

دراسة انتشار الاضطرابات السنّية في العدد و الحجم عند أطفال المدارس (6-12 سنة) في مدينة جبلة

الدكتور بسام أحمد سلمان*

(تاريخ الإيداع 9 / 12 / 2009. قُبِلَ للنشر في 23 / 2 / 2010)

□ ملخص □

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد نسبة انتشار الاضطرابات السنّية في العدد والحجم عند أطفال مدارس الساحل السوري (6-12 سنة)، تم فحص عينة عشوائية مؤلفة من 828 طفل و طفلة بعمر (6-12 سنة) ضمن 12 مدرسة من المدارس الابتدائية في مدينة جبلة باستخدام الفحص السريري و الاستمارة المرفقة بالدراسة. كما تم إجراء التحليل الإحصائي للمتغيرات بواسطة البرنامج spss و اختبار كأي مربع $\chi^2(x)$. أظهرت النتائج أن 5.92% من الأطفال مصابون باضطرابات تطورية سنّية متعددة حيث بلغت نسبة الاضطرابات في عدد الأسنان 25.6% من مجموع الأطفال المصابين باضطرابات تطورية متعددة وكانت النسبة عند الإناث أعلى منها عند الذكور (31.8% و 19.6% على التوالي)، حيث كانت غيبة الأسنان عند الإناث أعلى منها عند الذكور (32.4% و 16.7% على التوالي)، وكانت الأسنان الزائدة في الأسنان الدائمة (8.3%) تفوق نسبتها في الأسنان المؤقتة. وبلغت نسبة الاضطرابات في حجم الأسنان (55.6%) من مجموعة الأطفال المصابين باضطرابات تطورية متعددة وكانت عند الذكور أعلى قليلاً منها عند الإناث (58.7% و 52.3% على التوالي). وفيما يتعلق بكبير حجم الأسنان فقد كانت النسبة في الأسنان الدائمة أعلى منها في الأسنان المؤقتة (46.7% و 7.7% على التوالي)، أما بالنسبة إلى صغر حجم الأسنان فقد بلغت النسبة 26% وكانت عند الإناث أعلى منها عند الذكور (29.7% و 22.2% على التوالي)، وكانت في الأسنان الدائمة أقل كثيراً منها في المؤقتة (20% و 69.2% على التوالي).

الكلمات المفتاحية: الاضطرابات السنّية - انتشار - طلاب المدارس.

*أستاذ مساعد - قسم طب أسنان الأطفال - كلية طب الأسنان - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

A Study of The Prevalence of The Number and Size of Dental Anomalies in School Children (6-12) in Gableh City, Syria

Dr. Bassam Salman*

(Received 9 / 12 / 2009. Accepted 23 / 2 / 2010)

□ ABSTRACT □

The aim of this study was to examine the prevalence of the number and size of dental anomalies in school children (6-12) on the Syrian coast. Using clinical examination, a sample of 828 children aged (6-12), randomly allocated, selected from 12 schools in Gableh, was examined. Statistical analysis for clinical variables was assessed using SPSS program and Chi square test (χ^2). The results showed that 5.92% of the children examined had 25.6% of dental anomalies. There was a significant difference in gender; it was higher in females (31.8%) than in males (19.6%). Hypodontia was higher in females (32.4%) than in males (16.8%). When compared with primary dentition, permanent dentition showed increasing prevalence of supernumerary teeth (8.3%). The size of anomalies (55.6%) was higher in males (58.7%) than in females (52.3%). Macrodonia was higher in permanent dentition (46.7%) than in primary dentition (7.7%). Microdonia was higher in females (29.7%) than in males (22.2%), and it was lower in permanent dentition (20%) than in primary dentition (69.2%).

Keywords: Dental anomalies, Prevalence, School Children

*Associate Professor, Department of Pediatric Dentistry, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

تصيب الاضطرابات التطورية السنية عادة الأطفال في سن المدرسة وما قبل المدرسة، و تؤدي غالباً إلى مشاكل نفسية وعاطفية حيث تؤثر على شكل وجمال الأسنان وأيضاً إلى مشاكل صحية و إطباقية كونها تؤدي أحياناً إلى سوء إطباق في الفكين.

تظهر الاضطرابات التطورية السنية في المراحل المبكرة من الطفولة (في مرحلة الإطباق المؤقت)، ويكون العامل الأكثر تأثيراً في ظهورها هو الوراثة [1]، وتكون هذه الاضطرابات ناتجة عن خلل يصيب البرعم السني في أثناء مراحل تطوره حيث يؤدي إلى ظهور أشكال متعددة من هذه الاضطرابات منها: اضطرابات في العدد والشكل والحجم واللون وبنية الأسنان.

