

تقرير Report

العلاقة بين سوء التغذية بالبروتين والطاقة
وبين حالة اللثة في الأطفال¹

ميسون أحمد ديب دشاش

موجز

كان هدف هذه الدراسة تحري العلاقة بين سوء التغذية بالبروتين والطاقة وبين التهابات اللثة في الأطفال بمدينة دمشق وضواحيها. واختيرت لهذا الغرض عينة عشوائية مكونة من 840 طفلاً وطفلة تبلغ أعمارهم 6-12 سنة. وتم فحص لثة كل منهم وتسجيل منسب النزف للأسنان الدائمة والمؤقتة. ولمعرفة مستوى سوء التغذية والقياسات البشرية تم تسجيل منسب الوزن مقابل العمر ومنسب الطول مقابل العمر ومنسب الوزن مقابل الطول. وأظهرت الدراسة ارتفاع نسبة التهابات اللثة في الأطفال ناقصي الوزن إلى 44% بينما كانت النسبة 31% بين الأصحاء. كما كانت التهابات اللثة أشد وخامة بين الأطفال ناقصي الطول بالمقارنة بغيرهم. إن تلك النتائج تتطلب تعزيز الرعاية الوقائية ضماناً لتوفير صحة اللثة، ولاسيما باتباع نظام غذائي متوازن.

Summary

The purpose of this study was to investigate the relation between protein-energy malnutrition and gingivitis in children in Damascus and its suburbs. For this purpose we used a random sample of 840 male and female children aged 6-12 years. Their gums were examined. The bleeding indexes were recorded for both primary and permanent teeth. Anthropometric measures were taken: Weight for age, Height for age and Weight for Height. We found that gingivitis increased among low weight children (44%) compared to normal children (31%). It was more severe in low-height children in comparison to others. These findings necessitate the promotion of preventive care in order to insure gingival hygiene, particularly by following a balanced diet.

مقدمة

يزداد الاهتمام يوماً بعد يوم بالتغذية وعلاقتها بالصحة والمرض، وخاصة فيما يتعلق بدور البروتينات في بناء الأنسجة الداعمة الفموية التي تتكوّن من البشرة والنسيج الضام والعظم. فبشرة الميزاب اللثوي تتركب من بروتينات أو بروتينات سكرية في السائل اللثوي. بينما تتركب الأنسجة الضامة من خلايا وألياف ومادة أساسية مؤلفة من بروتينات المصل وبروتينات سكرية أو بروتينات أحادية، وبروتينات مخاطية. وتعتبر البروتينات المخاطية ضرورية جداً للمحافظة على التوزع المنتظم للشوارد (الأيونات) والماء في الأنسجة. كما أنها تقوم بربط ألياف الكولاجين مع بقية الألياف من خلال ارتباطها ببعضها البعض. وتتألف الألياف الضامة المنظّمة في المادة الأساسية من الكولاجين، الذي قد يعود نقصه في الأنسجة الضامة إلى عدم قدرة الخلايا المولدة لللف على تركيبه نتيجة نقص الحموض الأمينية، أو بسبب فشل الكولاجين القابل للانحلال في تشكيل الألياف غير المنحلة، أو نتيجة تنكس الكولاجين [1].

كلية طب الأسنان، جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية

¹The relation between protein energy malnutrition and gingival status in children. M.A.D. Dashed.
Faculty of Dentistry, University of Damascus, Syrian Arab Republic.

Received: 18/06/98; accepted: 26/08/98

سعفة الرأس في العراق: نتائج استقصاء مخبري

هدى إبراهيم فتحي وعبد الغني محمد السمرائي

خلاصة: أجري استقصاء مدرسي على 4461 تلميذاً بالمدارس الابتدائية، أسفر عن تشخيص سعفة الرأس بالفحص السريري في 204 حالة من بينهم. وقد تم استزراع عينات من جميع الحالات، كما تم فحصها مجهرياً من أجل المقارنة بين ملاحظة كل من الطريقتين. فاكشفت بالفحص المجهرى 92 حالة إيجابية (45.1%) بينما كاشفت المزارع عن 105 من الحالات (51.4%). ثم إننا استفردنا (عزلنا) العوامل المُمرضة المسببة لسعفة الرأس في هذه العينة، وتعرفنا على أنواعها. وتبين أنها تشمل الشعروية من نوع الثلوية (في 38 حالة) ومن نوع الحمراء (في 22 حالة) ومن نوع الذقافية (في 12 حالة) ومن نوع الجازة (في 11 حالة). ولقد كانت نتائجنا مماثلة لنتائج الدراسات المماثلة الأخرى.

