

دراسة انتشار الاضطرابات التطورية السنية في اللون والشكل عند أطفال المدارس في مدينة جبلة

بسام أحمد سلمان*

(تاريخ الإيداع 19 / 1 / 2011. قُبل للنشر في 11 / 4 / 2011)

□ ملخص □

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد نسبة انتشار الاضطرابات السنية في اللون والشكل عند أطفال المدارس في مدينة جبلة ، أجري الفحص السريري على عينة عشوائية مؤلفة من 621 طفلاً وطفلة من المدارس الابتدائية في مدينة جبلة ، وقد تم توزيع استمارة مرفقة بالدراسة . الدراسة الإحصائية تمت باستخدام البرنامج SPSS واختبار كاي مربع (X^2) . أظهرت النتائج أن 5.92 % من الأطفال مصابون باضطرابات تطورية سنية متعددة حيث بلغت نسبة الاضطرابات في لون الأسنان 12.7 % من مجموع الأطفال المصابين باضطرابات تطورية متعددة ، وكانت عند الذكور 7.9 % وعند الإناث 4.8 % . وبلغت نسبة الاضطرابات في شكل الأسنان 23.1 % من مجموع المصابين باضطرابات تطورية متعددة وكانت عند الذكور ضعف النسبة عند الإناث (15.4 % و 7.7 % على التوالي) .

الكلمات المفتاحية : الاضطرابات السنية ، انتشار .

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

Prevalence Study of Dental Anomalies of Color and Shape among School Children in Jableh City

Dr. Bassam Salman*

(Received 9 / 1 / 2011. Accepted 11 / 4 / 2011)

□ ABSTRACT □

The aim of this study is to calculate the prevalence of dental anomalies of color and shape among school children in the City of Jableh. The sample includes 621 school children wearing uniform in Jableh city, using clinical examination. Statistical analysis for variables clinical has been assessed, using SPSS program and Chi square test (X)².

The results show that 5.92% of the examined children have dental anomalies of color were 12.7% . It was in females 7.9 % and in males 4.8 % . Anomalies of shape were 23.1 % , it was double in females than in males (15.4 % , 7.7 %).

Keywords: Dental Anomalies and Prevalence.

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

مقدمة:

تنتج الاضطرابات التطورية السنية عن اضطرابات في إحدى مراحل تطور الأسنان ، وهي تصيب الأطفال في المراحل الأولى من العمر (الإطباق المؤقت والمختلط والدائم) ، وهي تؤدي إلى سوء إطباق وتؤثر في شكل الأسنان ومظهرها الخارجي الجمالي ولونها ما يؤسس لاضطرابات نفسية وعاطفية لدى المريض .

يُعزى ظهور الاضطرابات السنية إلى عوامل متعددة وراثية، أو جهازية، أو موضعية في مرحلة الطفولة المبكرة ، وعادة ما يشير ظهورها في الأسنان المؤقتة إلى احتمال ظهورها في الأسنان الدائمة^[1] .
وتتظاهر بأشكال متعددة منها : اضطرابات في العدد ، والحجم ، والشكل، والبنية .

أجريت عدة دراسات في البلدان المجاورة، والبلدان الغربية، حول نسبة انتشار الاضطرابات السنية التطورية. كما أجريت دراسة في مدينة دمشق من قبل الباحث سرحان ، حيث حدد نسبة انتشارها بين أطفال المدارس في مدينة دمشق . وقمنا في الساحل السوري بأول دراسة حول تحديد نسبة الاضطرابات السنية في العدد والحجم بين أطفال المدارس في مدينة جبلة . لذا كان من الضروري متابعة دراسة هذه الاضطرابات السنية الأخرى في اللون والشكل وذلك لوضع قاعدة بيانات حول هذه الاضطرابات ونسب تنوعها ، لعدم وجود دراسات سابقة في الساحل السوري ، ولمقارنة نتائج دراستنا مع الدراسات الإقليمية والعالمية .