وقد قامت عدة دراسات إقليمية و عالمية حول تحديد نسبة انتشار الاضطرابات التطورية السنية، ووجدت دراسة وحيدة حول نسبة انتشار الاضطرابات التطورية السنية عند أطفال مدينة دمشق، لذا كان من الضروري إجراء دراسة حول هذه الاضطرابات التطورية السنية في عدد الأسنان و حجمها في الساحل السوري نظراً لعدم وجود دراسات سابقة فيها و لمقارنة نتائج دراستنا مع بقية الدراسات الموجودة .

يحدث الاضطراب في عدد الأسنان (anomalies of number) في المرحلة الأولى من تشكل برعم السن وفي مرحلة تشكل الصفيحة السنية، حيث يكون العامل الوراثي له الدور الأكبر في ذلك بالإضافة إلى الاضطراب الذي يصيب الصفيحة السنية [3 ، 2] ، وتعزى غيبة الأسنان (hypodontia) لأسباب وراثية أو لأسباب بيئية خلال فترة تطور برعم السن ، ويكون العامل الوراثي هو الرئيسي في حدوث هذه الغيبة حيث شكات غيبة الضواحك الثانية السفلية نسبة 3,4% ومن ثم غيبة الرباعيات العلوية نسبة 2,2% من نسبة فقدان الأسنان، وكانت هناك علاقة طردية بين حدوث هذه الظاهرة في الأسنان المؤقتة و الأسنان الدائمة [4]

أما الأسنان الزائدة (supernumerary teeth) فتحدث نتيجة زيادة تكاثر الخلايا في مواقع مختلفة من الصفيحة السنية و تكون نادرة جداً في الأسنان المؤقتة 0,5% فقط و في الأسنان الدائمة من 2-3% ، وتصادف عند الذكور أكثر بمرتين منها عند الإناث وفي الفك العلوي بنسبة 90% [5] وأكثر الأسنان الزائدة مصادفة هي الأسنان المتوسطة (mesiodents) بين الثنايا العلوية .

يحدث الاضطراب في حجم الأسنان (anomalies of size) نتيجة اضطرابات دموية وعصبية في الجهة المصابة حيث ينتج عن ذلك إما كبر في حجم السن (macrodontia) ويكون موضعي يصيب سن واحد فقط وأما معمم و يحدث عند الأشخاص المصابين بضخامة الغدة النخامية، أو صغر في حجم السن (microdontia) حيث يحدث في الأسنان الدائمة بنسبة 2,5% ويصيب الإناث أكثر من الذكور و عادة ما يصيب الرباعية العلوية حيث يطلق عليها الرباعية الوتدية ، إن صغر حجم السن نادر الحدوث في الأسنان المؤقتة حيث يحدث بنسبة من 0,2% - 0,5% [6]

وقد كان هناك مجموعة من الدراسات الإقليمية والعالمية التي حددت نسبة انتشار الاضطرابات التطورية السنية عند الأطفال في المجتمعات المختلفة ومن أهمها : دراسة الباحث (Davis, 1987) حول نسبة انتشار الاضطرابات التطورية السنية عند الأطفال من 8-12 سنة سريرياً وشعاعياً، حيث أظهرت النتائج وجود الاضطرابات التطورية السنية بنسبة 6,9% (6,1% ذكور - 7,7% إناث)، وكانت الأسنان الزائدة نسبتها 2,7% [7] . وفي دراسة أخرى أجريت في استراليا عام 1990 حول نسبة انتشار غيبة الأسنان الدائمة عن

طريق فحص 662 طفل سريريّاً و شعاعياً، أظهرت النتائج وجود غيبة الأسنان الدائمة بنسبة 6,3% [8]. وفي دراسة أخرى أجريت في السويد عام 2001 لأجل تحديد نسبة انتشار الاضطرابات العددية والشكلية في الأسنان الدائمة و ذلك من خلال فحص 739 طفل فحصاً سريريّاً و شعاعياً ، فقد أظهرت النتائج وجود غيبة الأسنان بنسبة 7,4% والأسنان الزائدة بنسبة 1,9% والرباعيات الوتدية بنسبة 0,8% [9]. أما في الدراسة التي أجراها الباحث (Kirzioglu, 2005) في تركيا من أجل تحديد نسبة انتشار غيبة الأسنان بين الأسنان الدائمة والمؤقتة عند المرضى من عمر 1- 18 سنة، فقد أظهرت النتائج وجود غيبة الأسنان في الأسنان المؤقتة 2,4% أما في الأسنان الدائمة فقد بلغت نسبة 97,6%، وكانت عند الإناث بنسبة 52% أعلى منها عند الذكور 48%، وفي الفك السفلي 51% أما في العلوي 49% [10].