انتشار سعفة الرأس بين تلاميذ المدارس في العراق

هدى إبراهيم فتحي وعبد الغني محمد السمرائي

خلاصة: أجري استقصاء مدرسي على 4461 تلميذاً بالمدارس الابتدائية. حيث تم تسجيل الملامح البوابة والسرية والفطرية لسعفة الرأس بينهم. ومن بين 204 حالة تم تشخيصها سرورياً، أسفر الفحص الفطري لكشطات من الشعر وفروة الرأس عن نتائج إيجابية في 120 حالة، أي بمعدل انتشار 2.7%. وكان بين هؤلاء المشه والعشرين، 56 حالة من مدارس الحضر و64 من مدارس الريف. وبلغت نسبة الذكور إلى الإناث: بينهم 1:2. وتبين أن انتشار سعفة الرأس كان أعلى بين الأطفال ذوي الوضع الاجتماعي الاقتصادي المنخفض، ممثلاً في مستوى معيشي متدن وافتقار إلى تدابير حفظ الصحة، وانخفاض مستوى تعليم الوالدين وفرط الازدحام. ولقد وجد أن معدل العدوى في داخل العائلات بلغ 27.5% من الحالات. كما وجد أن 23.3% من إجمالي الحالات قد حدثت بين الوالدين حديثاً للإقامة بالمنطقة.

نظرة على مواليد الإمارات العربية المتحدة: بلد يملك اقتصاداً سريع النمو

أديكل داوردو وإليزابيث فارادي وماني فريجيس ولحاظ الغزالي

خلاصة: أردنا في هذه الدراسة أن نتبين ما إذا كانت معدلات الوفاة ذات الصلة بالوزن عند الميلاد، وأسباب وفيات المواليد، يمكن أن تحدّد التدخلات اللازمة لخفض معدلات وفيات المواليد. فتم جمع البيانات من ثلاثة مستشفيات تجري بها 99% من الولادات في منطقة العين الطبية. فكان هناك 8083 مولوداً حياً بلغ وزن كل منهم 500 غرام أو أكثر، توفي منهم 54 طفلاً (0.67%). وكان معدل الوفيات بين الأطفال ذوي الوزن الشديد الانخفاض، أعلى في هذه المنطقة عنه في المراكز ذات الموارد والتكنولوجيا المتقدمة في مجال رعاية حديثي الولادة. وتبين أن مشاكل الخداج (الولادات المبكرة)، والتشوهات الميئة والاختناق قد سببت 95% من الوفيات. كما كان نصف التشوهات متلازمات صغية جسدية متنحية. وخلاصة القول إن تحسين رعاية المواليد ذوي الوزن المنخفض عند الميلاد ومعالجة حالات الاختناق وتوفير التوعية الوراثية، من شأنها أن تؤدي إلى مزيد من الانخفاض في معدلات وفيات حديثي الولادة.

وبيّن الجدول (1) وجود فروق بسيطة بين حالة اللثة وسوء التغذية، ولاسيّما الالتهابات الحادة المعمّمة، حيث وصلت نسبتها عند الأطفال الناقصي الوزن إلى 22%، بينما كانت عند الأصحاء لا تزيد على 17%، وكذلك انتشرت الالتهابات الحادة المعمّمة عند الأطفال الناقصي الطول بنسبة أكبر إذ بلغت 29% مقابل 17% عند الأصحاء.

الجدول 1. العلاقة بين سوء التغذية وحالة اللثة

حالة اللثة							مناسب سوء التغذية
الاعتداد الإحصائي	التهاب مزمن معتم	التهاب مزمن موضعي	التهاب حاد معتم	التهاب حاد موضعي	التهاب بزوغ	طبيعية	منسب الوزن مقابل العمر
P=0.67	12 (21%)	8 (14%)	13 (22%)	9 (16%)	9 (16%)	6 (11%)	2- ≥ WAZ
	214 (28%)	141 (19%)	138 (17%)	76 (10%)	134 (17%)	78 (9%)	2- < WAZ
الاعتداد الإحصائي	التهاب مزمن معتم	التهاب مزمن موضعي	التهاب حاد معتم	التهاب حاد موضعي	التهاب بزوغ	طبيعية	منسب الطول مقابل العمر
P=0.13	22 (28%)	9 (11%)	23 (29%)	7 (9%)	12 (14%)	7 (9%)	2- ≥ HAZ
	204 (27%)	140 (19%)	127 (17%)	77 (10%)	131 (17%)	77 (10%)	2- < HAZ
الاعتداد الإحصائي	التهاب مزمن معتم	التهاب مزمن موضعي	التهاب حاد معتم	التهاب حاد موضعي	التهاب بزوغ	طبيعية	منسب الوزن مقابل الطول
P=0.23	3 (30%)	0 (0%)	2 (20%)	1 (10%)	2 (20%)	2 (20%)	2- ≥ WHZ
	3 (30%)	0 (0%)	2 (20%)	1 (10%)	2 (20%)	2 (20%)	2- ≥ WHZ