تصاب الأسنان المؤقتة بتغير في اللون Anomalies of color of teeth قد يكون داخلي أو خارجي المنشأ ، حيث تسبب قلق الأهل ، ويعتبر التلون الداخلي أهم علامة لإصابة السن باضطراب تطوري ، حيث يصيب مجموعة من الأسنان ولا بد من إجراء مجموعة الفحوص السريرية والإضافية لتأكيد التشخيص^[2] .
ومن أهم الاضطرابات اللونية :

- اللون الأصفر: يشاهد في الإصطبغ التتراسكليني، سوء تصنع الميناء الوراثي، سوء تصنع العاج الوراثي .
- اللون البني : يشاهد في الإصطبغ التتراسكليني، سوء تصنع الميناء الوراثي، سوء تصنع العاج الوراثي.
- اللون الأزرق المخضر : يشاهد في حالات تباين عامل اليزيوس ، داء انحلال الكريات الحمر .
- اللون الأبيض المصفر : يشاهد في سوء تصنع الميناء الوراثي .
- اللون البني المحمر : يشاهد في البورفيريا .
- اللون الرمادي : يشاهد في سوء تصنع العاج الوراثي^[2].

وقد تكون الاضطرابات اللونية خارجية المنشأ، حيث تتظاهر بلون أخضر أو برتقالي على أسنان الأطفال ويكون منشؤها جرثومياً، وقد يكون تناول مركبات الحديد سبباً في الاصطبغ الخارجي .
أما في الاضطرابات داخلية المنشأ فمن أهمها البورفيريا الخلقية ، تباين عامل اليزيوس و التصبغ التتراسكليني.

أما بالنسبة للاضطرابات التي تصيب شكل الأسنان anomalies of shape فتعود إلى أسباب وراثية أو رضوية وقد تصيب سن واحد أو أكثر وعادة ما تظهر على شكل تغيرات في شكل التاج والجزر .
وللحصول على تشخيص جيد لا بد من الاستعانة بالفحوص الإضافية كالتصوير الشعاعي والسيرية المرضية.
من أهم هذه الاضطرابات في الشكل :

- الأسنان المضاعفة (الملتحمة) Double teeth : حيث تحدث بنسبة 1.6% في الأسنان المؤقتة وبنسبة 0.2% في الدائمة ، وهي عبارة عن التحام وحدتين سنيتين مع بعضهما ، حيث يكون السن بتاجين ملتحمين مع جذر واحد وعادة ما يصيب القواطع في الفك العلوي ويؤدي إلى تأخر بزوغ الأسنان الدائمة [3] .
 - الأسنان التوأمية Gernation : وهو عبارة عن انقسام غير كامل لوحدة سنية واحدة ما يؤدي إلى تاجين مقسومين وحجرة لبية واحدة وجذر واحد . تحدث التوأمية بنسبة 0.5% في الأسنان المؤقتة [4] .
 - الأسنان المنغمة Dens in dente : وهو اضطراب تطوري ينتج عن انخماص في سطح تاج السن قبل حدوث التكلس ، وعادة ما يصيب الرباعية العلوية في الأسنان الدائمة بنسبة 1-5% ويصيب الذكور أكثر من الإناث [5]
 - حذبة تالون Talon cusp : وهو عبارة عن حذبة زائدة أو كبيرة في الإرتفاع اللساني للقواطع العلوية تظهر بشكل المخلب ، وهي حذبة ملساء يحيط بها ميزاب عميق ، ويمكن أن تصل إلى الحد القاطع حيث تصاب بالنخر غالباً ، وهي تؤدي إلى مشاكل تجميلية واطباقية ولإزالتها لا بد من إجراء معالجة لبية [6] .
 - الأسنان الثورية Taurodont teeth : حيث تتميز بأكبر حجم زائد في التاج واللب مقارنة مع الجذور القصيرة حيث تبلغ نسبة حدوثها 0.54% - 5.6% ، وتصيب الأسنان المؤقتة والدائمة ، وقد تتراقق الأسنان الثورية مع سوء تشكل المينا في متلازمة سوء تصنيع الوريقة الخارجية المميز بقلة العرق [7] Crist Semeins
- وكان هناك مجموعة من الدراسات الإقليمية والعالمية التي درست نسبة انتشار الاضطرابات السنية عند الأطفال منها :
- دراسة الباحث (Davis , 1987) حيث وجد نسبة انتشار الاضطرابات السنية عند الأطفال 6.9% (6.1% عند الذكور - 7.7% عند الإناث) [8] .
- وفي دراسة أخرى أجريت عام 2001 للباحثين Whahlin , Backman وجد أن نسبة انتشار الاضطرابات العددية والشكلية في الأسنان الدائمة من خلال فحص 739 طفلاً كانت على الشكل التالي : الرباعيات الوددية 0.8% والأسنان المضاعفة 0.3% والأسنان الثورية 0.3% [9] .
- أما في الدراسة التي أجراها Kenezvic عام 2002 في مدينة زغرب من خلال فحص 3517 طفلاً فصلاً سريريًا وشعاعياً، كانت نسبة الأسنان المضاعفة 0.2% : (57.2% أسنان ملتحمة، 42.9% أسنان توأمية) [10] .
- أما في عام 1997 فقد أجريت دراسة للباحث Yonezu حيث أظهرت النتائج وجود غياب الرباعيات بنسبة 2.4% ، وجود الأسنان الملتحمة بنسبة 4.1% والرباعيات الوددية بنسبة 0.55% وحذبة تالون بنسبة 0.37% والتصبغات اللونية بنسبة 0.07% [11] .
- كما أجريت دراسة في المملكة العربية السعودية عام 1989 للباحث Salem في منطقة جيزان وذلك لدراسة نسبة انتشار الاضطرابات السنية عند 2393 طفلاً تراوحت أعمارهم بين 4-12 سنة من خلال الفحص السريري الشعاعي ، حيث وجد أن نسبة الرباعيات الوددية 0.37% والأسنان المضاعفة بنسبة 0.08% [12] .
- وفي دراسة أجريت في المملكة الأردنية الهاشمية عام 2004 قام بها الباحثان (AIKhateeb , Hamasha)، أظهرت النتائج وجود الأسنان الملتحمة بنسبة 19% والأسنان المضاعفة بنسبة 22% . ودراسة أخرى للباحث نفسه عام 2004 وجد أن الأسنان المنغمة كانت نسبتها 2.95% .

