مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (40) العدد (6) 2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (40) No. (6) 2018

دراسة انتشار بعض العادات الفموية عند أطفال المدارس في مدينة اللاذقية

الدكتور بسام سلمان [*]
الدكتور فائق بدر [**]
نوار عثمان [***]

(تاريخ الإيداع 6 / 9 / 2018. قُبِل للنشر في 24 / 12 /2018)

□ ملخّص □

الهدف: أجريت هذه الدراسة لتقييم انتشار بعض العادات الفموية (تنفس فموي، بلع طفلي، مص إصبع) عند أطفال المدارس في مدينة اللاذقية.

المواد والطرق: تم إجراء دراسة مقطعية شملت 825 طفل تراوحت أعمارهم بين (8–12) عام تم اختيارهم عشوائياً من أطفال المدارس في مدينة اللاذقية. تم جمع المعلومات المتعلقة بالعادات الفموية من خلال استبيان صُمم خصيصاً لغرض البحث تم إرساله إلى الآباء وتم إجراء التقييم السريري باستخدام أدوات الفحص.

النتائج: بلغت نسبة انتشار العادات الفموية المدروسة 36.4% وكان التنفس الفموي العادة الأكثر انتشاراً 22.8% يليه البلع الطفلي 17.3%، وكانت عادة مص الإصبع العادة الأقل انتشاراً 5.8% ولم يكن هناك فروق في انتشار العادات الفموية المدروسة تبعاً للجنس أو العمر.

الاستنتاجات: أظهرت الدراسة معدل انتشار عالي للعادات الفموية المدروسة ضمن عينة البحث وقد أبرز ذلك نقص اهتمام ووعي الأهل فيما يتعلق بالصحة الفموية لطفلهم والحاجة إلى تحسين خطط الصحة العامة للوقاية التقويمية بحيث يمكن تجنب حدوث سوء إطباق في المستقبل.

الكلمات المفتاحية: العادات الفموية، التنفس الفموي، البلع الطفلي، مص الإصبع.

[*] **أستاذ مساعد– قسم طب أسنان الأطفال– كلية طب الأسنان– جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.**
[**] **مدرس– قسم طب أسنان الأطفال– كلية طب الأسنان– جامعة تشرين– اللاذقية – سورية.**
[***] **طالبة ماجستير– قسم طب أسنان الأطفال – كلية طب الأسنان – جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.**

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (40) العدد (6) 2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (40) No. (6) 2018

A Study on the Prevalence of Some Oral Habits of School Children in Lattakia

Dr.Bassam Salman[*]
Dr.Faek Bader[**]
Nawar Othman[***]

(Received 6 / 9 / 2018. Accepted 24 / 12 / 2018)

□ ABSTRACT □

Aim of Study: This study aimed to assess the prevalence of some oral habits (mouth breathing, infantile swallowing, digit sucking) among school children in Lattakia city.
Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 825 children aged (8-12) years, from school children in Lattakia city. Information on oral habits was obtained from the parents through a specially designed questionnaire. A clinical evaluation was also done.
Results:.The results showed that the percentage of prevalence of oral habits in Lattakia school children was 36.4% , and mouth breathing (22.8%) which was most commonly seen followed by infantile swallowing (17.3%). Digit sucking was a less common habit seen in only 5.8% .There were no differences in the prevalence of these habits between boys and girls and there were no significant differences according to age .
Conclusions: The study showed high prevalence of these oral habits. This highlighted a lack of awareness and care by families related to their children's oral health as well as the need to improve public health plans for orthodontic prevention so that future occurrence of malocclusion can be avoided.

Keywords: Oral habits, Mouth breathing, Infantile swallowing, Digit sucking.

[*]**Assistant Professor , Department of Pediatric Dentistry- Faculty of Dentistry- Tishreen University-Lattakia-Syria.**
[**]**Associate Professor , Department of Pediatric Dentistry- Faculty of Dentistry-Tishreen University-Lattakia- Syria.**
[***]**Postgraduate Student , Department of Pediatric Dentistry- Faculty of Dentistry- Tishreen University, Lattakia, Syria**

مقدمة :

تُعرف العادة على أنها ممارسة ثابتة تنتج عن تكرار مستمر لعمل ما يكون في البداية إرادياً ويشترك فيه الوعي ومع التكرار يتحول هذا العمل السلوكي إلى ممارسة لا إرادية [1] ويتوقف اعتبار العادة مفيدة أو ضارة اعتماداً على درجة تداخلها مع الوظائف الاجتماعية والعاطفية الطبيعية للطفل[2] وإذا استمرت العادات الفموية إلى بعد سن ما قبل المدرسة فإنها تعد كعامل بيئي مسبب هام مرتبط بسوء الإطباق [3]، وقد يسمح التشخيص المبكر لهذه العادات لكل من الأهل وأطباء الأسنان بتثبيط هذه العادات لتجنب التأثيرات السلبية [4].

العادات الفموية هي سلوك متكرر في التجويف الفموي وتتضمن: التنفس الفموي– البلع الطفلي – مص الإصبع – مص اللهاية – عض/مص الشفة – قضم الأظافر– الصرير... ويعتمد تأثيرها على طبيعة، بداية ومدة العادة [5].

