المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ـ دولة الكويت

189 سلسلة الثقافة الصحية

# حياة الأطفال المصابين بالتوحد وعلاقتها بصحة الفم والأسنان

تأليف

د. عبد الكريم عادل مبروك

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

2023م

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ـ دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية

# حياة الأطفال المصابين بالتوحد وعلاقتها بصحة الفم والأسنان

تأليف

د. عبد الكريم عادل مبروك

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

الطبعة العربية الأولى 2023م

ردمك: 978-9921-782-50-9

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أي مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة ـ رمز بريدي 13053 ـ دولة الكويت

هاتف : 25338610/1 (965) +  فاكس : 25338618 (965) +

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org

بسم الله الرحمن الرحيم

# المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

# المحتويات


المـــقـــدمـــــة : ..... ج

المؤلف في سطور : ..... هـ

الـفـصـــل الأول : صحة الفم والأسنان وعلاقتها بجودة الحياة ..... 1

الفصـــل الـثـانـي : اضطراب طيف التوحد ..... 5

الفصـــل الـثـالـث : اضطراب التوحد وصحة الفم ..... 15

الفصـــل الـرابـع : مشكلات صحة الفم والأسنان لدى مرضى التوحد وإستراتيجيات الرعاية ..... 27

الـــمـــراجـــــع : ..... 39

# المقدمة

تضمن صحة الفم والأسنان جودة حياة فضلى، حيث تؤدي صحة الفم الجيدة وظيفة جمالية مهمة، وبشكل أكثر تحديدًا "الابتسامة"، لذلك فإن الحفاظ على صحة الفم والأسنان أمر حيوي مهم للجسم، سواء للحفاظ على جمالية الابتسامة التي تسهم في التواصل البشري، أو لأهميتها في العمليات الغذائية والهضمية.

والأطفال المصابون بالتوحد هم عرضة للإصابة بالأمراض الفموية لعدة أسباب منها ما هو مرتبط بسلوك المصاب مثل: العادات الغذائية المتمثلة في الأطعمة اللينة والمحلاة، وأنواع معينة من الأدوية التي تؤدي إلى جفاف الفم، وعدم القدرة على استخدام الفرشاة والمعجون بطريقة صحيحة، كما يؤدي نقص الوعي اللازم لدى الآباء، وعدم زيارة طبيب الأسنان؛ بسبب الصعوبات المرتبطة بالفحص الروتيني، وعدم توفر الخدمات والكادر المتخصص للتعامل مع هذه الشريحة إلى زيادة معدلات الإصابة بالأمراض الفموية.

ويزداد معدَّل الإصابة بأمراض الفم لمرضى التوحد في الدول النامية بصورة خاصة، حيث يعوق ضَعْف الموارد المالية المخصصة، وقلة تنوع أدوات التشخيص، وعدم الدقة في التشخيص، إضافة إلى ما يُعرف بالخجل الاجتماعي المتمثل في إخفاء حالات الإصابة بالتوحد عملية جمع البيانات اللازمة لإجراء الدراسات الوبائية التي تساعد صانعي القرار في وضع الإستراتيجيات والخطط اللازمة لتعزيز الصحة الفموية لمرضى التوحد.

ومما لا شك فيه أن الحاجة إلى الاهتمام بصحة أسنان المصابين بالتوحد تزداد، نظرًا لانشغالهم بإعاقتهم وطرق تأهيلهم الأمر الذي ينعكس سلبًا على صحتهم الفموية، ومن هنا يقع على عاتق طبيب الأسنان دور كبير في تعزيز الصحة الفموية لطفل التوحد، حيث يجب أن يكون ملمًا بطبيعة هذه الحالة المرضية وطرق التعامل معها.

يحتوي هذا الكتاب (حياة الأطفال المصابين بالتوحد وعلاقتها بصحة الفم والأسنان) على أربعة فصول، تناول الفصل الأول منها الحديث عن صحة الفم والأسنان وعلاقتها بجودة الحياة، واستعرض الفصل الثاني اضطراب طيف التوحد، وتحدث الفصل الثالث عن اضطراب التوحد وصحة الفم، واُختتم الكتاب بفصله الرابع بالحديث عن مشكلات صحة الفم والأسنان لدى مرضى التوحد وإستراتيجيات الرعاية الصحية.

**والله ولـي التوفيق،،**

**الأستاذ الدكتور مرزوق يوسف الغنيم**

**الأمين العام**

**للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية**

# المؤلف في سطور

- **د. عبد الكريم عادل مبروك**

- فلسطيني الجنسية ـ مواليد عام 1989م.
- حاصل على شهادة البكالوريوس في طب وجراحة الفم والأسنان ـ جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا ـ جمهورية مصر العربية ـ عام 2012م.
- حاصل على شهادة الماجستير في الصحة العامة بتخصص إدارة وسياسات صحية ـ جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية ـ المملكة الأردنية الهاشمية ـ عام 2016م.
- حاصل على دبلوم في زراعة الأسنان ـ الجامعة الأردنية ـ المملكة الأردنية الهاشمية ـ عام 2014م.

# الفصل الأول

## صحة الفم والأسنان وعلاقتها بجودة الحياة

تُعد العناية بصحة الفم والأسنان أمرًا مهمًا للحفاظ على أسنان ولثة صحية؛ مما يساعد في تحسين المظهر ومن ثم جودة الحياة. وتساعد صحة الفم والأسنان الجيدة في حماية الأسنان من التسوس والحماية من أمراض اللثة ورائحة الفم الكريهة، ولها دور في الحفاظ على الأسنان عند التقدم في السن، لذا فإن الحفاظ على صحة الفم والأسنان أحد المتطلبات الضرورية لتحقيق صحة بدنية ونفسية فضلى.

### الصحة

لا يقتصر تعريف الصحة على عدم وجود مرض أو عجز معين، ولكن يمكن تعريفها بأنها حالة من الرفاه البدني، والعقلي، والاجتماعي للعيش بشكل متكامل. لذلك يمكن القول: إن قياس مستوى الصحة وتأثير الرعاية الصحية لا يجب أن يتضمن ظهور المرض، أو مدى شدة وقوعه، ولكن يمكن قياسه بمدى تمتّع الشخص بحياته، ويمكن تحديد ذلك عن طريق قياس مدى التحسّن في جودة الحياة.

### جودة الحياة

لجودة الحياة مفهوم أكثر شمولية، حيث يتضمن جوانب عديدة منها الإيجابية والسلبية للحياة من خلال التقييمات الذاتية؛ مما يزيد من صعوبة قياس مستواه، حيث يتأثر بفكر الفرد ومستواه التعليمي، وكثير من العوامل الأخرى، ولقد تطور مفهوم جودة الحياة المرتبط بالصحة ومحدداتها ليشمل الجوانب كافة التي من الممكن أن ينعكس تأثيرها على الصحة العقلية، والجسدية.

تُعرِّف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها إدراك وتصور الأفراد لوضعهم وموقعهم في سياق نُظُم الثقافة والقيم التي يعيشون فيها، وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم، واختياراتهم، وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بالصحة الجسدية للشخص وحالته النفسية، ومعتقداته الشخصية، وعلاقاته الاجتماعية.