أما في دراسة الباحثة رحاب في السودان عام 2004 فقد وجدت نسبة الاضطرابات السنية 9.4% (72.7% عند الذكور، 37.3% عند الإناث) وفي الأسنان الدائمة 80% والمؤقتة 20%، وكانت الاضطرابات في شكل الأسنان بنسبة 1.8% [13]

وكانت الدراسة الوحيدة التي أجريت في سوريا عام 2008 للباحث سرحان على أطفال المدارس في مدينة دمشق، فقد وجد أن نسبة الاضطرابات السنية 6% (7% عند الذكور، 5.1% عند الإناث)، وفي الأسنان الدائمة 81.6% والمؤقتة 18.4%، وكانت نسبة اضطرابات الشكل 9% من مجموعة الأطفال المصابين باضطرابات سنية ونسبة اضطرابات اللون 5.3% من مجموعة الأطفال المصابين باضطرابات تطويرية، حيث بلغت نسبة الأسنان المضاعفة 1.2% والأسنان الملتحمة 4.1% والأسنان المنغمة 1.6% والتتبع الفلوري 2% وتلون الأسنان نتيجة تناول الصادات الحيوية 2.5% وتلون الأسنان نتيجة تعرض براعم الأسنان الدائمة للرض 0.8% [14].

أهمية البحث وأهدافه:

يهدف هذا البحث إلى دراسة نسبة انتشار الاضطرابات التطورية السنية عند أطفال المدارس الابتدائية في عمر (6 - 12) سنة في مدينة جبلة وذلك من حيث الشكل واللون ووفقاً لجنس الطفل.

طرائق البحث ومواده:

تم فحص عينة عشوائية مؤلفة من 621 طفلاً في عمر (6 - 12) سنة من مدارس جبلة الابتدائية، بعد أخذ موافقة مديرية التربية في اللاذقية، وأجري الفحص السريري في الصف باستخدام مرآة سنية مسطحة ومسير كليل وضوء محمول وقطع من الشاش المعقم والمطهرات، حيث تم تسجيل نوع الاضطراب إن وجد في العدد، الشكل، الحجم، اللون والبنية ومكان تواجده ونوع السن المصابة (مؤقتة أو دائمة)، تم أخذ الصور الفوتوغرافية باستخدام كاميرا رقمية من نوع Sony (7.2 ميغابكسل) وأخذ الصور الشعاعية عند الضرورة. وسجلت نتائج الفحص السريري مباشرة في استمارة خاصة بالبحث، ثم بعد ترميز البيانات أدخلت إلى الحاسوب.

تمت الدراسة الإحصائية باستخدام برنامج SPSS واختبار كاي مربع Chi Square.

