مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (33) العدد (3) 2011
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (33) No. (3) 2011

انتشار الحساسية العاجية وتوزعها وشدتها لدى مراجعي العيادات حول السنية

الدكتور هاشم محمد داود*

(تاريخ الإيداع 7 / 6 / 2011. قُبِل للنشر في 6 / 7 /2011)

□ ملخّص □

تعتبر فرط الحساسية العاجية إحدى أهم المشكلات التي تواجه طب الأسنان الحديث لما تسببه من إزعاج متواصل ومعاناة يومية للمرضى وبالرغم من اعتبارها حالة مبهمة لتعدد أسبابها وعدم وضوح آلية حدوثها بدقة فهي لم تحظ بالدراسة الوافية

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد انتشار وتوزع وشدة ومدة ظهور فرط الحساسية العاجية لدى مرضى النسج حول السنية عن طريق دراسة علاقتها بالاستجواب وباختبار الإثارة بتيار هوائي وبالتحريض الميكانيكي وربطها مع بعض العوامل المسببة المحتملة (الانحسار اللثوي –حالة الصحة الفموية).

بالإضافة إلى الفحص التقليدي حول السني تم تحليل معطيات الاستجواب ونتائج اختبار الإثارة بتيار هوائي وبالتحريض الميكانيكي لظاهرة فرط الحساسية العاجية لـ97 1 مريضاً من مراجعي عيادات قسم أمراض النسج حول السنية في كلية طب الأسنان تتراوح أعمارهم بين 17–65 سنة من خلال استبيان وفحوصات سريرية فموية، كما تمت دراسة الانحسار اللثوي وحساب مشعر اللويحة.

أظهرت النتائج تواترا لفرط الحساسية العاجية لدى 171 مريضا أي بنسبة 86,8%، وهي تتعلق بمعطيات الاستجواب (المعطيات التقديرية غير الموضوعية) وبنسبة 66% (130) وفقا لمعطيات الفحوص السريرية داخل الفموية، كما توصلت إلى أن فرط الحساسية العاجية تزامنت مع الانحسار اللثوي لدى (82) مريضا و بنسبة 63 %، وهي تستمر بمعدل وسطي 16,7 شهرا كما أنها ترتبط بمستوى العناية بالصحة الفموية (درجة تراكم اللويحة أو القلح). حيث بلغ متوسط مشعر اللويحة pi=1,98+64 وأن الأسنان الأكثر تعرضا للإصابة هي الأرحاء ثم الضواحك والأنياب فالقواطع.

تشير هذه الدراسة إلى نسبة مرتفعة لتواتر ظاهرة فرط الحساسية العاجية بين مرضى النسج حول السنية. هذا يعود إلى زيادة نسبة الانحسار اللثوي وانكشاف الجذر وما يرافق ذلك من فقدان لنسج السن بسبب المرض حول السني ما يشير إلى أن الأمراض حول السنية تزيد من احتمال ظهور فرط الحساسية .

الكلمات المفتاحية: فرط الحساسية العاجية، الأمراض حول السنية، الانحسار اللثوي، الصحة الفموية، الانتشار، الأسباب.

* **أستاذ مساعد – قسم أمراض النسج حول السنية – كلية طب الأسنان – جامعة تشرين –اللاذقية – سورية.**

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (33) العدد (3) 2011
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (33) No. (3) 2011

Prevalence, Distribution & Severity of Dentin Hypersensitivity in Periodontal Clinic

Dr. Hashem Daoud*

(Received 7 / 6 / 2011. Accepted 6 / 7 / 2011)

□ ABSTRACT □

Dentinal hypersensitivity (DH) is one of the most important issue facing the clinical dental practice, due to the continuous troubles experienced by patients. Despite that this problem was regarded as an enigma, it did not receive enough attention.

The aim of this study is to examine the frequency, prevalence, severity and distribution of dentinal hypersensitivity in the patients of periodontal specialty clinics (PSC) through analyzing the subjective estimation and intraoral examination in relation to the possible causal factors.

Material and Methods. In addition to the traditional periodontal examination,197 patients (average age of 17-65 yrs) referred to the Department of Periodontology were tested and analyzed. The subjective data was evaluated for DH by means of a questionnaire and intraoral clinical examinations. Furthermore, gingival recession and plaque scores were recorded.

Results: The results showed that the prevalence of DH was found in 171 patients (86.8%) and in 130 patients (66%) according to the subjective data and according to the clinical intraoral examination respectively. The clinical hypersensitivity was coincided with gingival recession in 82 patients (63%) which lasted for an average of 16.7 months. It correlates with the oral hygiene and the mean plaque scores of PSC patients was high (1.98±64). The distribution of DH in tooth types was (in decreasing order) molars, premolars, canines and incisors.