على المستوى الفردي يتضمن مفهوم جودة الحياة المرتبط بالصحة الربط بين الحالة الاجتماعية، والاقتصادية، والحالة الوظيفية، والظروف الصحية مقترنةً بتصورات الصحة البدنية والعقلية، وعلى مستوى المجتمع يتضمن المفهوم التطورات الصحية للسكان، والوضع الوظيفي المتأثريْن بالسياسات الصحية، والموارد المتوفرة.

ونظرًا لتسارع عجلة التطورات في القطاع الصحي والذي ينعكس بشكل إيجابي على تقليل نسبة الوفيات، فقد كان من المهم والمنطقي على صانعي القرار قياس مستوى صحة السكان ليس فقط على أساس إنقاذ الأرواح، ولكن أيضًا للارتقاء بنوعية الحياة وجودتها، فهي مقياس مهم للسعادة، وأيضًا في اتخاذ عديد من القرارات المالية.

عادة ما يتم قياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة للأفراد والمجتمعات بالاعتماد على مجموعة من المؤشرات للحالة الصحية التي بدورها توفر تقييمًا أكثر شمولية للأمراض، والإعاقات التي يمكن الوقاية منها، ويُعد ذلك مهمًا في مراقبة الصحة العامة، ومؤشرًا جيدًا للتدخل بشكل أكثر موضوعية.

## صحة الفم والأسنان وعلاقتها بالإصابة بالأمراض

إن صحة الفم لا تؤثر فقط في صحة الفرد بل تؤثر أيضًا في جودة حياته وتغذيته، وراحته، فهي مرآة تعكس صحة الجسم بشكل عام، لذلك يُفضَّل زيارة طبيب الأسنان بشكل دوري، والاهتمام بصحة الفم والأسنان قبل ظهور الأعراض المرتبطة بسوء صحة الفم، وقد يتسبب عدم الاهتمام بصحة الفم والأسنان في الإصابة ببعض الأمراض، ومن هذه الأمراض ما يأتي:

### أمراض القلب

تشير بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين انسداد الشرايين والبكتيريا المسببة لالتهابات اللثة؛ مما يؤدي إلى مضاعفات مختلفة منها: السكتات الدماغية.

### الالتهاب الرئوي

ترتبط مشكلات اللثة بحدوث بعض المشكلات الصحية خاصة التي تصيب الرئة، فربما تؤدي البكتيريا الموجودة بالفم إلى زيادة فرص الإصابة بالالتهاب الرئوي التنفسي، والانسداد الرئوي المزمن، حيث تنتقل الميكروبات الموجودة بالجزء الخلفي من الحلق إلى الرئتين مسببةً عدوى.

**التهاب شغاف القلب**

الفم السليم واللثة السليمة ضروريان لصحة جيدة، فعند إهمال صحة الفم، يمكن للبكتيريا الموجودة فيه أن تدخل إلى مجرى الدم من خلال جروح اللثة، وتنتقل إلى القلب مسببةً التهاب الشغاف في ظل الظروف المناسبة.

## مضاعفات الحمل و الولادة

قد تؤدي مشكلات الفم والأسنان لدى المرأة الحامل إلى سوء التغذية، ومن ثَمَّ انخفاض وزن الجنين، وقد ينتج عن عدم معالجة الأسنان بشكل مسبق الألم والتوتر اللذان قد يكونان سببًا لحدوث ولادة مبكرة، وقد ينتج عن عدم اتباع السبل الوقائية وزيادة الاهتمام بالأسنان ونظافتها في أثناء الحمل حدوث مضاعفات للجنين.

## السرطان

تشير بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين سرطان الكلى والبنكرياس عند الرجال والتهابات اللثة.

## تأثير بعض الأمراض في صحة الفم والأسنان

إن وجود بعض المشكلات الصحية يمكن أن يؤثر سلبًا في صحة الفم والأسنان مثل:

## الإيدز

تظهر بعض التقرّحات المؤلمة في الأغشية المخاطية في فم المريض المصاب بالإيدز.

## ألزهايمر

يؤدي عدم قدرة المريض المصاب بألزهايمر على تنظيف الأسنان بشكل دوري إلى تدهور الصحة الفموية، وتشير بعض الدراسات إلى وجود ارتباط بين البكتيريا المسببة لالتهابات اللثة والإصابة بمرض ألزهايمر.

## هشاشة العظام

من الممكن أن يخسر المريض جزءًا من النسيج العظمي المحيط بالأسنان؛ مما يؤدي إلى تقلقلها، ومن ثَمَّ فقدانها، ويمكن أن تُحدِث بعض الأدوية المستخدمة لعلاج الهشاشة أضرارًا في عظم الفك.

## داء السكري

تكون العلاقة بين داء السكري وصحة الفم والأسنان علاقة ازدواجية، فمن الممكن أن يؤدي الإهمال بصحة الفم والأسنان وتراكم الجير والبكتيريا إلى ارتفاع مستوى السكر في الجسم، كما تزيد الإصابة بداء السكري من احتمالية حدوث الالتهابات اللثوية؛ بسبب انخفاض المناعة، ومقاومة العدوى.

**شكل يوضح العلاقة بين صحة الفم والأسنان والصحة العامة.**

# الفصل الثاني

## اضطراب طيف التوحد

تُعد اضطرابات طيف التوحد من الحالات التي يواجه فيها الأشخاص صعوبة في تطوير العلاقات الاجتماعية، أو استخدام اللغة بشكل طبيعي، أو أنهم يعجزون عن استخدامها بشكل مطلق، ويظهرون نتيجة لذلك سلوكيات مقيدة أو تكرارية.

### مفهوم التوحد

يُعرَّف التوحد بأنه عدم المقدرة على التواصل الاجتماعي في مجالات مختلفة مثل: الإدراك الحسي، والانتباه والتركيز، والنمو الحركي، وتبدأ الأعراض بالظهور في فترة مبكرة من العمر، وهذا التعريف مستمد من الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية.

يؤدي عدم مقدرة الأفراد المصابين بالتوحد على التواصل الاجتماعي أو َضعْف قدراتهم الاجتماعية في التعبير من خلال التواصل اللفظي في بعض الأحيان إلى سلوك العنف، كما أن التوحد إعاقة تطورية تؤثر في جميع قدرات الفرد.

صورة طفل مصاب بالتوحد.

لا يوجد تعريف محدّد وواضح لاضطراب التوحد، وذلك لعدة أسباب منها:

- تعدّد المصطلحات المستخدمة للدلالة على أعراض التوحد؛ بسبب تعقيده، فبعض الأشخاص يصنفونه على أنه مرض، وبعضهم الآخر يصنفه على أنه اضطراب في السلوك، وآخرون يعتبرونه إعاقة عقلية.
- تنوّع الشرائح المهتمة بحالات التوحد من الاختصاصي النفسي واختصاصي التخاطب، واختصاصي التربية الخاصة، والطاقم الطبي كالطبيب وغيرهم.
- كثرة أعراضه وتفاوتها بين الأفراد المصابين.
- ينقسم إلى عدة درجات من حيث الشدة، فمنها البسيط، والمتوسط، والشديد.