وفي دراسة أجريت في المملكة العربية السعودية للباحث (Salem, 1989) لدراسة نسبة انتشار الاضطرابات السنية عند الأطفال لعمر 4- 12 سنة سريريّاً و شعاعياً، أظهرت النتائج وجود غيبة الأسنان بنسبة 2,2% وأسنان زائدة بنسبة 5% والرباعيات الوتدية بنسبة 0,37% [11]. وفي دراسة أجريت في الأردن للباحث (Hamosha,2004) لتحديد نسبة الأسنان المنغمة ، أظهرت النتائج وجود الأسنان المنغمة في 49 حالة بنسبة 2,95% [12].

كما أجريت دراسة في السودان (Rehab,2004) لتحديد نسبة انتشار الاضطرابات السنية التطورية عند الأطفال عن طريق الفحص السريري والشعاعي، أظهرت النتائج وجود الاضطرابات السنية بنسبة 9,4% حيث كانت عند الذكور 72,7% والإناث 37,3% ، وفي الأسنان الدائمة 80% و المؤقتة 20% وغيبة الأسنان 13,8% (15,4) ذكور، 11,1 إناث) والأسنان الزائدة 7,4% (8,6% ذكور ، 6,6% إناث) ، ووجود الاضطرابات في حجم الأسنان 17,5% (14,3% لصغر حجم الأسنان، 3,2% لكبير الأسنان) [13].

أما الدراسة الوحيدة التي أجريت في سوريا للباحث (Sarhan,2008) فقد عملت على تحديد نسبة انتشار الاضطرابات التطورية السنية عند الأطفال بعمر (4-12 سنة) في مدينة دمشق عن طريق الفحص السريري والشعاعي وشملت العينة 2484 طفل، أظهرت النتائج وجود اضطرابات تطورية سنية بنسبة 6% حيث كانت عند الذكور 7% والإناث 5,1%، وفي الأسنان الدائمة 81,2% والمؤقتة 18,2%، وغيبة الأسنان 22,5% (15,6% ذكور 29,5% إناث)، والأسنان الزائدة 3,3% (4,1% ذكور، 2,5% إناث)، ووجود الاضطرابات في حجم الأسنان (23,7% لصغر حجم الأسنان، 33,6% لكبير حجم الأسنان) [14].

أهمية البحث وأهدافه:

يهدف هذا البحث إلى دراسة نسبة انتشار الاضطرابات التطورية السنية عند الأطفال في عمر (6-12 سنة) في الساحل السوري وذلك من حيث العدد والحجم ووفقاً للجنس .

طرائق البحث ومواده:

تم فحص عينة عشوائية مؤلفة من 828 طفل بعمر 6-12 سنة ضمن 12 مدرسة من مدارس مدينة جبلة الابتدائية بعد أخذ الموافقة من مديرية التربية في محافظة اللاذقية وتم ملئ استمارة لكل طفل من خلال الفحص السريري للطبيب الفاحص.

قام الباحث بالفحص في غرفة الصف باستخدام مرآة سنية مسطحة و مسبر كليل وضوء محمول كما استخدم قطع الشاش المعقم التنظيف والمطهر، حيث قام الباحث بتسجيل نوع الاضطراب إن وجد في العدد، الحجم، الشكل، البنية واللون، ومكان وجوده، ونوع السن المصابة (المؤقتة أو الدائمة)، ومن ثم أخذ الصور الفوتوغرافية باستخدام كاميرا رقمية والشعاعية البانورامية عند الضرورة .