Conclusion: This study indicates the high percentage frequency of Dentin Hypersensitivity among our periodontal patients. This indicates that periodontal disease may increase the occurrence of hypersensitivity.

Keywords: Dentin Hypersensitivity, Periodontal Disease, Gingival recession, Oral hygiene-prevalence, Etiology.

***Associate Professor, Department of Periodontology, Faculty of Dentistry, University of Tishreen, Lattakia, Syria**

مقدمة:

تتمتع الأسنان السليمة بالقدرة على الاستجابة الطبيعية للمنبهات الداخلية والخارجية بفضل وجود الميناء والملاط الكافيين لحمايتها، وعند فقدان الميناء أو الملاط كليا أو جزئيا أو عند التراجع اللثوي أو لوجود شذوذات تشريحية فإن ذلك سيؤدي إلى انكشاف العاج وما ينتج عنه من حدوث وتطور ظاهرة فرط الحساسية العاجية [1]

وهي حالة سريرية شائعة في الأسنان الدائمة تتصف بألم حاد يشعر به المريض لمدة قصيرة نتيجة لتعرض العاج المكشوف للمنبهات والمؤثرات الحرارية والكيماوية والميكانيكية ... وغيرها وهذا الألم ليس له علاقة بحالات مرضية أخرى للأسنان [2] ترتبط ظاهرة فرط الحساسية العاجية بشكل رئيسي بالانحسار اللثوي مع أنها اعتبرت حالة مبهمة لتعدد أسبابها وعدم وضوح آلية حدوثها بدقة [3] إ ذ تحدث الإصابة وتتطور بانكشاف العاج حيث تنفتح القنيات العاجية التي تعد السبيل لوصول المنبهات الخارجية إلى النهايات العصبية في اللب السني ويحدث الإحساس بالألم كنتيجة للانزياح المفاجئ للسوائل المحتواة في هذه القنيات [4] ويتم تأكيد التشخيص بالتقييم الدقيق وبالاعتماد على معطيات الاستجواب والقصة المرضية السريرية وبعد استبعاد الأسباب الأخرى المحتملة للألم السني [5] ولذلك تعتبر فرط الحساسية العاجية من المشكلات الهامة التي تواجه طب الأسنان الحديث لما تسببه من إزعاج متواصل ومعاناة يومية للمرضى ولانتشارها الواسع نسبياً فهي مشكلة موجودة بشكل أو بآخر عند أغلب الأفراد ولكن انتشارها الحقيقي لا يزال غير معروف [6].

وكانت دراسات علمية عدة [7,6] أشارت إلى نسب انتشار مختلفة لفرط الحساسية العاجية أظهرت تباينا كبيرا بين 8% و57% من السكان البالغين سببه الاختلاف من حيث العرق والعادات .وطريقة ومعايير الدراسة وغيرها من العوامل بينما توصلت دراسات أخرى إلى أن نسبة انتشار فرط الحساسية العاجية تزداد لدى مرضى النسج حول السنية [8]. وتنوعت أهداف ونتائج دراسات أخرى فبينما توصلت بعضها إلى أن الإناث يصابون بها أكثر من الذكور [9]، حاولت دراسات أخرى تحديد العلاقة بين فرط الحساسية العاجية والعمر [10] كما هدفت بعض الدراسات إلى تحديد السطوح السنية الأكثر تعرضا للإصابة [11] والأسنان الأكثر تعرضا للإصابة[12] كما عمدت دراسات أخرى إلى دراسة تأثير حالة الصحة الفموية وطرق ودرجة العناية بها على نشوء وتطور هذه الظاهرة [13].

وعلى الرغم من عدم الوضوح الكامل لآلية وأسباب ظهور فرط الحساسية العاجية إلا أن الدراسات العلمية تشير إلى أن انكشاف العاج هو السبب الرئيس لفرط الحساسية هذه والذي بدوره ينجم عن عوامل متعددة كالتفريش الرضي أو الخاطئ، انخفاض مستوى العناية بالصحة الفموية، المعالجة الميكانيكية الجائرة للمرض حول السني ما تسببه من إزالة للملاط حول السني ،التعرض للأحماض غير الجرثومية في الحمية الغذائية، التماس ألإطباقي المبكر والعيوب التشريحية لمنطقة عنق السن [14] والانحسار اللثوي المتسبب في انكشاف القنيات العاجية هو أيضا من العوامل المسببة لفرط الحساسية العاجية السنية ولكن حتى الآن لم توثق أسباب الانحسار اللثوي بشكل جيد و يمكن أن يكون ناجماً عن التفريش الشديد المسبب لخسارة الميناء وانكشاف العاج ومن الأسباب الأخرى البزوغ الفعال للأسنان وحجم وموقع الأسنان وتوضعها ضمن العظم السنخي وغير ذلك من العوامل [15].