ونستخلص مما سبق أن التوحد اضطراب نمائي عصبي ينعكس تأثيره في ضَعْف التواصل اللفظي وغير اللفظي، وضَعْف التواصل الاجتماعي، إضافة إلى سلوكيات متكررة ومقيدة، ويحتاج مريض التوحد إلى إشراف ومتابعة مستمرة، ويحتاج أيضًا إلى برامج تدريبية وإرشادية متنوعة، وتبدأ أعراض المرض بالظهور خلال العامين الأولين للطفل، وتكون واضحة قبل بلوغ الطفل ثلاث سنوات من العمر، ومؤخرًا اُعتبر التوحد من الأمراض الشائعة على الرغم من أن أسبابه غير معروفة، وقد يظهر غالبًا في العائلة الواحدة بشكل متكرر، فمن الممكن أن يكون وراثيًا، ولكن مازالت كيفية التوارث غير واضحة، ولكن يمكن القول: إن الأشخاص الذين يرثون الجينات الخاصة بالتوحد يتطور لديهم المرض أكثر عن الإصابة بشكل مباشر، إضافة إلى الأسباب البيئية المختلفة مثل: التعرّض للمعادن الثقيلة، والمبيدات الحشرية، واللقاحات وغيرها من الأسباب، ولكن لا توجد دلائل علمية قوية وكافية حتى الآن.

## نسبة الانتشار

تختلف نسبة انتشار التوحد من بلد إلى آخر؛ بسبب اختلاف أساليب التشخيص، وصعوبة تشخيصه، وأيضًا بسبب تداخل أعراضه مع اضطرابات أخرى.

وعلى الرغم من ذلك يتضح لنا أن عدد الأشخاص المصابين بالتوحد في ازدياد مع مرور الوقت؛ لذلك نحتاج إلى إجراء مزيد من الدراسات المسحية؛ لفهم هذا الاضطراب، وتطوير البرامج المهمة لتنمية المهارات المختلفة للمصابين بالتوحد والتي تجعلهم معتمدين على أنفسهم، ومتكيفين اجتماعيًا، ويزداد معدَّل انتشار التوحد عالميًا بشكل ملحوظ من دون معرفة الأسباب المؤدية إلى ذلك بشكل واضح.

وتشير الدراسات الأخيرة إلى معاناة ما يقارب طفلًا من كل 100 طفل من التوحد في العالم، ويمثل هذا المعدل رقمًا متوسطًا، ويختلف معدل الانتشار المبلغ عنه اختلافًا شديدًا بين الدراسات، ويرجع السبب الرئيسي في ارتفاع معدلات الإصابة إلى تقدم وتطور أساليب التشخيص، والكشف المبكر، لكن الأسباب مازالت غير واضحة في الدول ذات الدخل المنخفض.

## الأعراض والعلامات

قد تظهر بعض العلامات على الأفراد المصابين بالتوحد مثل: قلة الاتصال بالعين، أو عدم الاستجابة عند مناداتهم بأسمائهم أو عدم الاكتراث، والتجاهل لمقدمي الرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد ينمو بعض الأطفال الآخرين بشكل طبيعي من دون ظهور أي علامات، ولكن بعد فترة يصبحون انطوائيين وعدوانيين، أو قد يحدث تدنٍّ لمهاراتهم اللغوية بشكل مفاجئ، وبذلك يصبح لكل فرد مصاب بالتوحد عالمه الخاص، ونمط سلوكي فريد به، ومستوى متفاوت من الخطورة، فقد يعاني الأفراد المصابون بالتوحد صعوبة في التعلم، وتفاوتًا في مستويات الذكاء فمنهم ذو الذكاء الطبيعي، ومنهم ذو الذكاء المرتفع، كما أن الشكل الأساسي للأفراد المصابين بالتوحد يشمل عدم القدرة أو الفشل التام أو الجزئي في العلاقات الاجتماعية، وفقد الاتصال والتواصل مع الآخرين؛ وذلك بسبب مشكلات اللغة والكلام، إضافة إلى ضَعْف الجانب المعرفي الذي يؤدي إلى القصور الوظيفي في العمليات المعرفية خاصة الإدراك كما هو موضّح فيما يأتي:

- ضَعْف التفاعل الاجتماعي.
- خلل واضطراب النمو اللغوي.
- ضَعف التواصل الاجتماعي، والمعرفي، وقصور في تطبيق ما يعرفونه في الحياة اليومية، وعدم التكيف مع المواقف الاجتماعية.
- اضطراب التآزر الحركي.
- خلل في نمطية السلوك الروتيني.

قد يصعب تحديد مدى شدة الحالة؛ وذلك بسبب تداخل الأعراض، وتفاوتها في كل مريض، كما أنها تعتمد على كيفية تأثيرها في القيام بالوظائف بناء على مستوى حالات الضعف.

**بعض العلامات التي تدل على إصابة الطفل باضطراب التوحد.**

## صعوبة التواصل والتفاعل الاجتماعي

قد يعاني الطفل المصاب بالتوحد مشكلات في التواصل، والتفاعل الاجتماعي بما في ذلك أي من العلامات الآتية:

- يُفضِّل اللعب بمفرده ويرفض العناق، والإمساك به، وينسحب إلى عالمه الخاص.
- غياب تعبيرات الوجه، وقلة التواصل البصري.
- عدم القدرة على التواصل اللفظي؛ بسبب ضَعْف قدرته على التلفظ بالكلمات والجمل.
- عدم القدرة على الاستمرار بالمحادثة، ومن الممكن أن يتكلم بنبرة، أو إيقاع غير طبيعي.
- تكرار الكلمات والعبارات، ولكن من دون توظيفها بطريقة صحيحة ومفهومة.
- قد لا يفهم التوجيهات البسيطة، والأسئلة.

- يبدو غير مدرك لمشاعر الآخرين، وليس لديه قدرة على التعبير عن مشاعره، وعواطفه.
- لا يشير إلى الأشياء لمشاركة اهتماماته.
- يتفاعل اجتماعيًا بطريقة غير ملائمة أو عدائية.
- عدم القدرة على التواصل غير اللفظي باستخدام الإشارات مثل: تعبيرات الوجه غير المفسرة.

**أنماط السلوك**

قد يعاني الطفل المصاب بالتوحد مشكلات في الأنماط السلوكية المتكررة كما هو موضح فيما يأتي:

- يقوم الفرد بحركات متكررة مثل: الرفرفة، والدوران، والتأرجح.
- يقوم ببعض الأنشطة العدائية مثل: العض، أو الضرب.
- يرفض التغيير ويفرض إجراءات وأنشطة معينة، وله طقوسه الخاصة.
- لديه أنماط حركية غير متزنة، وغير متناسقة، وأنماط حركية غريبة مثل: السير على أصابع القدمين.
- ينبهر في تفاصيل معينة من دون أن يدرك مجمل الصورة مثل: حركة دوران عجلات السيارة، وقد يكون الانبهار مبالغًا فيه.
- لديه حساسية عالية تجاه الضوء، والصوت، واللمس أيضًا، وحساسية منخفضة تجاه الألم، والحرارة.
- يُفضِّل الأطعمة اللينة والحلوة.