يعتبر التنفس من أهم الوظائف الحيوية الأساسية التي يتم أداؤها عند الإنسان بشكل فيزيولوجي عبر الأنف حيث يُعد الأنف الممر الأول والطريق الطبيعي للتنفس [6] لكن من الممكن أن يتوجه التنفس إلى الفم عندما يكون هناك بعض الإعاقة في المجرى الهوائي [7]، وقد يتنفس بعض الأطفال من الفم بصورة أساسية بسبب العادات فقط دون وجود أي مشاكل في الطرق الأنفية [8]. ولم يكن هناك تعريف محدد للتنفس الفموي بسبب العديد من الصعوبات مثل صعوبات التشخيص التفريق بين التنفس الأنفي والفموي ويعود ذلك إلى أن الذين يتنفسون عن طريق الفم لديهم عادةً بعض القدرة على التهوية الأنفية وفقط عندما يكون هناك انسداد كلي أو تضيق المجرى الهوائي الأنفي يمكننا أن نجد التنفس الفموي بمفرده[9].

وهناك عدد قليل من الدراسات المتعلقة بانتشار التنفس الفموي في الأدب الطبي والنسب المئوية الحالية تتراوح من 5 % إلى 75 % [7] وقد بلغت نسبة انتشاره 30.8% عند أطفال المدارس في الساحل السوري عام 2014 [10] وكانت 20.2% لدى الأطفال السعوديين الذين تتراوح أعمارهم من 6 إلى 16سنة عام 2007 [4]، بينما كانت 6.6% عند أطفال المدارس في عمر 5 إلى 13 عام في مدينة دلهي في الهند عام 2003 [11]، 29.4% عند أطفال المدارس في مدينة kerala في الهند عام 2018 [12]، 53.3% عند أطفال المدارس في عمر 8–10 عام في البرازيل عام 2006 [7]، 23.5% في دراسة أجريت على تلاميذ المدارس الألبانية عام 2013 [13] وكانت 28.6% عند أطفال المدارس البالغ عمرهم من 12 إلى 15 عام في جنوب ايطاليا عام 2014 [14].

يُعتبر البلع من الوظائف الفيزيولوجية الأساسية للحفرة الفموية ويترافق عند حديثي الولادة مع اندفاع اللسان نحو الأمام وتوضعه بين الحواف اللثوية العلوية والسفلية ويترافق ذلك بتقلص واضح للعضلات الوجهية وحول الفموية لتثبيت الفك السفلي، حيث يُطلق على هذا النموذج من البلع بالبلع الطفلي Infantile swallowing ويعد حالةً طبيعيةً عند الطفل حتى عمر 2.5 – 3 سنوات[15] حيث يختفي تدريجياً مع بزوغ الأسنان المؤقتة، وزيادة المعلومات الحسية الواردة إلى الجهاز العصبي المركزي واكتمال القوس السنية[8].

يتميز نمط البلع غير الطبيعي المستمر إلى الإسنان المختلط والدائم ببروز اللسان بين الأسنان الأمامية ونقص التماس الرحوي ونشاط زائد للعضلات حول الفموية [16] ، وقد ذكرت نسب مختلفة لانتشار البلع الطفلي تتراوح بين 17.4% في مدينة Rajnandgaon في الهند عند أطفال المدارس في عمر6 إلى 11 سنة عام 2013 [3] 18.1% في مدينة دلهي في الهند عند أطفال المدارس في عمر 5 الى 13 سنة عام 2003 [11]، 3.02% في مدينة Mangalore في الهند [1]، 21.5% عند أطفال المدارس في العراق [17]، 51.3% عند أطفال المدارس في الساحل السوري عام 2014 [10]

يشير مصطلح مص الإصبع Digit sucking إلى وضع الإصبع داخل الفم عدة مرات في اليوم وممارسة ضغط مص واضح[18] وقد عرّف Gillen مص الإصبع بأنه وضع إصبع واحدة أو أكثر في الأعماق المتفاوتة داخل الفم [17,19].

يُعتبر مص الإصبع شائع في مرحلة الطفولة المبكرة وفي معظم الحالات تتوقف تلقائياً في عمر 5 سنوات إلا أنه في عدد قليل من الحالات قد تستمر لعدة سنوات أخرى حتى مرحلة المراهقة وما بعدها [20]، وتُعتبر موضوع اهتمام كثير من الباحثين في مجال علم النفس إلى جانب شدة اهتمام أطباء الأسنان بها بسبب المظاهر الوجهية السنية المرافقة لها[21]، ويجب أن يدرك طبيب الأسنان الاختلافات الفردية في عادات مص الإصبع وأن يكون قادراً على تحديد درجة التداخل العاطفي مع العادة والوقت الذي لم يعد فيه العامل النفسي عاملاً هاماً لهذه العادة [6].