أهمية البحث وأهدافه:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد انتشار وشدة وتوزع فرط الحساسية العاجية لدى مرضى ا لنسج حول السنية عن طريق دراسة علاقتها بالاستجواب والفحوص داخل الفموية، وربطها مع بعض العوامل المسببة المحتملة (الانحسار اللثوي –درجة العناية بالصحة الفموية).

طرائق البحث ومواده:

1–عينة الدراسة

اشتملت عينة الدراسة على197 مريضا منهم (126) ذكور و(51) إناث، تراوحت أعمارهم بين17– 65 سنة بمتوسط عمر بلغ (41,5) سنة. تم اختيارهم من مراجعي عيادات أمراض النسج حول السنية في كلية طب الأسنان، وذلك خلال الفترة الواقعة بين 2010/10 و2011/12. من خلال استبيان وفحوصات سريرية فموية، وكذلك البيانات حول الصحة الفموية المبنية على عدد مرات التفريش في اليوم كما تم تسجيل الانحسار اللثوي ودرجة العناية بالصحة الفموية. (مشعر اللويحة)1964) plaque index of Silness& Lo¨ e).

سجلت المعلومات المتعلقة بكل مريض والفحوص السريرية للفم والنسج حول السنية في الاستمارة الخاصة والمعتمدة في قسم أمراض النسج حول السنية، بالإضافة إلى أنه تم من خلال الاستجواب الحصول على المعلومات العامة كال (العمر، الجنس ...) وتاريخ ظهور فرط الحساسية ومعلومات عن الفترة التي عانى بها المريض من ألم فرط الحساسية العاجية وطبيعتها، وعن المنبهات التي تسبب لديه هذا الألم وهل يزول الألم بزوال المسبب أم يستمر، وكذلك مدة فرط الحساسية

تم تسجيل وجود فرط الحساسية فقط عند ذكرها من قبل المريض وتأكيدها بواسطة استجابة إيجابية لاختبار التجفيف بالتيار الهوائي لمدة ثانية واحدة من محقنة الهواء في الوحدة السنية.

تم فحص أسنان جميع المرضى باستخدام "مسبر ويليامز" تم قياس درجة العناية بالصحة الفموية من خلال تراكم اللويحة وذلك بحساب مشعر اللويحة [16] (1964) plaque index of Silness& Lo¨ e (نقلا عن CHABANSKI)

كما تم قياس الانحسار اللثوي للأسنان الحساسة في منتصف السطوح الدهليزية واللسانية باستخدام مسبر ويليامز المدرج، وذلك من الملتقى المينائي الملا طي الى الحفاف اللثوي. كما تم حساب متوسط واحد لدرجة الانحسار لكل مريض.

البيانات حول الحساسية تأخذ بعين الاعتبار بداية ظهور فرط الحساسية، طبيعتها بالعلاقة مع المحرض (برودة، حرارة، أطعمة حلوة، حموض، والمحرضات الميكانيكية)، كذلك مدة فرط الحساسية .

تمت الإشارة إلى مقدار فرط الحساسية والتي سجلت على أساس موضوعي من خلال الدراسة العملية لعينات الدراسة ومعطيات الاستجواب وذلك كـ :

1–خفيفة

2– متوسطة الشدة

3– قوية.

حالات الاستثناء:Exclusions

واستثني من الدراسة المرضى الذين يتناولون الأدوية المضادة للالتهاب أو المسكنات أو الأدوية النفسية والمرضى الذين يخضعون لمعالجة تقويمية والحوامل والمعاقين. كما استثنيت الأسنان:

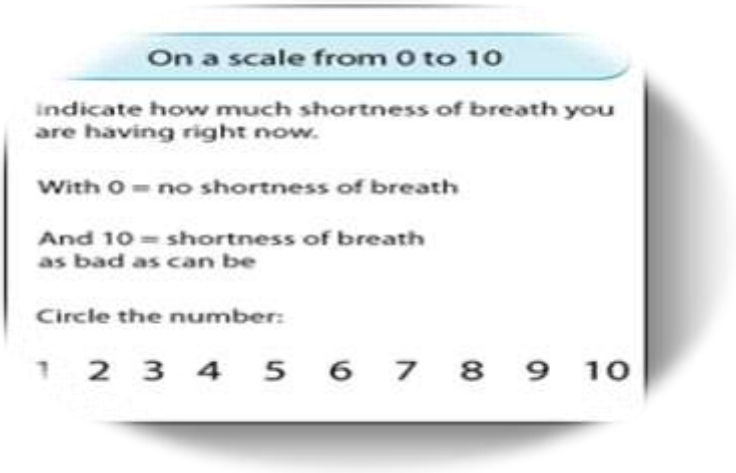
- النخرة والمكسورة أو المتصدعة والمحشوة.
- والتي خضعت حديثاً للمعالجة حول السنية(الميكانيكية أو الجراحية أو التبييض).
- المتوجة أو المستخدمة كدعامات.
- التي تبدي أعراضاً لبيه أو رباطيه .
- التي خضعت لعلاج بإحدى طرق معالجة الحساسية
- **التحليل الإحصائي:**