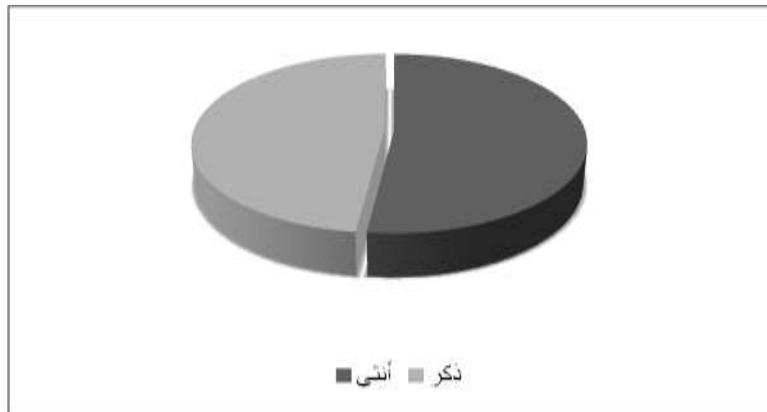
سجلت نتائج الفحص السريري مباشرة في استمارة خاصة بالبحث ثم رمزت البيانات وأدخلت إلى الحاسب باستخدام برنامج SPSS الخاص بالتحليل الإحصائية، ثم تم استخدام CHi square وذلك لتحديد الفروق الإحصائية الدالة بين المجموعات اعتماداً على جنس الطفل ونوع السن (دائمة أو مؤقتة).

النتائج والمناقشة:

شملت العينة المفحوصة 828 طفل (ذكور 398 ، إناث 430) حيث شكلوا نسبة (48.06% ، 51.94%) على الترتيب . انظر الجدول رقم (1)

الجدول رقم (1) يبين توزع العينة وفقاً لمتغير الجنس

النسبة المئوية	العدد	جنس الطفل
48.04	398	ذكر
51.94	430	أنثى
100	828	المجموع الكلي



مخطط رقم (1) يبين النسبة المئوية لتوزع العينة المدروسة وفقاً لمتغير الجنس

تم أثناء الفحص السريري تسجيل وجود اضطرابات سنية لكل طفل وطفلة في العينة من حيث الاضطراب في العدد والحجم والشكل والبنية واللون، ومن ثم تم إحصاء عدد حالات الاضطراب السني في العدد والحجم الموجودة لدى هؤلاء الأطفال ذوي الاضطرابات السنية .

تمت دراسة توزع هذه الحالات وفقاً لنوع الاضطراب السني في العدد والحجم ودراسة الفروق بين الجنسين في حال وجود مثل هكذا اضطرابات ، وكانت النتائج كما يلي :

نتائج وجود الاضطرابات السنية في العينة المدروسة وفقاً للجنس كما هو موضح في الجدول رقم (2) .

الجدول رقم (2) يبين نتائج وجود الاضطرابات في العينة وفق جنس الطفل

النسبة المئوية	عدد الأطفال	الاضطراب السني	جنس الطفل
93.2 %	371	لا يوجد اضطراب سني	ذكر
6.8 %	27	يوجد اضطراب سني	
100 %	398	المجموع الكلي	
94.8 %	408	لا يوجد اضطراب سني	أنثى
5.2 %	22	يوجد اضطراب سني	
100 %	430	المجموع الكلي	
94.08 %	779	لا يوجد اضطراب سني	العينة المدروسة
5.92 %	49	يوجد اضطراب سني	
100 %	828	المجموع الكلي	

دراسة توزع حالات الاضطراب السني عند مجموعة الأطفال المصابين باضطرابات سنية في عينة البحث : تم إحصاء 90 حالة اضطراب سني مختلفة في مجموعة الأطفال المصابين باضطرابات سنية حيث توزعت حالات الاضطراب السني في مجموعة الأطفال المصابين باضطرابات سنية في عينة البحث وفقاً لجنس الطفل ونوع الأسنان (مؤقتة أو دائمة) يبينها الجدول رقم (3)

الجدول رقم (3) يبين توزع حالات الاضطراب السني عند مجموعة الأطفال المصابين باضطرابات سنية في عينة البحث وفقاً لجنس الطفل ونوع الأسنان (مؤقتة أو دائمة)

النسبة المئوية	عدد الحالات	الاضطراب السني	جنس الطفل
82.7	38	سن دائمة	ذكر
17.3	8	سن مؤقتة	
100	46	المجموع الكلي	
81.8	36	سن دائمة	أنثى
18.2	8	سن مؤقتة	
100	44	المجموع الكلي	
82.2	74	سن دائمة	العينة المدروسة
17.8	16	سن مؤقتة	
100	90	المجموع الكلي	

دراسة توزع مجموع أنواع الاضطرابات السنية في العدد والحجم في عينة البحث وفق جنس الطفل ونوع الأسنان:

تم إحصاء 73 حالة اضطراب سني من الحالات التسعين الموجودة كانت من نوع اضطراب سني في العدد والحجم في مجموعة الأطفال المصابين باضطرابات سنية تم توزيعها وفقاً لجنس الطفل ونوع الأسنان في الجدول رقم 4

الجدول رقم (4) يبين حالات الاضطراب السني في العدد والحجم عند مجموعة الأطفال المصابين باضطرابات سنية في عينة البحث وفقاً لجنس الطفل ونوع الأسنان.