وبيّن الجدول (2) وجود فارق حقيقي وذو اعتداد إحصائي ما بين منسب الوزن مقابل العمر (WAZ) الذي يمثّل سوء التغذية الحاد، وبين منسب النزف، حيث كانت نسبة النزوف العفوية والشديدة عند ناقصي الوزن 44%، في حين كانت 31% عند الأطفال الطبيعيين. كذلك يبيّن الجدول وجود فارق حقيقي وذو اعتداد إحصائي ما بين منسب الطول مقابل المسر (HAZ) الذي يمثّل سوء التغذية المزمن، وبين منسب النزف. حيث كانت نسبة النزوف العفوية عند ناقصي الطول 46% في حين كانت 30% فقط عند الأصحاء.

الجدول 2. العلاقة بين سوء التغذية ونسب النزف

منسب الوزن مقابل العمر						
الاعتداد الإحصائي	2- < WAZ		2- ≥ WAZ		المجموعة الكلية	منسب النزف
	P=0.05	%42	327	%26		
%27		212	%30	17	%27	229
%31		244	%44	25	%32	269

منسب الطول مقابل العمر						
الاعتداد الإحصائي	-2 < HAZ		-2 ≥ HAZ		المجموعة الكلية	
	P=0.001	%43	324	%22	18	%41
%27		203	%32	26	%27	229
%30		233	%46	36	%32	269
منسب الوزن مقابل الطول						
الاعتداد الإحصائي	-2 < WAZ		-2 ≥ WAZ		المجموعة الكلية	
	P=0.308	%41	337	%50	5	342
%27		225	%40	4	229	متوسط
%32		268	%10	1	269	شديد

ومن ناحية أخرى لم تكن هناك علاقة ما بين منسب الوزن مقابل الطول وبين منسب النزف. مما سبق نلاحظ ازدياد النزوف اللثوية الشديدة لدى الأطفال ناقصي الطول والوزن وذلك وفقاً لمنسب الوزن مقابل العمر ومنسب الطول مقابل العمر. ولعل هذا يعزى لنقص مقاومتهم، وزيادة الإنانات والمركبات الالتهابية لديهم مما يزيد معدلات حدوث التهابات اللثة. لقد بات مؤكداً أن سوء التغذية الطويل الأمد يغير استجابة اللثة المشربة والأنسجة الداعمة للأسنان تجاه المخرشات الموضعية. ولوحظ أنه يحدث فقداً متزايداً وخسارة في العظم السنخي، والأنسجة الضامة في فتران التجارب التي تعاني من نقص البروتينات. وتتفق دراستنا أيضاً مع نتائج إينونو Enwonwu الذي أجرى دراسات بالهند وأفريقيا وشمال أمريكا [2]. وأكد ازدياد التهاب اللثة التقرحي الترموتي في الدول النامية والفقيرة عند أطفال يعانون من سوء تغذية بعوز البروتين وتبلغ أعمارهم 3-10 سنوات، وتتفق أيضاً مع نتائج غرانت Grant [4] الذي أكد العلاقة الوثيقة بين سوء التغذية بعوز البروتين وبين أمراض الأنسجة الداعمة للأسنان. إن هذه النتائج تقتضي تعزيز الاهتمام بالنظام الغذائي والعمل على تناول الغذاء المتوازن لئلا من تأثر على صحة اللثة.

References

1. Nizel AE, Papas AS. The role of nutrition in the prevention and management of periodontal diseases. In: Nizel AE, Papas AS, eds. *Nutrition in clinical dentistry*. Philadelphia, WB Saunders Company, 1989:309-38.
2. Enwonwu CO. Interface of malnutrition and periodontal diseases. *American journal of clinical nutrition*, 1995, 61(10):403-36.
3. Dibley MJ et al. Interpretation of Z-score anthropometric indicators derived from the international growth reference. *American journal of clinical nutrition*, 1987, 49:749-62.
4. Grant DA et al. *Diet and nutrition in periodontics in the tradition of Gottlieb and Orban*. St Louis, CV Mosby Company, 1988:293-306.

المصادر