- تتضمن الإحصاءات الوصفية الوسائل والانحرافات المعيارية، حيث تم بناء توزع التكرارات باستخدام برنامج SPSS . تم تحليل النتائج باستخدام الاختبارات من النوع t.

تقييم ألم فرط الحساسية العاجية:

1-المحرض المستخدم: تم ذلك بلمس المنطقة المكشوفة من سطح العاج بمسبر سني حاد بشكل عمودي على السطح وتطبيق قوة محدودة تزداد تدريجيا حتى تصل إلى مرحلة إثارة الألم.[17]

2-كما تم تطبيق تيار هوائي من سيرنغ الجهاز السني على العاج المكشوف لمدة ثانية واحدة مع الاحتفاظ ببعد محدد على السطح السني [18] وجرى قياس الألم الحاصل عند تطبيق تيار هواء بالاعتماد على مقياس الألم الرقمي NRS الذي يعتمد على إعطاء شدة الألم رقما يدل عليها، حيث تتدرج شدة الألم وفقا لهذا المقياس من 0 إلى 10 [19]



الشكل (1) مقياس الألم الرقميNRS (Numerical Rating Scale)

شُرحت طريقة تقييم الألم للمريض وفقاً لذلك على الشكل التالي:

حيث تعطى شدة الألم رقماً يدل عليها:

0-لا وجود للألم.

1-3 ألم خفيف.

4-6 ألم متوسط

7-9 ألم شديد.

10- أقصى درجات الألم.وشرحت طريقة قياس وتقييم الألم هذه للمريض ، وطلب منه إعطاء الألم الذي يشعر به الرقم الذي يدل عليه وفقا لذلك المقياس .

أدوات الدراسة السريرية:

-أدوات فحص المريض التقليدية- مسبر ويليامز

--كاميرا تصوير.

(نموذج استبيان مريض فرط الحساسية العاجية)

الاسم و الشهرة : التاريخ:

العمر : الجنس : العنوان:

المهنة : الهاتف:

شدة فرط الحساسية : ضعيفة : (1) متوسطة : (2) شديدة : (3)

نمط فرط الحساسية : البارد _____ ، الساخن :_____ ، الحلو :_____،

الحامض :_____، التحريض الميكانيكي :_____.

مدة فرط الحساسية : _____.

عدد مرات تفريش الأسنان في اليوم : 0 ، 1، 2، 3

عادات فموية:

ملاحظات:

نوع فرشاة الأسنان التي يستخدمها المريض : ناعمة (1) ، متوسطة (2) ، قاسية (3) .

نتائج اختبارات فرط الحساسية للأسنان :

بالمحرض الميكانيكي																
بتيار الهواء																
	28 38	27 37	26 36	25 35	24 34	23 33	22 32	21 31	11 41	12 42	13 43	14 44	15 45	16 46	17 47	18 47
بتيار الهواء																
بالمحرض الميكانيكي																

النتائج والمناقشة:

197 مريضاً منهم (126) ذكور و(71) إناث، تراوحت أعمارهم بين 17- 65 سنة بمتوسط عمر بلغ (41,5) سنة. تم اختيارهم من مراجعي عيادات أمراض النسج حول السنية في كلية طب الأسنان في جامعة تشرين. كما هو مبين في الجدول رقم (1)

جدول رقم (1) يبين توزع أفراد العينة المدروسة حسب الجنس والعدد والنسبة المئوية .

عدد الذكور	عدد الإناث	المجموع
126	71	197
%63,96	%36,04	%100

تقييم فرط الحساسية حسب نتائج الاستجواب :

أظهرت عينات الدراسة وفقاً للاستجواب الرقم الأكبر في الاستجابة للمثيرات الباردة ، ثم الميكانيكية ثم الأطعمة الحلوة ويعدها لمنبهات الحرارية وبعدها فرط الحساسية للحموضة جدول (2).

جدول رقم (2) يبين تواتر ونسبة الاستجابة لمحرضات الألم المختلفة وفق نتائج الاستجواب.