ومع التقدم بالعمر من الممكن أن تتحسن حالة الأفراد المصابين بالتوحد، ويصبحون اجتماعيين أكثر، ويُظهِرون سلوكًا اضطرابيًا بشكل أقل، ويمكن لبعض الأفراد المصابين بالتوحد الذين يعانون أعراضًا أقل حدة أن يعيشوا حياة طبيعية أو شبه طبيعية، ولكن يمكن أن تزداد المشكلات السلوكية وخاصة خلال فترة المراهقة.

تختلف هذه الأعراض من طفل لآخر، ويمكن أن يعبر عنها القائم على الرعاية بالنحو الآتي:

- يكرر كلام الآخرين.
- لا يعطي اهتمامًا بمن حوله.
- لا يحب أن يُلام من أحد.
- يرفض التغيير، ويتمسك بالروتين.
- يتجنب الاتصال بالعين مع الآخرين.
- لديه نوبات غضب شديدة ومفاجئة.
- لا يفضِّل اللعب مع الآخرين.
- عدم الشعور بالخطر تجاه شيء أو لا يخاف منه.
- يقاوم الطرق المعتادة والتقليدية في التعلم.
- يعاني نشاطًا زائدًا أو خمولًا مبالغًا فيه.
- الضحك بطريقة هستيرية في أوقات غير ملائمة.
- يحب الدوران حول الأشياء.
- يتعلق بأشياء معينة بطريقة غير طبيعية.

## أسباب التوحد

لم يتوصل العلماء إلى سبب واضح ورئيسي ولكن يُعتقد أنه نتيجة:

- اضطراب غير معروف في وظائف الدماغ.
- خلل في النواقل العصبية مثل: السيروتونين.
- وجود عيوب تشريحية في جزء من الدماغ.
- عوامل جينية أو خلل في الكيمياء الحيوية (الأيض).

نستنتج مما سبق أن هناك عدة عوامل تزيد من احتمالية الإصابة بالتوحد، وتشمل العوامل البيئية، والوراثية، والعوامل النفسية، والعوامل البيولوجية، والعوامل البيوكيميائية، وتشير الدراسات المسحية المتاحة إلى عدم وجود علاقة سببية بين اللقاحات المختلفة والتوحد.

## التشخيص

يُعتبر تشخيص التوحد من الأمور المعقدة، وخاصة في دول العالم الثالث؛ لعدم توفّر كوادر متخصصة ومهيئة لتشخيصه؛ مما يؤدي إلى تجاهل الإصابة بالتوحد في المراحل المبكرة، أو إلى وجود خطأ بالتشخيص؛ مما يعوق الكشف المبكر، والتدخل، حيث لا يمكن أن يتم تشخيصه إلا من خلال الملاحظة القوية للسلوك، ومهارات التواصل، ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من التطور، والنمو، وأيضًا وجود اضطرابات أخرى مشتركة في بعض الأعراض.

لذلك يُعد تشخيص اضطراب التوحد وخاصة للأطباء تحديًا كبيرًا؛ نظرًا لعدم وجود فحص مخبري محدّد، وتشابه أعراضه مع حالات أخرى؛ لذا يُعتمد في التشخيص على الملاحظة الدقيقة للسلوك مع بعض الاختبارات النمائية، أو الأدوات، وهذا يتطلب فريقًا متكاملًا مؤلفًا من اختصاصات مختلفة مثل:

- اختصاصي نفسي.
- اختصاصي أعصاب.
- اختصاصي في النمو.
- اختصاصي تخاطب (نطق ولغة).
- اختصاصي علاج وظيفي.
- اختصاصي تعليمي.

بما أن تشخيص التوحد يعتمد على الملاحظة الدقيقة للسلوك والنمو، إلا أنه يعتمد أيضًا على بعض الاختبارات الطبية؛ لأن هناك تداخلًا في التشخيص والاضطرابات السلوكية الأخرى؛ لذلك وضعت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الدليل الإحصائي الخامس بعد أن تم تعديله؛ لكي يستخدمه الأطباء والمتخصصون بالإعاقات المختلفة لتصنيف الحالات وتقسيمها تبعًا للأعراض التي يجب توفرها، ويبدأ التشخيص المبكر بملاحظة الطفل من سن 18 شهرًا حتى ست سنوات.

## الاختبارات والتحاليل المستخدمة لتشخيص التوحد

### الفحص النمائي

هو من الفحوص الروتينية التي يقوم بها الطبيب في عمر (18 - 24) شهرًا كخطوة أولى في تشخيص التوحد مثل: قدرات الطفل على التواصل اللفظي وغير اللفظي، وسلوكياته ومدى قدرته على التعلم أيضًا. إضافة إلى بعض الأسئلة المتعلقة بالأهل، والتاريخ العائلي إذا ما كان أحد أفراد العائلة مصابًا بالتوحد، وسؤال القائم على الرعاية عن نمو الطفل وتطور سلوكياته.

وقد يستخدم الطبيب استبانة مكونة من مجموعة من الأسئلة، ويُطلق عليها القائمة المرجعية التي تفيد في التشخيص، ومدى احتمالية الإصابة وشدتها، ثم يقوم الطبيب بجمع المعلومات، وتحليلها، وفي حالة الاشتباه في الإصابة بالتوحد يقوم الطبيب بعمل اختبارات أكثر دقة لتأكيد التشخيص، أو نفيه.

### التقييم السلوكي الشامل

هو تقييم شامل لتحديد مستوى المهارات المعرفية لدى الفرد وقدراته اللغوية ومدى إمكانية قيامه بالمهارات الحياتية من دون الاعتماد على الآخرين مثل: الأكل، والشرب، والذهاب إلى الحمام وغيرها، ولا توجد فحوص محددة للتوحد، ولكن تفيدنا تلك الاختبارات في استبعاد بعض الحالات المشابهة والمساعدة في التشخيص مثل:

- اختبارات السمع والنطق.
- تحاليل الدم.
- الفحوص الجينية.

## اختبارات اضطراب التوحد

قد يستعين الطبيب ببعض المقاييس النمائية والاختبارات التي تساعد في التشخيص، ولا تتوافق مع المعايير الموجودة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية مثل:

- جدولة مراقبة تشخيص التوحد: وهي أداة معيارية تُستخدم لتقييم المهارات الاجتماعية، ولتشخيص التوحد عند الكبار و الصغار.

- مقابلة تشخيص التوحد المنقحة: هي مقابلة خاصة بالقائم على الرعاية مكونة من مجموعة من الأسئلة بهدف تقييم الطفل من عمر عامين من خلال تقييم سلوكياته السابقة، والحالية.
- استبانة التواصل الاجتماعي: وهي مكونة من مجموعة من الأسئلة لتقييم السلوكيات، والتفاعل الاجتماعي، والقدرة على الاتصال والتواصل.

## تحديد درجة (مستوى) اضطراب التوحد

يتم تشخيص التوحد وتحديد مستواه من خلال المعايير الواردة في الدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية على النحو الآتي:

- **المستوى الأول:** هو أبسط درجات التوحد، ويحتاج إلى بعض المتابعة، حيث يواجه الطفل صعوبة في الحديث مع الآخرين، ومشكلات في التخطيط والتنظيم، وفهم وإدراك الإيماءات.
- **المستوى الثاني:** يحتاج فيه الطفل إلى دعم، حيث يواجه صعوبة في التواصل اللفظي، وتكرار بعض السلوكيات.
- **المستوى الثالث:** هو أشد أنواع التوحد، ويحتاج فيه الطفل إلى دعم كبير طوال اليوم، حيث يواجه صعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وصعوبة واضحة جدًا في التفاعل الاجتماعي، ونمطية السلوكيات المتكررة، ورفضه للروتين.