وعلى الرغم من أن معدل حدوث عادات مص الإصبع يختلف بشكل كبير بين الدول المختلفة فإن هذه العادة شائعة عند الأطفال في العديد من السكان ووفقاً ل Oslon فإن مص الإصبع هو العادة الفموية الأكثر شيوعاً مع ذكر نسبة حدوث تتراوح بين 13 إلى 100% تقريباً في بعض الأحيان خلال مرحلة الطفولة المبكرة في بعض المجتمعات[22,23] ويتبين بمراجعة الأدب الطبي لانتشار عادة مص الإصبع أنها تختلف من مجتمع لآخر [24] فقد بلغت نسبة انتشار مص الإصبع 13.2% في جنوب إيطاليا[14] 18.7% في العراق عند أطفال المدارس في عمر 6 إلى 18 سنة عام 2013 [17] 3.1% عند أطفال المدارس في مدينة Mangalore في الهند عام 1998 [1]، وكانت 1.7% عند أطفال المدارس في مدينة rajnandgaon في الهند عام 2013[3]، وبلغت نسبة انتشار عادة مص الإصبع2.7% في الساحل السوري عام 2013 [10]

أهمية البحث وأهدافه :

أهمية البحث: إن انتشار العادات الفموية متغير جداً ويعتمد على عوامل عديدة [25] ونظراً لعدم وجود دراسات سابقة حول العادات الفموية عند الأطفال السوريين في مدينة اللاذقية إلى جانب تزايد الاهتمام بإجراءات التقويم الوقائي لتخفيف مشاكل سوء الإطباق كان من الضروري التحري عن مدى انتشار بعض العادات الفموية عند الأطفال في مدينة اللاذقية.

أهداف البحث: دراسة انتشار بعض العادات الفموية (تنفس فموي – بلع طفلي – مص إصبع) عند أطفال المدارس في عمر 8–12 عام في مدينة اللاذقية وعلاقة هذا الانتشار بالجنس والعمر.

طرائق البحث و مواده:

تحضير عينة البحث:

تم إجراء دراسة مقطعية cross–sectional study شملت (825) طفلاً من كلا الجنسين تراوحت أعمارهم بين (8–12) سنة تم اختيارهم عشوائياً من أطفال المدارس في مدينة اللاذقية .

تضمنت معايير الانتقاء كل مما يلي :

- أن يكونوا في مرحلة الإطباق المختلط .
- عدم وجود قصة معالجة تقويمية سابقة أو حالية.
- تم استبعاد الأمراض العامة وكذلك الشذوذات القحفية الوجهية.

- تم استبعاد الرضوض أو الجراحة في المنطقة الوجهية السنية.

المواد و الأدوات:

1-أدوات الفحص السريري (مرايا فموية- مرايا ذات وجهين)

2-وسائل الحماية الشخصية (قفازات، كمامات)

3-مصباح إضاءة بسيط

4- استمارة خاصة من تصميم الباحث مقسومة إلى قسمين:

قسم أول يتضمن استجواباً للمريض يُملأ من قبل الأهل.

قسم ثاني خاص بنتائج الفحص السريري يُملأ من قبل الباحث.

طرائق البحث:

تم إجراء استجواب بسيط للطفل ومن ثم الطلب من أهل الطفل ملء المعلومات الواردة في الاستمارة الخاصة كما تم إجراء **الفحص السريري :**

- تم فحص وظيفة التنفس بواسطة اختبار massler بالطلب من الطفل ملء فمه بقليل من الماء حيث أنه في التنفس الفموي لا يستطيع الاحتفاظ بالماء لفترة طويلة كما تم إجراء اختبار المرآة Mirror test بوضع مرآة على الشفة العليا للمريض، إذا تكاثف الهواء على الجانب العلوي من المرآة فإن المريض هو تنفس أنفي وإذا كان يحدث ذلك على الجانب الآخر هو تنفس فموي [6,26].

2- تم تقييم نمط البلع بواسطة طريقة اقترحت من قبل Melsen et al 1987 عندما كان يقوم الطفل بابتلاع اللعاب وكمية صغيرة من الماء حيث كان يتم ملاحظة تقلص الشفاه والعضلة الذقنية والعضلات الرافعة للفك السفلي مع ملاحظة اندفاع اللسان نحو الأمام [8,14,26] .

3- تم تقييم مص الإصبع من خلال سؤال موجه للأهل في الاستبيان الخاص بهدف الدراسة وبما أن إجابات الأهل قد تكون غير دقيقة تم التحقق بإجراء فحص فموي للعلامات السريرية لسوء الإطباق المُسبب بعادة مص الإصبع (تقدم وبروز القواطع العلوية - عضة مفتوحة أمامية أو خلفية- عضة معكوسة خلفية ....) للأطفال الذين أكد أهاليهم استمرار العادة لديهم [27] وكذلك فحص الإصبع: يكون عادةً الإصبع الذي يتم مصه بصورة منتظمة نظيفاً، أحمر اللون ومجعداً وفي بعض الأحيان يوجد تصلب بالجلد أو ثآليل أو التهاب في جدار الظفر [28].

الاختبارات والبرامج الاحصائية المستخدمة:

تم تطبيق اختبار كاي مربع x^2 عن طريق برنامج SPSS V 20: بإشراف اختصاصي مستقل بتحليل البيانات من أجل تحليل نتائج الدراسة والعلاقات الارتباطية بين الخصائص الأساسية للعينة من حيث الجنس والفئة العمرية وبين الأسئلة المطروحة في الاستبيان والفحص السريري حسب محاور الدراسة واعتبرت الفروق عند عتبة الدلالة (p value) أقل من (0.05) هامة إحصائياً.