النتائج والمناقشة:

تألفت عينة البحث من 621 طفلاً وطفلة من مدارس جبلة الابتدائية (292 ذكور، 329 إناث) وكانت على الترتيب (47.02%، 52.97%) موضحة في الجدول رقم (1).

الجدول رقم (1): يبين توزيع العينة وفقاً لمتغير الجنس.

النسبة المئوية	العدد	جنس الطفل
47.02	292	ذكر
52.97	329	أنثى
100	621	المجموع الكلي

تم تسجيل وجود الاضطرابات السنية المتنوعة في استمارة كل طفل من حيث الاضطراب في العدد والحجم والشكل واللون والبنية ثم تم تحديد عدد حالات الاضطراب السني في اللون والشكل في مجموعة الأطفال المصابة بهذه الاضطرابات السنية كاملة .

وتم دراسة توزع حالات الاضطراب السني في اللون والشكل وفقاً لنوع الاضطراب وبحسب الجنس ، وكانت النتائج على النحو التالي :

- نتائج وجود الاضطرابات السنية في عينة البحث وفقاً لجنس الطفل موضحة في الجدول رقم (2) .
الجدول رقم (2) : يبين نتائج وجود الاضطرابات السنية في عينة البحث وفقاً لجنس الطفل .

النسبة المئوية	عدد الأطفال	الاضطراب السني	جنس الطفل
92.8%	271	لا يوجد اضطراب	ذكر
7.2%	21	يوجد اضطراب	
100%	292	المجموع الكلي	
95.1%	313	لا يوجد اضطراب	أنثى
4.9%	16	يوجد اضطراب	
100%	329	المجموع الكلي	
94.04%	584	لا يوجد اضطراب	العينة الكلية
5.95%	37	يوجد اضطراب	
100%	621	المجموع الكلي	

تم إحصاء (65) حالة اضطراب سني مختلفة في مجموعة الأطفال المصابين باضطرابات تطورية ، حيث توزعت حالات الاضطراب هذه في عينة البحث وفقاً لجنس الطفل ونوع السن المصابة (مؤقتة أو دائمة) كما في الجدول رقم (3).

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

النسبة المئوية	عدد الحالات	نوع السن	جنس الطفل
82.4%	28	سن دائمة	ذكر
17.6%	6	سن مؤقتة	
100%	34	المجموع الكلي	
83.9%	26	سن دائمة	أنثى
16.1%	5	سن مؤقتة	
100%	31	المجموع الكلي	
81.5%	53	سن دائمة	العينة الكلية
18.5%	12	سن مؤقتة	
100%	65	المجموع الكلي	

ومن بين حالات الاضطراب الكلوية (65 حالة) الموجودة ، كان هناك (23) حالة من نوع اضطراب في اللون والشكل تم توزيعها وفقاً لجنس الطفل ونوع الأسنان في الجدول رقم (4) .
الجدول رقم (4) : يبين حالات الاضطراب السني في اللون والشكل عد مجموعة الأطفال المصابين باضطرابات تطورية في عينة البحث وفقاً لجنس الطفل ونوع السن .

النسبة المئوية	عدد الحالات	نوع السن	الجنس
%80	12	سن دائمة	ذكر
%20	3	سن مؤقتة	
%100	15	المجموع الكلي	
%87.5	7	سن دائمة	أنثى
%12.5	1	سن مؤقتة	
%100	8	المجموع الكلي	
%82.6	19	سن دائمة	العينة المدروسة
%17.4	4	سن مؤقتة	
%100	23	المجموع الكلي	

دراسة نتائج أنواع الاضطرابات السنية في اللون والشكل كل على حدة في عينة البحث وفقاً لجنس الطفل ونوع السن مبين في الجدول رقم (5) .

الجدول رقم (5) : يبين نتائج أنواع الاضطرابات السنية في اللون والشكل كل على حدة في عينة البحث وفق الجنس ونوع السن .