نوع المحرض	عدد المرضى	النسبة المئوية	
البارد	139	71%	
الساخن	46	%24	
الحلو	63	%32	
الحامض	8	%4	
الميكانيكي	132	%67	

بعض البيانات المذكورة في الأدب الطبي حددت تواتر ظاهرة فرط الحساسية بين 15-35%بناء على المثيرات المطبقة وعلى ما يبدو أن فرط الحساسية للبرودة هي الأكثر شيوعا، 139 من الأشخاص الذين خضعوا للاختبار أظهروا حساسية ذاتية للمثيرات الباردة ،في حين ذكر Orchadson [20]أن النسبة بلغت 74%و Flynn88% [12] بالفحص داخل الفموي لفرط الحساسية العاجية لوحظ تواجد أكبر لدى الأشخاص المصابين 52,5% مقارنة بالأشخاص الذين لوحظت لديهم علامات الحساسية

إن احتمال حدوث نفس الألم يختلف بشكل كبير جداً بين الأفراد لأن ذلك يعتمد على عاملي الوقت والظروف لأن إدراك الألم يعتمد على عوامل فردية مثل العوامل الفيزيائية والمستوى التعليمي والخصائص الشخصية وغير ذلك.

نظراً للاختلاف في الإحساس بفرط الحساسية لدى أفراد عينة البحث فإن شدة فرط الحساسية ذكرت في الدراسة إما خفيفة أو متوسطة أو شديدة حيث:

- (20%) من المرضى صرحوا بأنها خفيفة.
- (53,84%) من المرضى صرحوا بأنها متوسطة.
- (26,15 %) من المرضى صرحوا بأنها شديدة.

الجدول (3) يظهر التوزع في فرط الحساسية السنية لدى العينة المدروسة حسب الشدة :

الشدة	العدد	النسبة المئوية
خفيفة	26	%20
متوسطة	70	53,84
شديدة	34	%26,15

المدة: أظهرت النتائج أن متوسط استمرار الحساسية لدى المرضى بلغ 16,7 شهراً، إذ يمكن أن تستمر حالة فرط الحساسية من بضعة أيام أو أسابيع إلى بضعة شهور أو سنين. حيث أن /53,83%/ من المرضى ادعوا بأن فرط الحساسية لديهم استمر لمدة تزيد عن عام .والجدول التالي يبين مدة استمرار فرط الحساسية لدى أفراد عينة البحث.

الجدول (4) يبين المدة والنسبة المئوية لفرط الحساسية العاجية لدى مرضى عينة البحث

مدة فرط الحساسية	النسبة المئوية	العدد
1-4 أسابيع	26,92	35
1-12شهرا	19,23	25
1-2سنة	30,76	40
أكثر من سنتين	23,07	30
المجموع	%100	130

وبالفحوص داخل الفموية:

1- سجل تواتر لفرط الحساسية العاجية بنسبة 66%لدى مرضى عينة البحث من بينهم 52%للمثيرات الباردة و47% للمثيرات الميكانيكية

من مجمل العدد في مجموع الدراسة (130)مريضا أي بنسبة 66% تقريبا أعطوا نتائج إيجابية في فحص فرط الحساسية،

جدول (5) يبين عدد ونسبة حالات فرط الحساسية العاجية بين أفراد عينة البحث

فرط الحساسية العاجية	المرضى	
	عدد المرضى	النسبة المئوية
توجد	130	%66
لاتوجد	67	%34
المجموع	197	%100

من الملاحظ أن أغلب الباحثين(-22-21) ذكروا نتائج الفحوص للمثيرات الباردة باستخدام الماء البارد لذا فإن النتائج لا يمكن أن تقارن بنتائج الأبحاث التي أنجزت اختبارات فرط الحساسية فيها باستخدام تيار الهواء حيث أشارت إلى وجودها بنسب أقل .

أما بالنسبة لـ2- توزع الإصابة ضمن الفم فإن النتائج التي تم الحصول عليها تشير إلى أن الأرحاء هي الأسنان الأكثر إصابة تليها الضواحك ثم الأنياب فالقواطع .

جدول رقم (6) يبين توزع الإصابة حسب نوع السن عند أفراد العينة .