النتائج والمناقشة :

النتائج :

خصائص العينة:

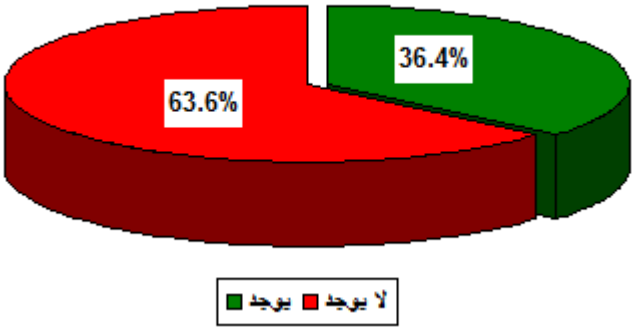
بلغ العدد الإجمالي لعينة البحث 825 طفل وطفلة، حيث بلغ عدد الذكور 393 طفل بنسبة (47.6%) وعدد الإناث 432 طفل بنسبة (52.4%)، وقد تراوحت أعمارهم بين (8– 12)عام وكان متوسط عمر العينة 10.6±1.06

انتشار العادات الفموية :

يبين الجدول (1) نسبة انتشار العادات الفموية (بلع طفلي – تنفس فموي– مص إصبع) عموماً في عينة البحث حيث بلغ عدد الأطفال الذين لديهم عادة فموية واحدة أو أكثر 300 طفل بنسبة انتشار 36.4 %.

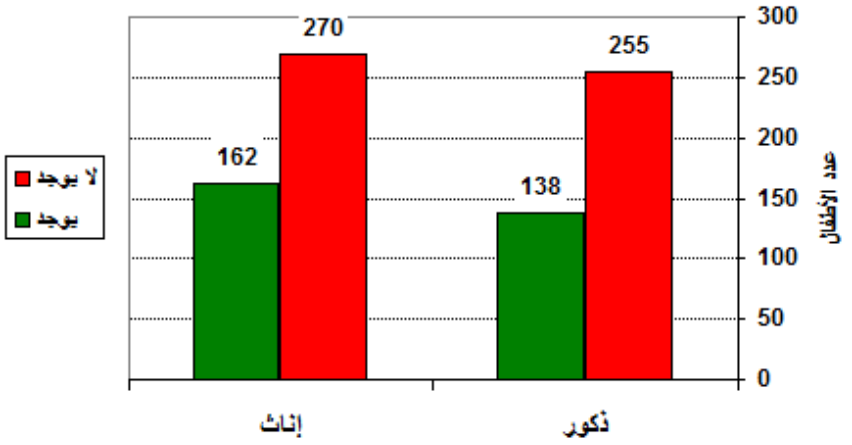
الجدول (1): توزع أفراد العينة المدروسة عدديا ومئوياً تبعا لوجود عادة فموية واحدة على الأقل

عادة فموية	العدد	النسبة المئوية
يوجد	300	36.4
لا يوجد	525	63.6
المجموع	825	100.0



الشكل (1) توزع أفراد العينة المدروسة تبعا لوجود عادة فموية واحد على الأقل

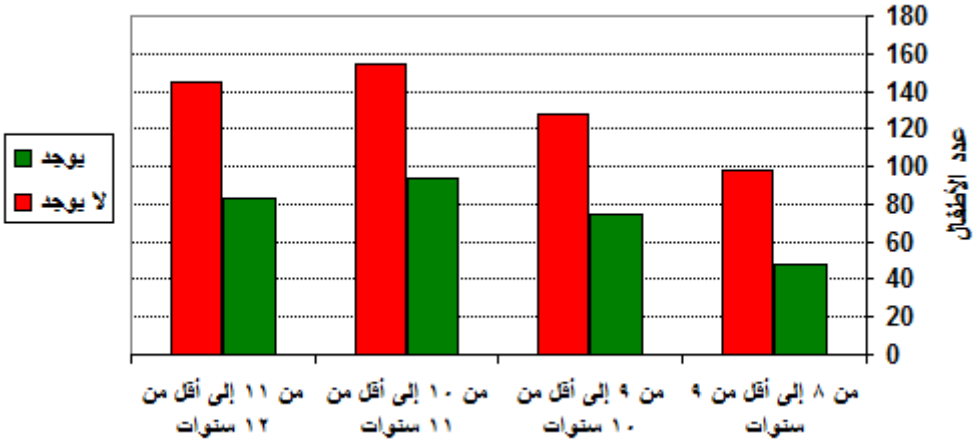
ولم يكن هناك فروق إحصائية هامة في انتشار العادات الفموية بين الذكور والإناث كما يبين الشكل(2) والجدول (2).



الشكل 2 : توزع الأطفال في العينة المدروسة حسب وجود عادة فموية تبعا للجنس

الجدول (2): نتائج تطبيق اختبار مربع كاي للفروقات بين النتائج حول وجود عادة فموية تبعا للجنس

الاختبار	قيمة الاختبار	مستوى دلالة الاختبار	معنوية الاختبار
اختبار مربع كاي	0.506	0.477	غير معنوي



الشكل (3) : توزع الأطفال في العينة المدروسة حسب وجود عادة فموية أو أكثر تبعا لفئات العمر

يبين الجدول (3) أنه لا توجد فروق إحصائية هامة للأفراد الذين لديهم عادة فموية واحدة أو أكثر تبعاً للعمر