الجنس	نوع الاضطراب	عدد الحالات			النسبة المئوية		
		سن دائم	سن مؤقت	المجموع	سن دائم	سن مؤقت	المجموع
ذكر	اضطراب في شكل الأسنان	7	3	10	%58.3	%100	%66.6
	اضطراب في لون الأسنان	5	0	5	%41.7	%0	%33.4
	المجموع	12	3	15	%100	%100	%100
أنثى	اضطراب في شكل الأسنان	4	1	5	%57.1	%100	%62.5
	اضطراب في لون الأسنان	3	0	3	%42.9	%0	%37.5
	المجموع	7	1	8	%100	%100	%100
العينة المدروسة	اضطراب في شكل الأسنان	11	4	15	%57.9	%100	%65.2
	اضطراب في لون الأسنان	8	0	8	%42.1	%0	%34.8
	المجموع	19	4	23	%100	%100	%100

تمت دراسة حالات الاضطرابات السنية في اللون والشكل وفقاً لجنس الطفل كما يلي في الجدول رقم (6) :

الجدول رقم (6) : يبين نتائج الاضطرابات السنية في اللون والشكل وفقاً لجنس الطفل .

النسب المئوية			عدد الحالات			الاضطراب السني
المجموع	أنثى	ذكر	المجموع	أنثى	ذكر	
17.4%	12.5%	20%	4	1	3	الأسنان التوأمية
34.9%	37.5%	33.3%	8	3	5	الأسنان الملتحمة
13.1%	12.5%	13.3%	3	1	2	الأسنان المنغمدة
13.1%	12.5%	13.3%	3	1	2	التبقع الفلوري
13.1%	12.5%	13.3%	3	1	2	تلون الأسنان نتيجة تناول الصادات
8.7%	12.5%	6.66%	2	1	1	تلون الأسنان نتيجة الرض
100%	100%	100%	23	8	15	المجموع الكلي

دراسة الاضطراب السني في اللون :

إن الجدول رقم (7) يبين نتائج الاضطرابات السنية في اللون وفقاً لجنس الطفل .

النسبة المئوية	عدد الحالات	الاضطراب في لون الأسنان	جنس الطفل
40%	2	التبقع الفلوري	ذكر
40%	2	تلون الأسنان نتيجة تناول الصادات الحيوية	
20%	1	تلون الأسنان نتيجة الرض	
100%	5	المجموع	
33.3%	1	التبقع الفلوري	أنثى
33.3%	1	تلون الأسنان نتيجة تناول الصادات الحيوية	
33.3%	1	تلون الأسنان نتيجة الرض	
100%	3	المجموع	
37.5%	3	التبقع الفلوري	مجموع الاضطرابات في لون الأسنان
37.5%	3	تلون الأسنان نتيجة تناول الصادات الحيوية	
25%	2	تلون الأسنان نتيجة الرض	
100%	8	المجموع	

حيث أوضحت نتائج الدراسة وجود الاضطرابات السنية في اللون (8 حالات) بنسبة 12.7% من مجموع الأطفال المصابين باضطرابات تطورية (65) حالة حيث كانت نسبة حدوثها عند الذكور (7.9%) أعلى منها عند الإناث (4.8%) .

وأظهرت نتائج حدوث تلون الأسنان بالتبقع الفلوري (4.6%) وبنسبة تناول الصادات الحيوية بنفس النسبة (4.6%) ومن ثم التلون نتيجة الرض السني (3.1%) .

ولم تسجل أي حالة من تلون الأسنان في الأسنان المؤقتة .

لدراسة دلالة الفروق في تكرارات أنواع الاضطرابات في لون الأسنان بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث تم

إجراء اختبار كاي مربع كما يلي :

الجدول رقم (8) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات الاضطرابات في لون الأسنان

بين مجموعة الذكور، ومجموعة الإناث .

المتغيران : الجنس والاضطراب في لون الأسنان				
عدد الحالات	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
8	0.11	1	0.760	لا توجد فروق دالة

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05 ، أي أنه عند مستوى الثقة 95%

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجموعة الذكور ومجموعة الإناث ، أي أنه لا تأثير لجنس الطفل على أنواع

الاضطرابات في لون الأسنان.

دراسة الاضطرابات في شكل الأسنان :

الجدول رقم (9) يبين نتائج مراقبة أنواع الاضطرابات في شكل الأسنان وفقاً لجنس الطفل ونوع السن .