نوع السن	الأرحاء	الضواحك	الأنياب	القواطع	المجموع
عدد الأسنان	210	164	112	54	540
النسبة المئوية	38,88%	30,37%	20,74%	10%	%100

في دراسة لـ Taani [23]2001 فإن أكثر الأسنان المتأثرة بفرط الحساسية العاجية كانت أعناق الأرحاء العلوية والأسنان الأمامية السفلية [هذا ما لوحظ في العيادات المتخصصة بأمراض النسج ما حول السنية] وأقل الأسنان المتأثرة كانت لأنياب اليمنى السفلية والرحى اليمين السفلية . ولقد لوحظ معدل منخفض لانتشار فرط الحساسية العاجية في البرازيل 17% في القواطع السفلية والأنياب التي كانت أكثر تأثراً وقد كان للأرحاء النسبة الأقل.[9]

وفي المجتمع التايواني هناك حوالي /25%/ مصابون بـ فرط حساسية العاج، ومنهم أقل من /11%/ يستخدمون معاجين الأسنان المضادة لحساسية العاج في هذه الدراسة معظم أولئك المصابين بـ فرط الحساسية العاجية هم ذوو قصة مرضية تدل على الارتباط بين استخدم (التنظيف) فرشاة الأسنان والمرض حول السني حيث كانت الضواحك والأرجاء هي الأكثر حساسية وكانت القواطع هي الأقل حساسية .[24]

3- حالة الصحة الفموية:تم تقييم حالة العناية بالنظافة الفموية من خلال:

1- عدد مرات استخدام فرشاة الأسنان في اليوم الذي كان عند مجموعة البحث حسب النسب التالية:

الجدول (7) يبين عدد مرات استخدام فرشاة الأسنان لدى عينة البحث والنسبة المئوية لهم

عدد مرات التفريش	لا يقوم بالتفريش	مرة واحدة	مرتان	3 مرات	المجموع
عدد المرضى	47	86	55	9	197
النسبة المئوية	%23,85	%43,65	%27,91	%4,56	%100

-23,85%من أفراد العينة لا يقومون بالتفريش.

- 43,65% مرة باليوم.
- 27,91% مرتين باليوم.
- 4,56% ثلاث مرات باليوم.

1-حساب متوسط مشعر اللويحة: حيث بلغ متوسط قيم مشعر اللويحة (pi=1,98±64) وعليه فإننا نجد أن حالة الصحة الفموية لدى المرضى كانت سيئة وبالتالي فإن تدابير الصحة الفموية وتوعية المرضى كفيلة بتخفيف التأثير السلبي للانحسار اللثوي والآلية الإمراضية لفرط الحساسية إذ يمكن أن يساهم ذلك على الأقل في حذف واحد من العوامل البيئية الموضعية المسببة لفرط الحساسية العاجية.

3–الانحسار اللثوي: أظهرت النتائج قيما مختلفة للعلاقة بين تواتر ظهور فرط الحساسية العاجية والموجودات داخل الفموية (المعطيات الموضوعية) من جهة ومعطيات الاستجواب، وكانت نسبة حدوث الانحسار اللثوي الخطر 6% عند المرضى المصابين بفرط الحساسية حيث بلغ الانحسار (mm 5>). قد يشير ارتباط أمراض النسج حول السنية بالانتشار الواسع لفرط الحساسية العاجية وحدوث الانحسار اللثوي عند المرضى المراجعين للعيادات حول السنية إلى مدى ميلها لفرط الحساسية.

والجدول التالي يظهر توزع أفراد عينة البحث حسب مقدار الانحسار اللثوي المسجل لديهم :

جدول (8) يبين نسبة وعدد المرضى ومقدار الانحسار المرافق لمرضى فرط الحساسية

لا يوجد انحسار	Mm3>	≥Mm3	>5Mm	المجموع
48	43	31	8	130
36,92	33,07	23,84	6,15	%100

ويظهر من الجدول أنه لدى حوالي 3\2 من المرضى الذين يعانون من فرط الحساسية العاجية تم تسجيل درجات متفاوتة من الانحسار اللثوي. وما لم نتمكن من معرفته هو العلاقة بين شدة فرط الحساسية ودرجة الانحسار المسجل سريريا .

وكانت دراسات عديدة قد أظهرت أن نسب انتشار فرط الحساسية العاجية تزداد بشكل واضح لدى مرضى النسج حول السنية لتقارب 98% في بعض الأحيان [21,8] وبينت دراسات أخرى أيضا أن الأسنان المحاطة بنسج حول سنية مريضة تحتوي على نسبة أكبر من الجراثيم الحية داخل الأنابيب العاجية الأمر الذي قد يؤدي إلى استجابة التهابية داخل اللب والذي بدوره يعبر عنه بحساسية الجذور أو فرط الحساسية [25] هذا كله يشير إلى أن الأمراض حول السنية تزيد من احتمال ظهور فرط الحساسية. واقترح باحثون بأن أمراض النسج ا حول السنية ومعالجتها ربما هي مصدر كبير لحدوث فرط الحساسية العاجية [26,25].