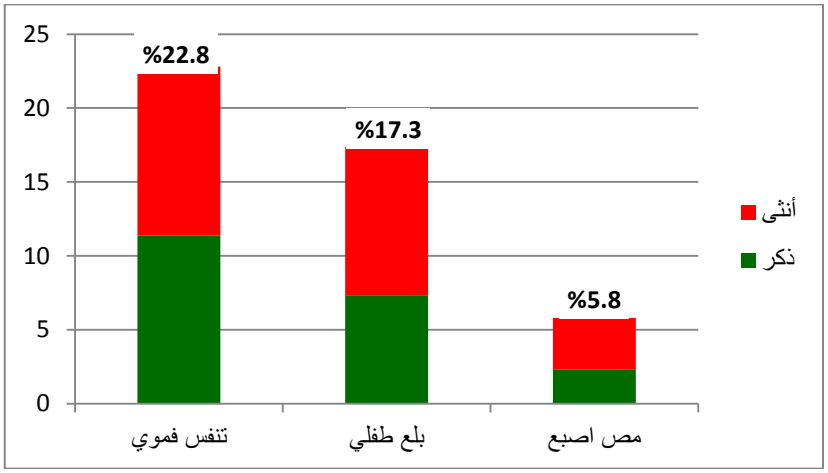
الجدول (3) : نتائج اختبار مربع كاي للفروقات بين النتائج حول وجود عادة فموية أو أكثر تبعا للعمر

الاختبار	قيمة الاختبار	مستوى دلالة الاختبار	معنوية الاختبار
اختبار مربع كاي	1.051	0.789	غير معنوي

وبالنسبة لأشكال العادات الفموية المدروسة كان التنفس الفموي العادة الأكثر انتشاراً بنسبة 22.8 % (11.4% ذكور، 11.4% إناث) يليه البلع الطفلي بنسبة 17.3% (7.3% ذكور، 10.1% إناث) بينما كان مص الإصبع العادة الأقل انتشاراً 5.8% (2.3% ذكور، 3.5% إناث) كما يبين الجدول(4)، والشكل(4).

الجدول (4) توزع أفراد العينة من حيث العادات الفموية المدروسة تبعاً للجنس

العادة الفموية / جنس الطفل			انثى	ذكر	المجموع
البلع الطفلي	يوجد	العدد	83	60	143
		النسبة	%10.1	%7.2	%17.3
	لا يوجد	العدد	349	333	682
		النسبة	42.3	40.4	%82.7
	المجموع	العدد	432	393	825
		النسبة	% 52.4	% 47.6	% 100
التنفس الفموي	يوجد	العدد	94	94	188
		النسبة	%11.4	%11.4	%22.8
	لا يوجد	العدد	338	299	637
		النسبة	%41	%36.2	%77.2
	المجموع	العدد	432	393	825
		النسبة	% 52.4	% 47.6	% 100
مص الإصبع	يوجد	العدد	29	19	48
		النسبة	%3.5	%2.3	%5.8
	لا يوجد	العدد	403	374	777
		النسبة	%48.9	%45.3	%94.2
	المجموع	العدد	432	393	825
		النسبة	% 52.4	% 47.6	% 100



الشكل (4) توزع أفراد العينة مئويا من حيث العادات الفموية المدروسة تبعا للجنس

ولم تظهر نتائج اختبار كاي مربع وجود فروق إحصائية هامة في انتشار أي من العادات المذكورة تبعاً للعمر أو الجنس ضمن عينة البحث كما يظهر الجدول (5).

الجدول(5) : نتائج اختبار كاي مربع للفروقات في انتشار العادات الفموية المدروسة تبعاً للعمر والجنس

نوع العادة الفموية	قيمة اختبار كاي مربع تبعا للجنس	قيمة اختبار كاي مربع تبعا للعمر	معنوية الاختبار
تنفس فموي	0.545	3.679	غير معنوي
بلع طفلي	2.236	0.82	غير معنوي
مص إصبع	1.325	1.066	غير معنوي

النتائج والمناقشة :

من خلال استعراض الأدبيات والدراسات التي تناولت دراسة انتشار العادات الفموية نلاحظ تفاوت نسب انتشار تلك العادات من مجتمع لآخر وعلى نحو ملحوظ وقد وجدت دراستنا انتشاراً للعادات الفموية المدروسة بنسبة 36.4% وتقترب نتيجة الدراسة الحالية من دراسة Shetty et al التي أجراها في مدينة Rajnandgaon في الهند على أطفال تتراوح أعمارهم بين 6 –11 سنة عام 2013 وكانت نسبة انتشار العادات الفموية 33.2% وكذلك لم يجد أيضاً أي فروق ذات دلالات إحصائية هامة بين انتشار العادات الفموية المذكورة والعمر وهذا يتفق مع نتائج الدراسة الحالية [3] كما أنها تقترب من دراسة Stefanescu et al التي أجريت عام 2011 في رومانيا على 416 طفل تتراوح أعمارهم بين 6–11 عام حيث وجد نسبة انتشار 38.7% [30] بينما كانت نتائج الدراسة الحالية أقل بكثير مقارنة بدراسة Ferreira et al في مدينة ساوباولو في البرازيل عام 2012 الذي وجد نسبة انتشار للعادات الفموية 67.1% وقد شملت دراسته عادات الصرير، مص اللهاية، عض القلم والأشياء من خلال الرجوع للسجلات الطبية ل 140 مريض عولجوا سابقاً في عيادة تقويم الأسنان الوقائي مما يفسر ارتفاع نسبة انتشار العادات الفموية لديه[25] ، وكذلك كانت قليلة مقارنةً بدراسة Giugliano et al عام 2014 في مدينة نابولي في إيطاليا عند أطفال المدارس البالغ عمرهم 12 إلى 15 عام وكان معدل الانتشار الكلي للعادات الفموية 84.7% ويعود سبب الاختلاف إلى اختلاف حجم العينة بالإضافة إلى شمول دراسته على أشكال أخرى من العادات الفموية كعادة قضم الأظافر التي شكلت نسبة انتشار 65% كما وجد Giugliano أنه لاعلاقة بين الجنس والعادة الفموية وهذا يتفق مع نتائج هذه الدراسة [14].