الجنس	الاضطراب في شكل الأسنان	عدد الحالات			النسبة المئوية	
		سن دائم	سن مؤقت	المجموع	سن دائم	سن مؤقت
ذكر	أسنان توائم	3	0	3	42.8%	0%
	أسنان ملتحمة	2	3	5	28.5%	100%
	أسنان منغمة	2	0	2	28.5%	0%
	المجموع	7	3	10	100%	100%
أنثى	أسنان توائم	1	0	1	25%	0%
	أسنان ملتحمة	2	1	3	50%	100%
	أسنان منغمة	1	0	1	25%	0%
	المجموع	4	1	5	100%	100%
مجموعة الاضطرابات في شكل الأسنان	أسنان توائم	4	0	4	36.3%	0%
	أسنان ملتحمة	4	4	8	36.3%	100%
	أسنان منغمة	3	0	3	36.3%	0%
	المجموع	11	4	15	100%	100%

بينت النتائج في هذه الدراسة أن حدوث الاضطراب السني في شكل الأسنان (15 حالة) بنسبة 23.1% من

مجموع الأطفال المصابين باضطرابات تطورية (65) حالة ، حيث كانت نسبة حدوثها عند الذكور (15.4%) ضعف

نسبة حدوثها عند الإناث (7.7%) .

وأظهرت النتائج أن حالات الأسنان الملتحمة حققت أعلى نسبة (12.3%) ومن ثم الأسنان التوأمية بنسبة (6.2%) وأخيراً الأسنان المنغمة بنسبة (4.6%).

لدراسة دلالات الفروق في تكرارات أنواع الاضطرابات في شكل الأسنان بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث تم إجراء اختبار كاي مربع كما يلي :

جدول رقم (10) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات أنواع الاضطرابات في شكل الأسنان بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث .

المتغيران : الجنس والاضطرابات في شكل الأسنان				
عدد الحالات	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
15	0.965	2	0.633	لا توجد فروق دالة

حيث بينت النتائج أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05 ، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد أي فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث ، أي أنه لا تأثير لجنس الطفل على أنواع الاضطرابات في شكل الأسنان .

أظهرت نتائج هذه الدراسة التي أجريت في مدارس مدينة جبلة الابتدائية أن نسبة انتشار الاضطرابات التطورية السنية كانت (5.95%) ، وهي النسبة نفسها التي حصلنا عليها في دراسة سابقة حول الاضطرابات التطورية في العدد والحجم (5.92%) ، وهي قريبة أيضاً من النسبة التي حصل عليها الباحث سرحان في دراسته التي أجراها في مدينة دمشق عام 2008 وبلغت (6%) ، ونفس ذلك بإتباعنا للطريقة الإحصائية نفسها .

وكانت نتائج دراستنا قد بينت وجود اضطرابات في لون الأسنان بنسبة 12.7% من مجموع الأطفال المصابين باضطرابات تطورية مختلفة . وكانت الأسنان المصابة بالتبقع الفلوري نسبتها (4.6%) والأسنان المتلونة بنتيجة تناول الصادات الحيوية بنسبة (4.6%) والمصابة بالتلون نتيجة الرض (3.1%) وجميعها في الأسنان الدائمة . أما في الأسنان المؤقتة فلم يلاحظ أي تلون .

هذه النتائج في اضطرابات اللون كانت أعلى من نتائج الدراسة التي أجراها الباحث سرحان ، حيث كانت الاضطرابات في لون الأسنان بنسبة (5.3%) وكانت الأسنان المصابة بالتبقع الفلوري (2%) والأسنان المتلونة نتيجة تناول الصادات الحيوية (2.45%) والأسنان المتلونة نتيجة الرض (0.8%) . واختلفت نتائج دراستنا أيضاً مع دراسة الباحثة رحاب التي أجرتها في السودان عام 2004 ، حيث حصلت على نسبة اضطرابات في لون الأسنان بلغت 24% .

أما في موضوع الاضطرابات في شكل الأسنان فقد بينت نتائج دراستنا وجودها بنسبة 23.1% من مجموعة الأطفال المصابين باضطرابات تطورية مختلفة . وكانت حالات الأسنان الملتحمة أعلى نسبة (12.3%) ثم حالات الأسنان التوأمية (6.2%) والأسنان المنغمة (4.6%) .

وكانت نتائج دراستنا أعلى من النسبة الموجودة في دراسة الباحث سرحان عام 2008 في دمشق ، حيث كانت نسبة الأسنان الملتحمة 4.09% والأسنان التوأمية 1.2% والأسنان المنغمة 1.6% . وأعلى أيضاً من نتائج الباحثة رحاب في السودان حيث بلغت نسبة الاضطرابات في شكل الأسنان 1.8% . وكانت هذه النسبة في دراستنا مشابهة تقريباً للنسبة التي حصل عليها الباحث Yonezo عام 1997 في اليابان في الأسنان الملتحمة 4.1% .