## علاج اضطراب التوحد

يُعد اضطراب التوحد من الاضطرابات المركبة والمعقدة من خلال تأثيرها في التفاعل الاجتماعي الذي ينعكس سلبًا على اللغة، والتواصل اللفظي؛ لما يعانيه الأفراد المصابون بالتوحد من انخفاض في حصيلتهم اللغوية، ومن ثَمَّ حدوث مشكلات في التعبير عن مشاعرهم، وانفعالاتهم؛ لذلك من الضروري وضع برنامج تدريبي لتعليمهم مهارات بديلة.

إن دور العلاج التربوي لا يقل أهمية عن الطرق العلاجية الطبية للأفراد المصابين بالتوحد، وقد يتم ذلك من خلال تحليل التفاعل بين كلٍّ من الفرد والبيئة المحيطة به بشكل موضوعي؛ مما يساعدنا على تعديل سلوكه من خلال تعديل وتنظيم البيئة المحيطة به.

التعليم المنهج المنظم والمدروس مهم لتبسيط البيئة المحيطة بالأطفال المصابين بالتوحد لتبدو واضحة ومفهومة؛ مما يقلل المشكلات السلوكية، وتدفعهم نحو الاستقلالية والاعتماد على الذات من خلال التنظيم المحسوس، وتقليل التشتت السمعي والبصري، ومن خلال تطوير أماكن التعلم الفردي والجماعي بالفصل وخارجه.

إن اختلاف أشكال (مستويات) التوحد يمثل تحديات حقيقة في التعلم لدى الأطفال المصابين بالتوحد، فبعض الأطفال يتمتعون بمهارات جيدة، وبعضهم يعاني التخلف العقلي، وبعضهم عدواني، وآخرون منعزلون في عالمهم الخاص.

يجب على عائلات الأطفال المصابين بالتوحد الاستفادة من تجارب عائلات أطفال آخرين من خلال سؤالهم عن تجاربهم، حيث إن هناك عديدًا من العلاجات التي لا يدعمها دليل علمي، ويجب عدم تصديق أي علاج مزعوم، ويجب متابعة آخر المستجدات العلمية والعلاجات المدعمة بالأبحاث العلمية، إضافة إلى استشارة الخبراء والمختصين المعتمدين بالمجال.

تُعد الأساليب ذات الطابع التربوي المستخدمة لعلاج التوحد من الأساليب الأساسية، إضافة إلى أن هناك عديدًا من المحاولات العلاجية باستخدام العقاقير أو العلاج النفسي، وعلى الرغم من اكتشاف التوحد منذ أكثر من 60 عامًا، فإنه لم يتم التوصل إلى علاج شافٍ بسيط؛ وذلك بسبب عدم معرفة العوامل المسببة، فمن الممكن أن يكون السبب عضويًا أو وظيفيًا في الدماغ لعدة أسباب، أو بالأحرى عوامل متعددة منها: الوراثي والبيئي.

# الفصل الثالث

## اضطراب التوحد وصحة الفم

إن عدم مقدرة الأطفال المصابين بالتوحد على التواصل بشكل جيد مع الآخرين، وتجنّب اللمس، والحركة المفاجئة والزائدة، وما يصدر عن المريض من بعض التصرفات مثل: الركل، والعض، وقذف الأشياء يحتم على طبيب الأسنان أن يكون صبورًا، ويعمل مع المصاب بالتدرج حتى يتأقلم مع محيط العيادة، ومناداته باسمه لجذب انتباهه وكسب ثقته، كما يجب أن تكون التعليمات اللفظية واضحة وقصيرة، إضافة إلى اختيار العيادة المناسبة الهادئة في توقيت ملائم للمصاب، وفي بعض الأوقات قد يفيد استخدام الأدوية المهدئة بعد استشارة الطبيب، ولكن الحالات التي يصعب أو يستحيل فيها تعاون المريض مع الطبيب قد يلجأ الطبيب إلى التخدير العام.

### العوامل المسببة لأمراض الفم

هناك عدة عوامل تزيد من مشكلات الفم والأسنان منها ما يأتي:

#### اللويحة السنية الجرثومية

هي عبارة عن رواسب لزجة من البكتيريا، ليس لها لون وتلتصق على أسطح الأسنان، وعندما تتراكم مع مرور الوقت، فإنها تكوّن جيرًا ويتغير لونها إلى اللون البني أو الأصفر الباهت، ويكون أكثر مكان وجود اللويحة شيوعًا الأسطح الأمامية والخلفية للأسنان مع امتداد خط اللثة، ويكون السبب الرئيسي لتكوّن اللويحة الجرثومية هو تراكم البكتيريا على أسطح الأسنان؛ لأن اللعاب يشكل غشاء حيويًا رقيقًا (Biofilm)، وهو عبارة عن مجموعة من الميكروبات الحية المحاطة بطبقة من البوليمر الغروي الذي يساعد الميكروبات على الالتصاق بالأسطح الموجودة في الفم حتى تتمكن من النمو، ومن ثَمَّ حدوث عملية التسوّس، والتهابات اللثة.

يؤدي تراكم اللويحات إلى التهاب اللثة؛ مما ينعكس سلبًا على الأنسجة الداعمة التي تحيط بالأسنان كما يؤدي ترك اللويحة لفترة زمنية طويلة إلى تشكُّل الجير الأكثر ضررًا وتأثيرًا في دواعم الأسنان، ونستنتج من ذلك أن عدم تنظيف الأسنان بالطريقة الصحيحة وبانتظام لإزالة اللويحة يمكن أن يؤدي إلى خسارة الأسنان وخلعها.

**صورة توضح اللويحة السنية الجرثومية.**

## التغذية ونوعية الطعام

اعتماد الأطفال المصابين بالتوحد على الرضاعة الصناعية يجعلهم أكثر عُرضة للتسوسات والتهابات اللثة خاصة الرضاعة الليلية المحتوية على الحليب المحلى، أو العصائر، إضافة إلى حرص الأهل على تغذيتهم بهدف زيادة الوزن من خلال الوجبات المتكررة بين الوجبات الرئيسية؛ مما يسهم في خلق سلوك وعادات غذائية غير صحيحة مع مرور الوقت.