النسبة المئوية	عدد الحالات	نوع السن	الجنس
83.3	30	سن دائمة	ذكر
16.7	6	سن مؤقتة	
100	36	المجموع الكلي	
81.1	30	سن دائمة	أنثى
18.9	7	سن مؤقتة	
100	37	المجموع الكلي	
82.2	60	سن دائمة	العينة المدروسة
17.8	13	سن مؤقتة	
100	73	المجموع الكلي	

دراسة نتائج أنواع الاضطرابات السنّية في العدد والحجم كل على حدة في عينة البحث وفقاً لجنس الطفل ونوع الأسنان مبينين في الجدول رقم (5)

الجدول رقم (5) يبين نتائج أنواع الاضطرابات السنّية في العدد والحجم كل على حدة في عينة البحث وفق الجنس ونوع الأسنان

النسبة المئوية	عدد الحالات			نوع الاضطراب السنّية	الجنس
	سن مؤقتة	سن دائمة	المجموع		
25	16.6	26.7	9	اضطراب في عدد الأسنان	ذكر
75	83.4	73.3	27	اضطراب في حجم الأسنان	
100	100	100	36	المجموع الكلي	
37.8	28.6	40	14	اضطراب في عدد الأسنان	أنثى
62.2	71.4	60	23	اضطراب في حجم الأسنان	
100	100	100	37	المجموع الكلي	
31.5	23.1	33.3	23	اضطراب في عدد الأسنان	العينة المدروسة
68.5	76.9	66.7	50	اضطراب في حجم الأسنان	
100	100	100	73	المجموع الكلي	

دراسة الاضطرابات السنّية في العدد والحجم وفقاً لجنس الطفل كما هو مبين في الجدول رقم (6) :

الجدول رقم (6) يبين نتائج مراقبة الاضطرابات السنّية في العدد والحجم وفقاً لجنس الطفل

النسبة المئوية			عدد الحالات			الاضطراب السني
المجموع	أنثى	ذكر	المجموع	أنثى	ذكر	
24.7	32.4	16.7	18	12	6	غيبة الأسنان
6.8	5.4	8.3	5	2	3	أسنان زائدة
42.5	32.5	52.8	31	12	19	كبير حجم الأسنان
26	29.7	22.2	19	11	8	صغر حجم الأسنان
100	100	100	73	37	36	المجموع الكلي

دراسة الاضطرابات السنية في العدد والحجم وفقاً لجنس الطفل ونوع السن المصابة كما هو مبين في الجدول

رقم (7)

الجدول رقم (7) يبين نتائج الاضطرابات السنية في العدد والحجم وفقاً لجنس الطفل ونوع السن المصابة:

النسبة المئوية			عدد الحالات			نوع الاضطراب السني	نوع السن
المجموع	أنثى	ذكر	المجموع	أنثى	ذكر		
25	33.3	16.7	15	10	5	غيبة الأسنان	سن دائمة
8.3	6.7	10	5	2	3	أسنان زائدة	
46.7	40	53.3	28	12	16	كبير حجم الأسنان	
20	20	20	12	6	6	صغر حجم الأسنان	
100	100	100	60	30	30	المجموع	
23.1	28.6	16.7	3	2	1	غيبة الأسنان	سن مؤقتة
0	0	0	0	0	0	أسنان زائدة	
7.7	0	16.7	1	0	1	كبير حجم الأسنان	
69.2	71.4	66.6	9	5	4	صغر حجم الأسنان	
100	100	100	13	7	6	المجموع	

دراسة حالات الاضطراب السني في عدد الأسنان:

الجدول رقم (8) يبين نتائج مراقبة أنواع الاضطرابات السنية في عدد الأسنان وفقاً لجنس الطفل ونوع السن المصابة:

النسبة المئوية			عدد الحالات			الاضطراب في عدد الأسنان	الجنس
المجموع	سن مؤقتة	سن دائمة	المجموع	سن مؤقتة	سن دائمة		
66.7	100	62.5	6	1	5	غيبة الأسنان	ذكر
33.3	0	37.5	3	0	3	أسنان زائدة	
100	100	100	9	1	8	المجموع الكلي	
85.7	100	83.3	12	2	10	غيبة الأسنان	أنثى
14.3	0	16.7	2	0	2	أسنان زائدة	
100	100	100	14	2	12	المجموع الكلي	

78.3	100	75	18	3	15	غيبة الأسنان	مجموع الأطفال الذين لديهم اضطراب في عدد الأسنان
21.7	0	25	5	0	5	أسنان زائدة	
100	100	100	23	3	20	المجموع الكلي	

حيث أوضحت نتائج الدراسة وجود هذه الاضطرابات في العدد بنسبة 25.6% من مجموعة الأطفال المصابين باضطرابات تطورية (الذكور بنسبة 19.6% ، والإناث بنسبة 31.8%) أي أن حدوث هذا الاضطراب أعلى عند الإناث منه عند الذكور .