وكان التنفس الفموي العادة الأكثر انتشاراً في نتائج البحث بنسبة 22.8% دون وجود فروق إحصائية هامة في انتشار العادة بين الذكور والإناث وكذلك بالنسبة للعمر وتقترب هذه النتائج من نتائج دراسة Lagan et al عام 2013 على تلاميذ المدارس الألبانية حيث وجد نسبة انتشار 23.5% [13] ودراسة Murshid et al الذي وجد نسبة انتشار 20.2% عام 2007 لدى الأطفال السعوديين[4] كما أنها قريبة إلى حد ما من نتائج دراسة كل من Giugliano et al في إيطاليا [14] Sharma et al في مدينة Jaipur [31] Al-Atabi في العراق [17] الذين وجدوا نسبة انتشار 28.6%، 17%، 16.4%،على التوالي وكانت نتائج الدراسة كبيرة مقارنةً بدراسة كل من Shetty et al في مدينة Rajnandgaon 13% [3] Karunannithi في Chennai 12.6% [32] Kharbanda et al في مدينة دلهي

6.6% [11] Shetty و Munshi في مدينة Mangalore 4.6% [1] Grade et al في منطقة كراو في الهند 4.3% [5]

ويعود سبب الاختلاف بشكل أساسي إلى اختلاف حجم العينة واختلاف المجتمع وما يرافقه من تأثيرات بيئية حيث أن انتشار العادات الفموية متغير جداً ويعتمد على عوامل عديدة بما في ذلك الثقافة بالإضافة إلى اختلاف العرق وما يرافقه من تأثيرا وراثية[25]

وكانت نتائج الدراسة قليلة مقارنةً بنتائج دراسة De Menezes et al في البرازيل الذي وجد نسبة انتشار 53.3% وفُسَر الاختلاف باختلاف حجم العينة بالإضافة إلى اختلاف معايير التشخيص حيث اعتبر De Menezes et al في دراسته الطفل تنفس فموي في حال وجود ثلاث تبدلات وجهية على الأقل (وجه متطاول، شفاه جافة، بقع داكنة تحت العينين ...) أو وجود بخار على الوجه السفلي للمرآة أو أن يستهلك وقت أقل من 3 دقائق من الاحتفاظ بالماء في فمه.

ومن الممكن ربط نسبة انتشار التنفس الفموي في الدراسة الحالية بالفئة العمرية لعينة الدراسة حيث أنه غالباً ما يعاني الأطفال في هذا العمر من العدوى المتكررة للجهاز التنفسي مما يشجع على ظهور عادة التنفس من الفم لدى الطفل وقد يكون من الصعب إجراء مقارنة بين الدراسات المتعلقة بنسبة انتشار التنفس من الفم وذلك بسبب أن الطرق المستخدمة لتحديد حجم أو مدى التنفس من الفم تعتبر معقدة وربما غير متوفرة كما أنها بحاجة إلى دراسات متابعة طويلة الأمد.

وقد أظهرت نتائج البحث انتشاراً لعادة البلع الطفلي بنسبة 17.3% وكانت نسبة الإناث 10.1% أعلى مقارنةً بالذكور 7.3% دون وجود فروق إحصائية هامة بين الذكور والإناث وكذلك بين عادة البلع الطفلي والعمر وهي تقترب من نتائج دراسة Alatabi في العراق الذي وجد نسبة انتشار 14.7% [17] ودراسة Shetty et al في مدينة Rajnandgaon في الهند الذي وجد أن البلع الطفلي هي العادة الأكثر انتشاراً 17.4% دون وجود فروق إحصائية هامة في انتشارها بين الذكور والإناث [3] ودراسة Kharbanda et al في مدينة دلهي في الهند الذي وجد نسبة انتشار 18.1% [11] وكذلك كانت النتائج في هذه الدراسة قريبة من دراسة Sharma et al التي نشرت عام 2015 وقد أظهرت أن 18% من الأطفال في عمر 11 إلى 13 عام في مدينة Jaipur لديهم دفع لساني [31].

بينما كانت نتائج الدراسة كبيرة مقارنة بنتائج Grade et al الذي وجد نسبة انتشار منخفضة 4.9% في دراسته على أطفال المدارس في منطقة كراو في الهند عام 2014 كما أظهرت دراسته نسب انتشار بين الأطفال الإناث أكثر دون وجود فروق إحصائية هامة وهذا يتفق مع نتائج هذه الدراسة [5] وكانت النتائج كبيرة أيضاً مقارنةً بدراسة كل من Shetty و Munshi في مدينة Mangalore اللذان وجدا نسبة انتشار 3.02% [1] ويعود سبب الاختلاف مع الدراسات الأخرى بشكل أساسي إلى اختلاف حجم العينة واختلاف المجتمع وما يرافقه من تأثيرات بيئية بالإضافة إلى اختلاف العرق وما يرافقه من تأثيرات وراثية.