كما أنه ينتج عن عدم وجود تزامن بين ردود الفعل العضلية مع الرسالات العصبية بعض المشكلات مثل: صعوبة البلع، حيث يقوم بعض الأطفال المصابين بالتوحد بالاحتفاظ بالطعام في الفم لفترة طويلة؛ نتيجة لتأخر عملية البلع، كما يفضلون تناول الأطعمة الطرية حلوة المذاق، وهو الأمر الذي يسهّل التصاق الطعام وتراكم بقاياه على أسطح أسنانهم، ويؤثر كذلك عدم قدرتهم على شرب كمية كافية من الماء في نظافة الأسنان، حيث إن السوائل تساعد على إزالة بقايا الطعام العالقة بين الأسنان، وتُعد إحدى وسائل الوقاية من التسوّسات؛ نظرًا لاحتوائها على مادة الفلوريد المهمة للأسنان؛ مما يترتب على ذلك زيادة الالتهابات اللثوية، وارتفاع معدل التسوّسات أيضًا، إضافة إلى أن شعور الوالدين بالذنب واعتقادهما أنهما السبب في إعاقته يدفعهما إلى تدليل طفلهما المصاب بالتوحد، وإعطائه كمية كبيرة من الحلويات والعصائر؛ مما يسهم أيضًا في تدهور الصحة الفموية من خلال زيادة التسوّسات، والالتهابات اللثوية.

## الأدوية

يؤثر استمرار تناول الأطفال المصابين بالتوحد بعض الأدوية السائلة التي تحتوي على السكر لفترات زمنية طويلة سلبًا في صحة الفم والأسنان، وينتج أيضًا عن تناول بعض الأدوية التي تُستخدم لمعالجة الأطفال المصابين بالصرع بعض المشكلات مثل: تضخّم حجم اللثة؛ مما يساعد على تجمُّع بقايا الطعام، وصعوبة تنظيف الأسنان بشكل جيد، كما أن قلة إفراز اللعاب الناتجة عن استخدام بعض الأدوية المهدئة للتحكم في العضلات يزيد من فرصة التصاق الأطعمة على أسطح الأسنان؛ لذلك من المهم استخدام البدائل الدوائية الخالية من السوائل المحلاة، وخاصة مع تطوّر الصناعات الدوائية.

**صورة توضح وجود تضخّم عام في اللثة؛ بسبب عدم العناية بتنظيف الفم واستخدام بعض الأدوية.**

## المعوقات الجسمانية والفموية

يعاني كثير من الأطفال المصابين بالتوحد صعوبة في استخدام الفرشاة ومعجون الأسنان أي: من المستحيل الاهتمام بصحة الفم والأسنان من دون مساعدة الآخرين، وخاصة عند وجود ضمور في العضلات أو إصابات العمود الفقري.

يُعد التنظيف الفيزيولوجي الطبيعي شبه معدوم عند بعض الأطفال المصابين بالتوحد؛ بسبب عدم القدرة على المضغ، أو تحريك اللسان بحرية وبصورة سليمة. وبعضهم قد يتقيؤون أو يعضون الفرشاة عند التفريش، كما يعاني بعض الأطفال مشكلات حسية، ولا يسمحون لأحد بلمسهم، أو يدفعون ألسنتهم إلى الخارج عدة مرات في أثناء البلع، وبعضهم يتنفسون من خلال فمهم.

إن كل تلك العوامل تجعل الاهتمام بصحة الفم والأسنان للأطفال المصابين بالتوحد من الأمور الصعبة؛ لذلك من المهم جدًا التعاون بين مختلف الاختصاصات الطبية وغير الطبية، حيث يجب أن يساعد كلٌّ من اختصاصي النطق والتخاطب واختصاصي العلاج الطبيعي والوظيفي وغيرهم من المتخصصين كلًا من طبيب الأسنان والقائم على الرعاية من الأهل لحل هذه المشكلة.

### العوامل الاجتماعية

انشغال الأهل بالاهتمام بالصحة العامة والسلوك للأطفال المصابين بالتوحد وترك الاهتمام بصحة الفم والأسنان لعدم إدراكهم مدى تأثير صحة الفم والأسنان في الصحة العامة يترتب عليه إهمال الأسنان لفترة زمنية طويلة لحين شعورهم بآلام حادة فيها؛ لذلك يُعد الاهتمام بالجانب الوقائي بسبب حالتهم الصحية هو الأسهل والأقل تكلفة وخطورة من معالجتهم علاجات طارئة، أو مؤقتة تحت التخدير العام.

**صورة توضح كيفية التعامل مع طفل مصاب بالتوحد تمهيدًا لزيارة طبيب الأسنان.**

## الوقاية من أمراض الفم والأسنان للأطفال المصابين بالتوحد

من الممكن أن يتمتع الأطفال المصابون بالتوحد بصحة فموية جيدة، حيث يمكن تحقيق ذلك من خلال عدة عوامل مهمة وهي:

### المتابعة والمراجعة الدورية عند طبيب الأسنان

التدخل المبكر أو الزيارة الأولى لطبيب الأسنان منذ بزوغ أول سن خلال الأشهر الستة الأولى أمر في غاية الأهمية، حيث يكمن دور الطبيب في إرشاد الأهل وتزويدهم

بكثير من المعلومات المهمة عن كيفية تنظيف الأسنان، ونوعية الغذاء، وكيفية الاستفادة من مادة الفلوريد الوقائية، وتثقيفهم أيضًا بكيفية علاج الأسنان مستقبلًا، فهذه الاستشارة سوف تقلل من خطر الإصابة، وبعد الزيارة الأولى يقوم طبيب الأسنان بجدولة الزيارات الدورية بانتظام حتى تتم متابعة تنظيف أسنانه، وعلاج مشكلات الأسنان بمجرد ظهورها.

الاستفادة من حب الأطفال المصابين بالتوحد للروتين بوضع جدول للزيارات الدورية والمتابعة بعد الزيارة الأولى حتى يتم تنظيف الأسنان أولًا بأول، وتطبيق مادة الفلوريد، ووضع الحشوات الوقائية، وعلاج مشكلات الأسنان بمجرد ظهورها، حيث إن تأجيل الزيارة لحين ظهور مشكلة معينة معتقد خاطئ؛ لأن الوقاية أسهل وأقل تكلفة على الأهل.

**صورة توضح طفلًا مصابًا بالتوحد داخل عيادة طبيب الأسنان.**

كما يجب تهيئة الفرد للزيارة، وما سيحدث له خلال زيارته للتخفيف من توتره، وقلقه، وأيضًا يجب أن يكون الطبيب مطلعًا على مشكلاته الصحية، وأدويته، وعدد مرات تناولها.

## المواظبة على العناية المنزلية

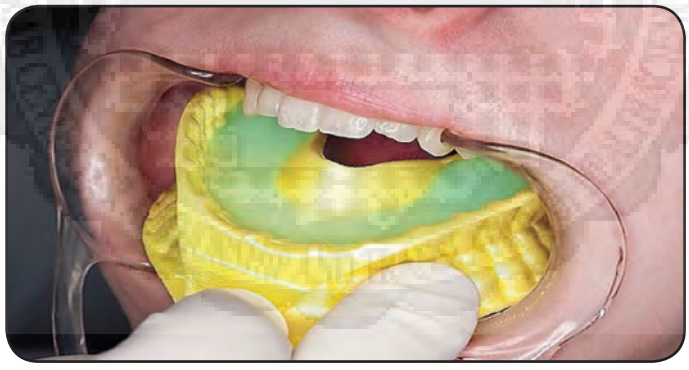
يجب إزالة الصفيحة الجرثومية (البلاك) بشكل يومي للمحافظة على صحة الفم؛ لأن إهمال تنظيف الأسنان وتراكم بقايا الطعام والميكروبات يُعد السبب الرئيسي لالتهابات اللثة، وتسوّس الأسنان؛ لذلك يوصي أطباء الأسنان باستخدام الفرشاة والمعجون، إضافة إلى الخيط الطبي؛ لذلك يحتاج القائمون على الرعاية إلى مساعدة عملية ونصائح بصفة مستمرة في تطبيق التعليمات الخاصة بالمحافظة على صحة الفم والأسنان.