تختلف نسبة شيوع فرط الحساسية العاجية في مجموعة الدراسات الوبائية المجراة لهذه الغاية باختلاف طريقة الدراسة والمعايير الخاصة المعتمدة فيها والشعوب المدروسة أيضا. ففي حين توصلت الدراسات التي اعتمدت على استجواب المرضى إلى نتائج ونسب انتشار مرتفعة جدا [21,7] أظهرت دراسات أخرى استندت إلى معطيات ونتائج الفحوص السريرية أن نسبة شيوع فرط الحساسية هي أقل [9]

إحدى الدراسات أظهرت انتشار فرط الحساسية العاجية بنسبة 57.2% مع أغلبية واسعة حدثت بالأعمار ما بين 30–39 سنة .[24]

واختبرت دراسات أخرى طلاب طب الأسنان حيث وجد معدل مشابه لفرط الحساسية العاجية تجاه الهواء البارد.[21]

وفي دراسة إحصائية لعلاقة فرط الحساسية العاجية مع العادات اليومية[26] فكانت النتائج كالتالي:

64% أقروا بأن فرط الحساسية العاجية لم تكن تتداخل مع الوظائف العادية كالأكل تفريش الأسنان .

11.4% كانت لد يهم أعراض شديدة وتجنبوا العناية الفموية العادية والأكل .

فقط ربع هؤلاء الأشخاص استخدموا معاجين خاصة لمعالجة فرط الحساسية العاجية وحوالي 17% تطلبوا معالجة مختصة .

من الواضح من الدراسات المنشورة في العالم بأن حساسية العاج السني هي وبائية وأن نسبة انتشارها وأماكن حدوثها في الأسنان المصابة ليس من الضرورة أن تكون متماثلة في جميع المجتمعات المدروسة [27].

وبالرغم من الانتشار الواسع للانحسار اللثوي لدى البالغين في أرجاء العالم إلا أننا لا نعلم حتى الآن إلا القليل عن طرق الوقاية الأفضل منه [29,28]، فهو يشكل أحد أهم التحديات لجهة صعوبة اتخاذ إجراءات وقائية محددة ، وهو أيضا كما الحساسية السنية حالة مبهمة ومحيرة ومتعددة الأسباب ،كل ذلك يسمح بالاعتقاد بوجود ترابط كبير بينهما.

وتعتبر حالة النظافة الفموية من جملة العوامل المؤثرة على كل من الانحسار اللثوي وفرط الحساسية العاجية كما أن إجراءات المعالجة حول السنية تترافق عادة مع حساسية مؤقتة للأسنان خفيفة إلى متوسطة الشدة وهي قد تتفاقم بوجود الانحسار اللثوي أو شكل من أشكال الحساسية في هذه الأسنان سابقا .

الاستنتاجات والتوصيات:

1-أظهرت الدراسة اختلافا في انتشار فرط الحساسية العاجية استنادا إلى معطيات كل من الاستجواب والفحوص السريرية داخل الفموية .

2-تتراوح مدة فرط الحساسية العاجية من بضعة أسابيع إلى بضع سنين .

3-تتزامن ظاهرة فرط الحساسية إلى حد ما مع وجود الانحسار اللثوي وقلة العناية بالصحة الفموية .

4-إن النتائج التي تم الحصول عليها تشير إلى أن الأرحاء هي الأسنان الأكثر إصابة تليها الضواحك ثم الأنياب فالقواطع.

5-لا تزال حتى الآن مشكلة فرط الحساسية العاجية بحاجة إلى مزيد من الدراسات والاستقصاءات المبنية على أسس علمية للوصول إلى العلاج الأمثل .

المراجع:

1- ADDY, M.; MOSTAFA, P. ; NEWCOMBE, R. G. *Dentine hypersensitivity. The distribution of recession, sensitivity and plaque*. Journal of Dentistry 15, 1987, 242–248

2- DOWELL, P.; ADDY, M.; DUMMER, P. *Dentine hypersensitivity: aetiology, differential diagnosis and management.* Br Dent J. 1985 9,158,3,92-6

3- HOLLAND, G. R.; NAHRI, M. N.; ADDY, M.; GANGAROSA, L. ; ORCHARDSON, R. *Guidelines for the design and conduct of clinical trials on dentine hypersensitivity* .J of Clin. Periodontology 24,1997, 808–13.

4- BRANNSTRO,¨M, M. *The hydrodynamic theory of dental pain: Sensation in preparation, caries, and dentinal crack syndrome* .J. of Endodontic 12, 1986, 453–57.

5- NÄRHI, M.; KONTTURI-NÄRHI, V.; HIRVONEN, T.; NGASSAPA, D. *Neurophysiological mechanisms of dentin hypersensitivity*. Proc Finn Dent Soc 1992,88,15-22

6- CHABANSKI, M. B.; GILLAM, D. G.; BULMAN, J.S. ; NEWMAN, H. N. *Clinical evaluationof cervical dentine sensitivity in apopulation of patients referred to aspecialist periodontology department: A pilot study*. J. of Oral Rehab.24, 1997, 666–26.