لقد مثلت غيبة الأسنان نسبة 24.7% من مجموع الاضطرابات المدروسة في العدد والحجم حيث بلغت غيبة الأسنان نسبة أعلى عند الإناث بنسبة 32.4% منه عند الذكور 16.7% . وكانت الأسنان الزائدة في الأسنان الدائمة 8.3% أعلى منه في المؤقتة التي لم تسجل ولا حالة سن زائدة .

لدراسة دلالة الفروق في تكرارات أنواع الاضطراب في عدد الأسنان بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث وذلك في مجموعة الأسنان الدائمة والمؤقتة كل على حدا تم إجراء اختبار كأي مربع كما يلي:

الجدول رقم (9) يبين نتائج اختبار كأي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات الاضطرابات في عدد الأسنان بين مجموعة الإناث ومجموعة الذكور :

المتغيران : الجنس والاضطراب في عدد الأسنان					
دلالة الفروق	قيمة مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كاي مربع	عدد الحالات	نوع السن
لا توجد	0.152	1	2.210	20	سن دائمة
لا توجد	-	-	-	3	سن مؤقتة
لا توجد	0.137	1	2.421	23	مجموع الأطفال الذين لديهم اضطراب في عدد الأسنان

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05 في مجموعة الأسنان الدائمة وفي مجموعة الأطفال الذين لديهم اضطراب في عدد الأسنان، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموعة الذكور ومجموعة الإناث، ولا تأثير لجنس الطفل على أنواع الاضطرابات في عدد الأسنان. دراسة حالات الاضطرابات السنية في حجم الأسنان:

الجدول رقم (10) يبين نتائج مراقبة أنواع الاضطرابات السنية في حجم الأسنان وفقاً لجنس الطفل ونوع السن المصابة

الجنس	الاضطراب في حجم الأسنان	عدد الحالات			النسبة المئوية	
		سن دائمة	سن مؤقتة	المجموع	سن مؤقتة	سن دائمة
ذكر	كبير حجم الأسنان	16	1	17	20	72.7
	صغر حجم الأسنان	6	4	10	80	27.3
	المجموع الكلي	22	5	27	100	100

52.2	0	66.7	12	0	12	كبر حجم الأسنان	أنثى
47.8	100	33.3	11	5	6	صغر حجم الأسنان	
100	100	100	23	5	18	المجموع الكلي	
58	10	70	29	1	28	كبر حجم الأسنان	مجموع الأطفال الذين لديهم اضطراب في حجم الأسنان
42	90	30	21	9	12	صغر حجم الأسنان	
100	100	100	50	10	40	المجموع الكلي	

حيث أوضحت نتائج الدراسة وجود هذه الاضطرابات في الحجم بنسبة 55.6% من مجموعة الأطفال المصابين باضطرابات تنموية سنية، ومثلت عند الذكور نسبة 58.7% أعلى قليلاً عند الإناث بنسبة 52.3% ، أما بالنسبة لنوع الأسنان فقد كانت النسبة في الأسنان الدائمة أعلى كثيراً عنه في الأسنان المؤقتة فيما يتعلق بكبر حجم الأسنان وهي على الترتيب (46.7% و 7.7%).

وقد مثلت نسبة الاضطراب في صغر حجم الأسنان 26% حيث كان عند الإناث بنسبة أعلى منه عند الذكور وهي على الترتيب (29.7% و 22.2%)، أما بالنسبة لنوع الأسنان فقد كانت النسبة في الأسنان الدائمة أقل كثيراً منه في المؤقتة فيما يتعلق بصغر حجم الأسنان وهي على الترتيب (20% و 69.2%).
لدراسة دلالة الفروق في تكرارات أنواع الاضطرابات في حجم الأسنان بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث وذلك في مجموعة الأسنان الدائمة والمؤقتة كل على حدة ثم إجراء اختبار كأي مربع كما يلي :

الجدول رقم (11) يبين نتائج اختبار كأي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات أنواع الاضطرابات في حجم الأسنان بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث .

المتغيران: الجنس والاضطراب في حجم الأسنان					
نوع السن	عدد الحالات	قيم كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
سن دائمة	40	0.518	1	0.452	لا توجد
سن مؤقتة	10	1.358	1	0.238	لا توجد
مجموع الأطفال الذين لديهم اضطراب في حجم الأسنان	50	1.391	1	0.215	لا توجد

يبين الجدول أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من القيمة 0.05 في مجموعة الأسنان الدائمة والمؤقتة وفي مجموعة الأطفال الذين لديهم اضطراب في حجم الأسنان، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات أنواع الاضطراب في حجم الأسنان بين مجموعة الذكور والإناث، ولا تأثير لجنس الطفل في أنواع الاضطرابات في حجم الأسنان.

أظهرت نتائج الدراسة التي أجريت في الساحل السوري أن نسبة انتشار الاضطرابات السنية التطورية قد بلغت 5.92% وهي مماثلة تقريباً للدراسة الوحيدة التي أجريت في مدينة دمشق من قبل الباحث سرحان عام 2008 والتي بلغت عندها نسبة 6% ونفس ذلك اتباعنا الطريقة الإحصائية نفسها في تحديد النتائج .

أما عند مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات الإقليمية العربية المجاورة فنجد أن النسبة كانت أعلى في دراسة الدكتور رحاب في السودان عام 2004 حيث بلغت 9% أما في دراسة أردنية للباحث حموشة عام 2004 فقد كانت النسبة أقل من نتائج هذه الدراسة حيث بلغت 2.95%.

في موضوع غيبة الأسنان بينت نتائج هذه الدراسة وجود غيبة الأسنان بنسبة 24.7% ، حيث اتفقت نتائج دراستنا مع دراسة الدكتور سرحان في دمشق حيث بلغت النسبة 22.5% لوجود الطريقة الإحصائية نفسها المتبعة في الدراستين، واختلفت مع دراسة الباحثة رحاب حيث كانت نتائج الدراسة أعلى وبفارق إحصائي وبلغت عندها نسبة 13.8% ، وكانت أعلى من النسبة التي حصل عليها الباحث سالم عام 1989 في دراسته في المملكة العربية السعودية حيث بلغت غيبة الأسنان عنده 2.2%.

وأظهرت نتائج هذه الدراسة أيضاً نسبة أعلى من النسبة التي حصل عليها الباحث Davis في أستراليا عام 1987 حيث بلغت غيبة الأسنان 5.9%.

وفي موضوع الأسنان الزائدة كانت أغلبها الأسنان المتوسطة في الفك العلوي وقد بلغت الأسنان الزائدة في الدراسة الحالية نسبة 6.8% وهي أعلى من النسبة التي حصل عليها الباحث سرحان في مدينة دمشق بمقدار الضعف.

واختلفت أيضاً مع دراسة الباحث Davis حيث بلغت عنده 2.7% ، وكانت نتائج البحث متقاربة من النسبة التي حصلت عليها الباحثة رحاب في السودان حيث بلغت 7.4% ، ومتقاربة أيضاً من النسبة التي حصل عليها الباحث حموشة في الأردن حيث بلغت 7.7% ، واتفقت أيضاً مع دراسة الباحث سالم في المملكة العربية السعودية حيث بلغت 5.5% .

في موضوع حجم الأسنان بينت نتائج دراستنا وجود اضطراب كبير حجم الأسنان بنسبة 42.5% واضطراب صغر حجم الأسنان بنسبة 26% ، وقد كانت نتائج البحث متقاربة قليلاً مع دراسة الباحث سرحان حيث بلغت عنده على التوالي (33.6% و 23.7%) .

وكانت النسبة أعلى في الدراسة الحالية وبفارق إحصائي عن الدراسة التي قام بها الباحث سالم حيث بلغت نسبة صغر حجم الأسنان 0.37% فقط .

وكانت النسبة أعلى في هذه الدراسة عن الدراسة التي قامت بها الباحثة رحاب حيث بلغت على التوالي 3.2% لكبير الحجم و 14.3% لصغر الحجم .