وعند مقارنة نتائج دراستنا مع دراسة الباحث (AlKhateeb , Hamasha) التي أجراها في الأردن عام 2004 ، والتي حصل فيها على نسب أعلى بكثير من النسب الواردة في دراستنا ، حيث كانت الأسنان الملتحمة بنسبة 19% والأسنان المضاعفة بنسبة 22% وذلك للاختلاف في الطريقة الإحصائية المتبعة .
وقد كانت نتائج الباحث نفسه في دراسة أخرى أجراها عام 2004 مشابهة تقريباً إذ بلغت الأسنان المنغمة 2.95% من الحالات .

الاستنتاجات والتوصيات:

أجريت هذه الدراسة من أجل تحديد نسبة انتشار الاضطرابات التطورية السنية في اللون والشكل عند أطفال المدارس في مدينة جبلة كونها أول دراسة لهذه الاضطرابات في هذه المدينة وقد خلصنا إلى الاستنتاجات الآتية:

- 1- كانت نسبة الاضطرابات التطورية السنية عند أطفال المدارس في مدينة جبلة حوالي (5.95%) (37 طفلاً مصاباً باضطراب من بين 621 طفلاً) حيث كانت النسبة 7.2% عند الذكور و 4.9% عند الإناث .
- 2- حققت حالات الاضطرابات في لون الأسنان (8 حالات) نسبة 12.7% من مجموع الأطفال المصابين باضطرابات تطورية (65 حالة) ، حيث كانت النسبة 7.9% عند الذكور أعلى منها عند الإناث 4.8% . ولم تسجل أي حالة تلون في الأسنان المؤقتة .
- 3- حققت حالات الاضطراب في شكل الأسنان (15 حالة) بنسبة 23.1% من مجموع الأطفال المصابين باضطرابات تطورية ، وكانت النسبة عند الذكور أعلى منها عند الإناث (15.4% - 7.7% على التوالي) .

المراجع:

- 1- BRAD, W.; DOUGLAS, A.(Editorials).*Anomalies of teeth*.A Text Book of oral and maxillofacial pathology 2" ed .phladilphia:W.B.Saunders:2002.p.49-52.
- 2- EISENBERG, E.; BERNICK, S.M. *Anomalies of the teeth with stains and discolorations*. J Prev Dent 2:7-20.1975.
- 3- RICHARD, R.W. *Anomalies of tooth formation and eruption* . A Text Book of pediatric dentistry, 3rd Ed. New York: oxford University: 2005, 207.
- 4- PINKHAM, J.R. *Anomalies of the developing dentition* . A Text Book of pediatric dentistry, 4th Ed. Iowa city: Iowa University: 2005, 508.
- 5-THOMAS, J.G. *A study of dens in dente*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1974; 55:653-5.
- 6- HATTAB, F.N.; YASSIN, O.M.; AL-NIMRI, K.S. *Talon cusp in permanent dentition associated with other dental anomalies: review of literature and reports of seven cases*. Journal of Dentistry for Children 1996; 63: 368-376
- 7- MENA, C.A. *Taurodontism*. Oral Surg Oral Pathol Oral Med 32:812-823,1979.
- 8- DAVIES, P.J. *hypodontia and hyperdontia of permanent teeth in hong kong school children*. Common Dent Oral Epidimiol 1987; 15(4): 218-20.
- 9- BACKMAN, B.; WAHLIN, Y.B. *Variation in number and morphology of permanent teeth*. Int J Pediatr Dent 2001; 11(1): 11.
- 10- KNEZEVIC, A.; TRAVANS, S.; TARLE, Z. *Prevalence of double teeth*. Coil Antropol 2002; 27(2): 667-72.
- 11- YONEZU, T.; HAYASHI, Y.S.; MACHIDA, Y. *Prevalence of congenital dental anomalies of the deciduous dentition in Japanese children*. Bull Tokyo Dent Coli 1997; 38: 27-32.
- 12- SALEM, G. *Prevalence of selected dental anomalies in Saudi children from gizan region*. Community Dent Oral EpidemoI 1989;17(3):62-3.
- 13- REHAB . *Prevalence study of dental anomalies among school children in khartoum state (6-14):2004,139* .
- 14- SARHAN, R. *Prevalence study of dental anomalies among school children in Damascus state (4-12) : 2008,145*.