7- DABABNEH, R. H.; KHOURI, A. T. ; ADDY, M. *Dentine hypersensitivity an enigma?A review of terminology, epidemiology ,mechanisms, a etiology and management* .B. Dent. J. 187,1999, 606–11.

8- CHABANSKI, M. B.; GILLAM, D. G.; BULMAN, J. S. ; NEWMAN, H. N. *The prevalence, distribution and severity of cervicaldentine sensitivity (CDS) in a population of patients referred to a specialist periodontology department*. J. of Clin. Periodontology 23,1996, 989–92
9- FISCHER, C.; FISCHER, R. G. ; WENNBERG, A. *Prevalence and distribution of cervical dentine hypersensitivity in a population in Rio de Jonaro*, Brazil. Journal o f Dentistry 20,1992, 272–76
10- WOOFTER G .*The prevalence and etiology of gingival recession*. Periodontal Abstr. 1969,17,45--50
11- REES, J.S. *The prevalence of dentine hypersensitivity in general dental practice in the UK*. Journal Clinical Periodontology27,2000, 860–865.
12- FLYNN, J.; GALLOWAY, R.; ORCHARDSON, R. *The incidence of hypersensitive teeth in the west of Scotland.* J. of Dent. 13,1985, 230–236
13- ADDY, M. *Dentine hypersensitivity: new perspectivas on an old problem*. Int Dent J 2002;52 Suppl 5/02: 367-75.
14- ADRIAENS, P. A.; DE BOEVER, J. A. ; LOESCHE, W. J. *Bacterial invasion in root, cementum and radicular dentine of periodontally diseased teeth in humans – a reservoir of periodontopathic bacteria*. Journal of Periodontology 59,1988, 222–30
15- SMITH, RG. *Gingival recession .Reappraisal of an enigmatic condition and a new index for monitoring*. J Clin Periodontol 1997,24,201-5
16- SILNESS, J.; LO¨ E, H. *Periodontal disease in pregnancy (II). Correlation between oral hygiene and periodontal condition*. Acta Odontologica Scandinavia 22,1964, 121–35
17- MARTÍNEZ-RICARTE, J.; FAUS-MATOSES, V.; FAUS-LLÁCER, VJ.; FLICHY-FERNÁNDEZ, AJ.; MATEOS-MORENO, B. *Dentinal sensitivity: Concept and methodology for its objective evaluation.* Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008 1;13,3,E201-6.
18- PASHLEY, DH. *Mechanisms of dentin sensitivity*. Dent Clin North Am 34,1990, 449-73
19- GILLAM, DG.; NEWMAN, HN. *Assessment of pain in cervical dentinal sensitivity studies.* A review. J Clin Periodontol. 1993;20,6,383-94
20- ORCHARDSON, R.; COLLINS, WJ. *Thresholds of hypersensitive teeth to 2 forms of controlled stimulation.* J Clin Periodontol. 1987;14,2,68-73.
21- VERZAK, Z .. *Prevalent ion and Intraoral Distribution of D H among Students*. Coll. Antropol.22,Suppl.,1998, 259-65.
22- DRISKO, CH. *Dentine hypersensitivity – dental hygiene and periodontal considerations.* Int Dent J 2002;52 Suppl 5/02:385-93
23- TAANI, DQ.; AWARTANI, F. *Prevalence and distribution of dentin hypersensitivity and plaque in a dental hospital population*. Quintessence Int 32, 2001, 372-376.
24- LIU, H-.C., LAN, W-.H. & HSIEH, C-.C. *Prevalence and distribution of cervical dentine hypersensitivity in a population in Taipi, Taiwan*. Journal of Endodontic 24,1998, 45–47
25- BARTOLD PM. *Dentinal hypersensitivity: a review*. Aust Dent J 51,2006, 212.20
26- TILLISS, T.S.; KEATING, JG. *Understanding and managing dentin hypersensitivity* .J Dent Hyg 2002;76,296-310 −246 -
27- GILLAM, D. G.; SEO, H. S.; BULMAN, J. S. ; NEWMAN, H. N. *Perceptions of dentine hypersensitivity in a general practice population*. Journal of Oral Rehabilitation26,1999, 710–714.
28- REES, JS.; ADDY, M. *A cross-sectional study of dentine hypersensitivity* J Clin Periodontol. 2002; 29,11,997-1003.
29- KASSAB, M.M.; COHEN, R E. *The etiology and prevalence of gingival recession* .J Am Dent Assoc 2003,134,220-5.