الاستنتاجات والتوصيات:

تم إجراء هذه الدراسة من أجل تقييم واقع الاضطرابات السنية عند أطفال المدارس من (6-12) سنة في الساحل السوري كونها أول دراسة في هذا الموقع الجغرافي وتوصلنا إلى الاستنتاجات التالية:

1- إن نسبة الاضطرابات السنية عند الأطفال من (6-12) سنة في الساحل السوري قد بلغت 5.92% (49 طفل من أصل 828 عينة الدراسة) وهي على الشكل التالي:

- بلغت نسبة الإصابة عند الذكور 27 طفل وعند الإناث 22 طفلة .
 - بلغت نسبة الإصابة في الأسنان الدائمة 74 سن بنسبة 82.2 % وفي الأسنان المؤقتة 16 سن بنسبة 17.8 % من مجموع الحالات المصابة (90 سن) .
 - بلغ عدد حالات الاضطرابات في عدد الأسنان (23 حالة) أي نسبة 25.6 % من مجموع الحالات المصابة (90 حالة) حيث مثلت الذكور نسبة أقل منه عند الإناث (19.6 % و 31.8 % على الترتيب)
 - بلغ عدد حالات الاضطرابات في حجم الأسنان (50 حالة) أي نسبة 55.6 % من مجموع الحالات المصابة (90 حالة). حيث مثلت الذكور نسبة أعلى قليلاً منه عند الإناث (58.7 % و 52.3 % على الترتيب)
- 2- كانت نتائج الدراسة الحالية مماثلة تقريباً للدراسة الوحيدة الموجودة في سوريا في مدينة دمشق للباحث سرحان إلا في موضوع الأسنان الزائدة حيث مثلت النسبة في الدراسة الحالية ضعف النسبة الموجودة في دراسة الباحث سرحان. أما بالمقارنة مع الدراسات العربية المجاورة والعالمية فقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة الباحثة رحاب في السودان ورجب في الأردن وسالم في السعودية إلا في موضوع نسبة صغر حجم الأسنان حيث كانت نتائج الدراسة الحالية أعلى وبفارق إحصائي عنها في دراسة الباحثة رحاب والباحث سالم.
- بما أن العامل الرئيسي لظهور الاضطرابات التطورية هو العامل الوراثي يجب وضع تشخيص مبكر لهذا العامل الوراثي بإجراء تحاليل خاصة يجب البحث عنها ووضعها في خدمة طب الأسنان.

المراجع:

1. CAMERON, A.; WINDER, R. *Dental Anomalies*. Hand book of pediatric dentistry, 1st ed., London Mosby, London, 1998,279.
2. PINKHAM, J.R. *Anomalies of the developing dentition* . A text book of pediatric dentistry , 4th ed., Iowa university ,Iowa city,2005,508.
3. SOAMENS, J.V.; SONTAM, J.C. *Disorder of development of teeth* . Oral pathology , 3rd Oxford ,W.B.Sawnders company ,2004,370.
4. SYMOUS, A.I; STRIZET, F; STAMATION ,J. *Anomalies associated with hypodontia of the permanent lateral incisors and second premolar* . J clint pediatric dent , 17,2, 1993,109-11.
5. WINTER, G.B . *Anomalies of teeth formation and eruption* . In :Welburg RR (ed)., Pediatric dentistry ,Oxford university press, Oxford ,1999,255-256.
6. RICHARD, R.W . *Anomalies of teeth formation and eruption* .A text book of pediatric dentistry , 3rded., Oxford university , Newyork, 2005,410.
7. DAVIS, P.J. *Hypodontia and hyperdontia of permanent teeth in Hong kong school children* .Common dent oral epidimiol , 15,4, 1987, 218 – 20.
8. LYNHAM, A. *panoramic radiographic survey of hypodontia in Australia defese force recruits* . Australia dental journal , 35,1, 1990,19-22.
9. BACKMAN, B.; WAHLIN, Y.B . *Variation in number and morphology of permanent teeth* . Int J pediatric dent, 11,1, 2001,11.
10. KIRZI OGLU, Z. *Clinical features of hypodontia and associated dent anomalies. a retrospective study oral Diseases*,11, 2005, 399-404.

11. SALEM, G. *Prevalence of selected dental anomalies in Saudi children from gizan region* . Community dent epidemol ,17,3, 1989,62-3.
12. HAMOSHA, A.; ALKHATEEB, T. *The prevalence of dental fusion and genimation in Jordan* . Quintessence Int ,35,7, 2004,556-69.
13. REHAB. *Prevalence study of dental anomalies among school children in Khartoum state(6-14), Khartoum* , 2004,139.
14. SARHAN R.*Prevalence study of denal anomalies among school children in Damascus state (4-12),Damascus*, 2008.

