي الأعمار المتوسطة كانا السببين الرئيسيين للقلوع السنّي التي أجريت في قسم جراحة الفم والفكين في جامعة دمشق.

References

- 1- Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. Bull World Health Organ, 2005, 83(9):661-9.
- 2- Cahen PM, Frank RM, Turlot JC. A survey of the reasons for dental extractions in France. J Dent Res, 1985, 64: 1087-93.
- 3- Bailit HL, Braun R, Maryniuk GA, Camp P. Is periodontal disease the primary cause of tooth extraction in adults? J Am Dent Assoc, 1987, 114: 40-45.
- 4- Da'ameh D. Reasons for permanent tooth extraction in the North of Afghanistan. J Dent, 2006, 34(1):48-51.
- 5- Al-Shammari KF, Al-Ansari JM, Al-Melh MA, Al-Khabbaz AK. Reasons for tooth extraction in Kuwait. Med Princ Pract, 2006,15(6):417-22
- 6- Danielson OE, Chinedu AC, Oluyemisi EA, Bashiru BO, Ndubuisi OO. Frequency, causes and pattern of adult tooth extraction in a Nigerian rural health facility :Odontostomatol Trop. 2011 Jun;34(134):5-10.
- 7- Ibrahim O, Sayes S. أ. ابراهيم - س. سايس: أسباب قلع الأسنان في مدينة دمشق. مجلة جامعة دمشق - مجلد 16 - العدد 1 - 2000
- 8- Jun A, Yuichi A, Rahena A, Hitochi A, Mineo M, Manabu M. Reasons for Permanent Tooth Extractions in Japan. Journal for Epidemiology, 2006, 16(5)
- 9- Klock KS, Haugejorden O. Primary reasons for extraction of permanent teeth in Norway: changes from 1968 to 1988. Community Dent Oral Epidemiol, 1991, 19: 336-41.
- 10- Caldas AF Jr. Reasons for tooth extraction in a Brazilian population. Int Dent J, 2000, 50(5):267-73.
- 11- Corbet EF, Davies WI. Reasons given for tooth extraction in Hong Kong. Community Dent Health, 1991, 8: 121-30.
- 12- Shihab R : دراسة وبائية لانتشار التهاب النسيج حول السنّي الاجتياحي عند طلاب المدارس في المنطقة الشرقية في سورية. مقبول للنشر مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية 2010
- 13- Haddad I, Haddadin K, Jebrin S. Reasons for extraction of permanent teeth in Jordan. Int Dent J, 1999, 49(6):343-6.
- 14- Jovino-Silveira RC, Caldas Jr. AF, Souza EHA, Gusmão ES. Primary reason for tooth extraction in a Brazilian adult population. Oral Health Prev Dent, 2005, 3(3):151-7.
- 15- Quteish Taani DS. Periodontal reasons for tooth extraction in an adult population in Jordan. J Oral Rehabil, 2003, 30(1):110-2.
- 16- Shigli K, Hebbal M, Angadi GS. Relative contribution of caries and periodontal disease in adult tooth loss among patients reporting to the Institute of Dental Sciences, Belgaum, India. Gerodontology, 2008.
- 17- Al-Zahrani MS, Kayal RA. Alveolar bone loss and reported medical status among a sample of patients at a Saudi dental school. Oral Health Prev Dent, 2006, 4(2):113-8
- 18- American Academy of Periodontology. Diabetes and periodontal diseases (position paper). J Periodontol 1999;70:935-949

- 19- Murray H, Clarke M, Locker D, Kay EJ. Reasons for tooth extractions in dental practices in Ontario, Canada according to tooth type. *Int Dent J*, 1997, 47: 3–8.
- 20- Trovik TA, Klock KS, Haugejorden O. Trends in reasons for tooth extractions in Norway from 1968 to 1998. *Acta Odontol Scand*, 2000, 58(2):89-96.
- 21- Mc Caul LK, Jenkins WM, Kay EJ. The reasons for the extraction of various tooth types in Scotland: a 15-year follow up. *J Dent*, 2001, 29(6):401-7.
- 22- Lesolang RR, Motloba DP, Lalloo R. Patterns and reasons for tooth extraction at the Winterveldt Clinic: 1998-2002. *SADJ*. 2009 Jun;64(5):214-5,

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2012/6/21.

تاريخ قبوله للنشر 2012/12/12.