يجب كذلك تنظيف الأسنان بشكل جيد، وتجنّب حدوث رضوض من خلال اختيار فرشاة ملائمة ناعمة صغيرة خاصة، وتعلّم الطريقة الصحيحة لتفريش الأسنان، وأيضًا يمكن أن يكون استخدام الفرش الإلكترونية مفيدًا ومحفزًا.

كما يمكن استخدام تقنية إزالة التحسس بالتدريج لبعض الأطفال المصابين بالتوحد؛ ليتحملوا الفرشاة والمعجون من خلال استخدام قطعة الشاش المبللة لتنظيف الأسنان، ثم الانتقال إلى الفرشاة الجافة الطرية بشكل تدريجي، ثم استخدام فرشاة الأسنان المبللة بالماء، ثم فرشاة الأسنان مع المعجون، ومع الصبر وبذل مزيد من المجهود يمكن تعليمهم الطريقة الصحيحة لتفريش الأسنان بأنفسهم من دون الحاجة إلى الاعتماد على الآخرين.

## التطبيق الوقائي لمادة الفلوريد

بما أن الفلوريد يقوي ميناء الأسنان، ويجعلها أكثر مقاومة للتسوّس؛ لذلك يُعد تطبيقه من أفضل الطرق الوقائية، ويتم ذلك من خلال استفادة الأطفال المصابين بالتوحد من مادة الفلوريد الموجودة في معاجين الأسنان، أو من خلال زيارة الطبيب وتطبيق مادة الفلوريد موضعيًا على الأسنان كل ستة أشهر أو أربعة.

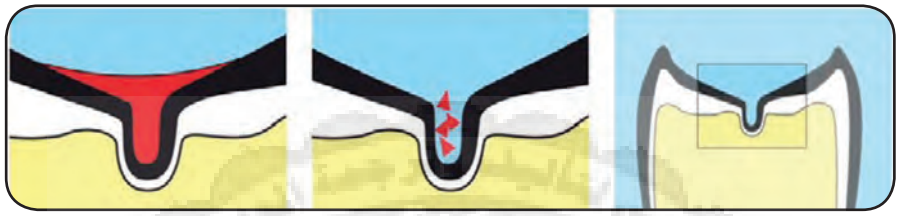


**صورة توضح كيفية تطبيق مادة الفلوريد الوقائية.**

## وضع الحشوات الوقائية

إن وجود التجاويف والشقوق في الأسطح الماضغة للأسنان الخلفية يجعلها أكثر عرضةً للتسوس من خلال تجمّع بقايا الطعام والتصاقها داخل هذه الشقوق؛ لذلك تُستخدم المادة الوقائية اللاصقة لمنع تجمّع الطعام.

المادة السادّة اللاصقة هي عبارة عن مادة رقيقة تغلق الشقوق الموجودة على أسطح الأسنان، وتعمل على تقليل نسبة التسوّس بحدود (50-70 %)، ويجب فحص المريض بشكل دوري، كما يجب إصلاح هذه المادة عند حصول كسر فيها، أو فقدان أي جزء منها.



**شكل يوضح الحشوات الوقائية.**

## تناول الغذاء الصحي السليم

يجب أن يكون هناك تعاون وتنسيق بين كلٍّ من القائم على الرعاية وطبيب الأسنان أو اختصاصي التغذية؛ لعمل نظام غذائي معين ملائم للأطفال المصابين بالتوحد، ومناسب لصحتهم العامة، وقدراتهم الجسدية إضافة إلى أن يكون صحيًا ومفيدًا لهم.

يحتاج الأطفال المصابون بالتوحد إلى نظام غذائي متنوع ومتوازن يحتوي على جميع العناصر الغذائية من كربوهيدرات، وفيتامينات، ودهون، وماء، إضافة إلى البروتينات، والمعادن التي تتوفّر في منتجات الأجبان، والحليب، واللحوم، والأسماك، والدواجن، والخضراوات والفاكهة، والحبوب إذا لم يكن هناك محاذير معينة في نظامهم الغذائي.

**شكل يوضح الهرم الغذائي الصحي.**

**على القائمين على رعاية طفل التوحد مراعاة النقاط الآتية:**

- تجنّب إعطاء الحليب المحلَّى والعصائر للأطفال فوق عمر السنة ليلًا واستبدالهما بالماء.
- أن يكون الأكل والشرب قبل ساعة على الأقل من النوم.
- تحفيز الأطفال على المضغ حتى لوكان الطعام طريًا ولينًا.
- استخدام البدائل الدوائية الخالية من السكر، ويُفضَّل السائلة بدل الحبوب، ومن ثَمَّ المضمضة بالماء، وتفريش الأسنان.
- تحديد ثلاث وجبات رئيسية على أن يكون من ضمنها تناول الحلويات بكميات بسيطة.
- اتباع الطرق المناسبة لتنظيف أسنان الأطفال المصابين بالتوحد.
- اختيار فرشاة مناسبة صغيرة الحجم ومستديرة للوصول إلى كل سن وتنظيفها، وأن تكون من النوع الناعم، ويجب تبديلها عند تلف الشعيرات حتى لا تؤثر سلبًا في اللثة المحيطة بالأسنان، إضافة إلى اتباع التعليمات وطرق تنظيف الأسنان نفسها مع بعض التعديلات التي تقتضيها كل حالة حسب حدتها.
- تنظيف اللسان (كحت اللسان).
- استخدام الخيط الطبي (بإشراف مباشر من القائم على الرعاية الطبية)؛ لإزالة الصفيحة الجرثومية العالقة بين الأسنان من خلال أخذ قطعة مناسبة من الخيط الطبي وربطها بكلتا اليدين، وتمريرها بين الأسنان برفق مع التحريك لأعلى وأسفل، ومن الممكن استبدالها بالحامل الخاص بالخيط عند عدم القدرة على استخدام الأصابع.

على القائمين على رعاية الأطفال المصابين بالتوحد اختيار الوضع المناسب في أثناء تفريش الأسنان، ويمكن اتباع بعض الطرق الآتية:

- يقع على عاتق القائم على الرعاية تفريش أسنان الأطفال المصابين بالتوحد كما هو الحال عند الأطفال المعاقين، ولكي يتمكن من التحكّم بحركة رأس الفرد يجب أن يجلس الفرد على الكرسي، وأن يتم الوقوف خلفه ولف ذراعه حول رأسه، أو أن يجلس على الأرض، ويقوم بوضع رأسه بين ركبتيه ثم يقوم بتفريش أسنانه، كما يجب تجنّب حدوث صدمة أو قيء مفاجئ في وضعية الاستلقاء، ولاحاجة لمعجون الأسنان، ويجب غسل الأسنان عن طريق المضمضة بعد الانتهاء من التفريش.
- بسبب عدم مقدرة الأطفال المصابين بالتوحد على فتح الفم لفترة زمنية طويلة؛ مما يُصعّب عملية تفريش الأسنان، وتصبح عن طريق المضمضة شبه مستحيلة؛ لذلك يجب استخدام فاتح الفم بعد استشارة الطبيب حول كيفية استخدامه؛ لذا فإن تنظيف أسنان الأطفال المصابين بالتوحد يتطلب صبرًا ووقتًا ومجهودًا، وتبقى الوقاية والعناية بصحة الفم والأسنان هي الخيار الأفضل من معالجة الأسنان.