بينما كانت نتائج الدراسة قليلة مقارنةً بدراسة ابراهيم على أطفال المدارس في الساحل السوري حيث وجد نسبة انتشار 51.3% وفُسر سبب الاختلاف باختلاف حجم العينة بالإضافة إلى اختلاف طرق التقييم حيث اكتفى ابراهيم بتشخيص البلع الطفلي بعدم اكتمال عملية البلع عند الطلب من الطفل البلع وسحب الشفة [10]

أما بالنسبة لانتشار عادة مص الإصبع فقد كانت العادة الأقل انتشاراً 5.8% في الدراسة الحالية وهي قريبة من نتائج دراسة Shetty و Munshi في مدينة Mangalore في الهند اللذان وجدا نسبة انتشار 3.1% [1] وكانت النتائج

قليلة مقارنةً بدراسة كل من Al-Atabi في العراق 18.7% ويعود سبب الاختلاف إلى اختلاف حجم العينة وطرق التقييم حيث اكتفى Al-Atabi بسؤال الأهل وفحص الإصبع [17] وكانت قليلة أيضاً مقارنةً بنتائج Giugliano et al في إيطاليا 13.2% [14] Stefanescu et al في رومانيا 14.1% [30] Lagan et al في ألبانيا 15%[13] Ferreiera et al في مدينة ساوباولو في البرازيل الذي وجد نسبة انتشار 19.2% [25]

بينما كانت النتائج كبيرة إلى حد ما مقارنة بنتائج Karunannithi في Chennai عام 2017 الذي وجد نسبة انتشار لعادة مص الإصبع 1% [32] ودراسة shetty et al في مدينة Rajnandgaon في الهند الذي وجد نسبة انتشار 1.7%[3]

وفُسَر سبب الاختلاف باختلاف حجم العينة واختلاف المجتمع وما يرافقه من تأثيرات بيئية، اختلاف العرق وما يرافقه من تأثيرات وراثية بالإضافة إلى اعتماد بعض الدراسات على سؤال الأهل فقط.

و كانت النتائج كبيرة مقارنةً بدراسة ابراهيم في الساحل السوري الذي وجد نسبة انتشار 2.6% [11] وفُسر سبب الاختلاف باختلاف حجم العينة بالإضافة إلى أنه اعتمد على سؤال الأهل فقط واحتمال أن تكون إجابات الأهل غير دقيقة.

الاستنتاجات والتوصيات :

1-الاستنتاجات:

إن نتائج هذه الدراسة تشير إلى نسبة انتشار عالية للعادات الفموية المدروسة وهذا يعكس نقص اهتمام ووعي الأهل فيما يتعلق بالصحة الفموية لطفلهم والحاجة إلى تحسين خطط الصحة العامة للوقاية التقويمية بحيث يمكن تجنب حدوث سوء إطباق في المستقبل.

2-التوصيات:

1- ضرورة توعية وتثقيف الأهل حول العادات الفموية الضارة وما قد تسببه من تأثيرات على الصحة العامة والنفسية والسنية.

2- تشجيع الأهل على مراجعة الأطباء المختصين في عمر مبكر من أجل تقييم الحالة والبدء بالمعالجة التقويمية الوقائية فيما لو دعت الضرورة لذلك.

3- إجراء المزيد من الدراسات حول أشكال أخرى من العادات الفموية مثل قضم الأظافر، الصرير...وفي أعمار مختلفة.

المراجع :

1-SHETTY, S. R; MUNSHI, A. K. *Oral habits in children - a prevalence study*. Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, Vol. 16, No. 2, 1998, 61-66
.

2-PETERSON, J; SCHNEIDER, P. *Oral habits- A behavioral approach*. Pediatr Clin North Am, Vol. 38, No. 5, 1991, 289-307.

3-SHETTY, R. M; SHETTY, M; SHETTY, N. S; REDDY, H; SHETTY, S; AGRAWAL, A. *Oral habits in children of Rajnandgaon,Chhattisgarh, India-A prevalence study*. International Journal of Public Health Dentistry, Vol. 4, No. 1, 2013, 1-7.

4-MURSHID, Z. A; ABDULAZIZ, A. A; AMIN, H. E; Al Nowasier, A. M. *Assessment of parafunctional oral habits among a sample of Saudi Dental Patients*. JKAU: Med Sci, Vol. 14, No. 4, 2007, 35-47.

5-GRADE, J. B; SURYAVANSHI, R. K; JAWALE, B. A; DESHMUKH, V; DADHE, D. P; SURYAVANSHI, M. K. *An epidemiological study to know the prevalence of deleterious oral habits among 6 to 12 year old children*. Journal of International Oral Health, Vol. 6, No. 1, 2014, 39–43.

6-SRIVASTAVA, V. K. *Modern Pediatric Dentistry*, 1st Edition, Jaypee brothers, India, 2011, 391.

7-DE MENEZES, V. *Prevalence and factors related to mouth breathing in school children at the Santo Amaro project-Recife, 2005*. Brazilian Journal Orthinolaryngology, Vol. 72, No. 3, 2006, 349-398.

8- التيناوي، محمد؛ الإدلبي، هلا. *دراسة انتشار العادات الفموية السيئة عند الأطفال بمدينة دمشق وتأثير مص الإصبع على الإطباق*، مجلة جامعة الأردنية، 2009.

9-LINDERARONSON, S. *Respiratory function in relation to facial morphology and the dentition*. Brit J Orthod, Vol. 6, No. 2, 1979, 59-71.

10-HASSAN, H; TIZZINI, M; IBRAHEEM, A. *A study of prevalence of malocclusion in the three planes in sample of Syrian coast children in mixed dentition stage.* Tishreen University Journal for Research and Scient ific Studies - Health Sciences Series, Vol. 35, No. 2, 2013, 193-210.

11-KHARBANDA, O. P; SIDHU, S. S; SUNDARAM, K; SHUKLA, D. K. *Oral habits in school going children of Delhi: a prevalence study*. J Indian Soc Pedod Prev Dent, Vol. 21, No. 3, 2003, 120-4.

12- ANILA, S; DHANVA, R. S; ARCHANA, T. A; REJEESH, T. I; JEFFYCHERRY, K. *Prevalence of oral habits among 4–13-Year-Old children in Central Kerala, India.* Journal of natural Science Biology and Medicine, Vol. 9, NO. 2, 2018, 207-210.

13-LAGAN, G; MASUCCI, C; FABI, F; BOLLERO, P; COZZA, P. *Prevalence of Malocclusions,Oral habits and Orthodontic treatment need in 7 to 15 year old school children population in Tirana*. Prog Orthod, Vol. 14, No. 12, 2013, 1-14.

14- GIUGLIANO, D; APUZO, F; JAMILIAN, A; PERILLO, L. *Relationship between Malocclusion and Oral habits*. Current Research in Dentistry, Vol. 5, No. 2, 2014, 17-21.

15-RASOKI, T. *An Atlas and manual of cephalometric radiography*. Phyladelphia, 1982, 228.

16- DEAN, J. *McDonald and Averys Dentistry for the Child and Adolescent*, Tenth Ed, Elsevier, China, 2016, 704.

17- AL-ATABI, H. *Prevalence of Bad Oal Habits and Relationship with Prevalence of Malocclusion in Sammawa City (16-18) year*. Medical Journal of Babylon, Vol. 11, No. 1, 2014, 70-83.

18- CASAMASSIMO, P. S. *Pediatric Dentistry- Infancy through Adolescence*, 5th ED, Elsevier, China, 2013, 648.

19-GAIRUBOYINA, S; CHANDRA, P; ANANDKRISHNA, L; KAMATH, P. S; SHETTY, A. K. *Non-nutritive Sucking Habits: A Review*. Journal of Dental & Oro-facial Research, Vol. 10, No. 2, 2014, 22-27.

20-KHART, S; THAKKAR, P; SHETTY, R. S; VK, P; KAUR, R. K. *Oral habits and its Relationship to Malocclusion: A Review*. Jouranal of Advanced Medical and Dental Sciences Research, Vol. 2, No. 4, 2014, 123-126.

21-DACOSTA, O. O; ORENUGA, O. O; *The digit sucking habit and related factors: Observations from a child dental health clinic in Nigeria*. Afr J Med Sci, Vol. 32, No. 2, 2003, 167-171.

22- SHAH, A. F; BATRA, M; GUPTA, M; KUMAR, R. *Oral habits and their implications*. Ann Med, Vol. 1, No. 4, 2014, 179-186.

23- SHAHRAKI, N; YASSAEI, S; MOGHADAM, M. *Abnormal oral habits: A Review*. Journal of Dentistry and Oral Hygiene, Vol. 4, No. 2, 2012, 12-15.

24—FARSI, N. M; SALAMA, F. S. Su*cking habits in Saudi children: Prevalence ,contributing factors and effects on the primary dentition*. Pediatr Dent, Vol. 19, No. 1, 1997, 28-33

25-FERREIRA, J; Lima, M; PIZZOLATO, L . *Relation between Angle Class II malocclusion and deleterious oral habit*. Dental Press J Orthod, Vol. 17, No. 6, 2012, 1-8.

26-PRAJAPATI, D; NAYAK, R. *Rashmdeep's method : a novel method to confirm nasal breathing.* The journal of contemporary dental practice,Vol.14, No.2, 2013, ii-iv

27-NIKHIL, M. *Text book of Pediatric dentistry*, 3rd Ed, Willy-BlackWill, 2014, 1003.

28-CAMERON, A; *Handbook of Pediatric Dentistry*, 3rd Ed, Mosby, 2008, 405.

29-LEUNG, A.K; ROBSON, W. L .*Thumb sucking.* Am Fam physician, Vol. 44, No. 5, 1991, 1724-1728.

30-STEFANESCU, I. M; ZETU, I; RUSU, M. *News on prevalence of vicious habits in children*. Rev Med Chir Soc Med Nat Lasi, Vol. 115, No. 4, 2011, 1258-61.

31-SHARMA, S. h; BANSAL, A; ASOPA, K . *Prevalence of oral habits among 11 to 13 years old children in Jaipur*. Int J Clin Pediatr Dent, Vol.8, No.3, 2015, 208–210.

32- KARUNANITHI, C; NANDA, B; SARANYA, K. T. *Prevalence of oral habits in school going children of Chennai suburban and rural area of population during their mixed dentition period - An Epidiemiological study*. University journal of medicine and medical specialities, Vol.3, No. 5, 2017, 1-3.