وهناك بعض الاقتراحات للأطفال المصابين بالتوحد الذين يعانون مشكلات في حركة اليد، أو الكف، أو الذراع تساعدهم على استخدام فرشاة الأسنان وهي:

- وضع طوق من المطاط حول قبضة الفرشاة.
- إطالة القبضة بواسطة قطعة بلاستيكية.
- استخدام فرشاة بقبضة مثنية يسهل استعمالها.
- استخدام فرشاة كهربائية.

**صورة لفرشاة أسنان مع طوق، يمكن استخدامها للأطفال المصابين بالتوحد.**

## المشكلات المحتملة داخل عيادة الأسنان مع الأطفال المصابين بالتوحد

### صعوبة التعرّف على التاريخ المرضي للطفل

تتبّع التاريخ المرضي للمريض قبل علاجه من المتطلبات الرئيسية لتجنب حدوث أي مشكلة خلال العلاج أو بعده، حيث يتم التباحث مع الطبيب المختص حول طبيعة المعالجة السنية والتحضير الدوائي قبل البدء بها، ففي بعض الأحيان يشكل عدم التحضير خطورة على حياة المريض؛ لذلك يجب الاطلاع على التفاصيل كافة من أسماء الأدوية، والجرعات، وجميع الملاحظات غير الطبيعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، فعلى سبيل المثال: قد يكون لدى بعض الأطفال المصابين بالتوحد مشكلات خِلْقية بالقلب، ولديهم تاريخ مرضي بعمليات جراحة قلب مسبقة، حيث إن هذه الفئة من المرضى أكثر عُرضةً لالتهاب غشاء القلب الناتج عن إجراء سني بسيط في حال لم يتم التحضير والتنسيق مع الطبيب المختص بشكل مسبق؛ لذلك من الممكن أن يصف الطبيب مضادًا حيويًا وقائيًا قبل بدء العلاجات، وكذلك الحال لمرضى سرطان الدم؛ نتيجة لضعف الجهاز المناعي لديهم.

### فرط الحركة

كثرة حركة الأطفال المصابين بالتوحد في بعض الأحيان تدفع الطبيب المعالج إلى استخدام الأحزمة اللينة المانعة من الحركة؛ للمحافظة على ثبات الفرد على كرسي الأسنان، كما يمكن استخدام فاتح الفم؛ لمنع العض المفاجئ، وإبقاء الفم مفتوحًا في أثناء المعالجة، ومن الضروري أن يتم شرح الخطوات للفرد بشكل مسبق لتهيئته، ومن الممكن اللجوء إلى استخدام الأدوية المهدئة، أو البنج الكلي حسب شدة الحالة.

### صعوبة الاتصال والتواصل

من الممكن أن يؤدي عدم القدرة على الاتصال والتواصل بين المصاب بالتوحد والطبيب المعالج إلى فشل العلاج لما يعانيه المصابون من صعوبة في النطق، والفهم، والإدراك؛ لذلك يتم الاعتماد على القائم على الرعاية كوسيط للتواصل مع طبيب الأسنان.

## مراحل تبني رعاية صحية فموية للأطفال المصابين بالتوحد

**المرحلة الأولى:** الممارس العام الذي يقع على عاتقه توفير الرعاية السنية الأولية بمختلف أنواعها الوقائية والعلاجية.

**المرحلة الثانية:** اللجوء إلى أطباء متخصصين لديهم قدرة على استخدام تقنيات خاصة مثل: الأدوية المهدئة، أو البنج العام.

**المرحلة الثالثة:** اللجوء لاستشاري طب أسنان الأطفال، حيث يتم تحت إشرافه العلاج باستخدام البنج العام في المراكز التخصصية، والمستشفيات للحالات الشديدة والمعقدة.

## الخطوات التي تساعد طبيب الأسنان في معالجة الأطفال المصابين بالتوحد

- معرفة طبيعة الطفل المصاب وشدة حالته، ووضع خطة علاجية ملائمة مع قدراته، ومدى تعاونه، والعناية المنزلية.
- تجنّب أي موقف سلبي.
- المعاملة بلطف والمكافأة الحالية للسلوك الجيد، وعدم تشجيع السلوك غير الجيد.
- تخفيف المثيرات مثل: الأصوات العالية، والإضاءة التي من الممكن أن تُحدِث تقلصات عضلية لا إرادية.
- وضع كرسي الأسنان في وضعية مريحة، وعدم تحريكه بعد جلوس الطفل؛ لأن الحركة المفاجئة قد توتر الطفل، وتزيد من قلقه، ومن ثَمَّ تزداد التقلصات العضلية والحركات المفاجئة.
- يمنح فاتح الفم وحاجز المطاط الطفل الشعور بالأمان في أثناء العلاج.
- استخدام مانع الحركة يساعد على تقليلها، وفي أغلب الأحيان يكون مقبولاً.
- يجب أن تتوفر الرغبة الصادقة من الطبيب، وأن يبقى مع الطفل المصاب بالتوحد أطول فترة ممكنة لتقديم العلاج اللازم ليشعره بالاطمئنان.

# الفصل الرابع

## مشكلات صحة الفم والأسنان لدى مرضى التوحد وإستراتيجيات الرعاية

من المهم أن يدرك فريق العمل داخل عيادات الأسنان كيفية التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد، ومساعدتهم سواء في العيادة، أو المنزل، حيث يساعد ذلك في تحقيق أفضل النتائج الممكنة، وأيضًا من خلال التنسيق والمتابعة بين الفريق الطبي والاختصاصات الأخرى المختلفة غير الطبية والكادر الإداري المساند أيضًا، فلا يختلف الأطفال المصابون بالتوحد عن غيرهم من المرضى إلا بقدر الأعراض، والمشكلات الخاصة بالأسنان، ويتمثل جُلّ الاختلاف في تقنيات الإدارة التي يمكن استخدامها لإنجاح الهدف من زيارتهم.

**صورة توضح إحدى المشكلات الفموية عند أطفال التوحد، وهي صرير الأسنان.**

تجب مراجعة التاريخ الطبي بشكل أكثر شمولية؛ لفهم مشكلات الرعاية الصحية التي قد تصاحب اضطراب التوحد، وأكثرها شيوعًا ما يأتي:

- صعوبات النوم (44 - 89 %) من الحالات.
- التصلب الحدبي (نمو أورام في أجزاء كثيرة من الجسم) (1 - 4 %) من الحالات.
- الصرع 30 % من الحالات تقريبًا.
- اضطراب ثنائي القطب (1-8 %) من الحالات.
- القلق والاكتئاب (17 - 62 %) من الحالات.
- فرط النشاط ونقص الانتباه ( 18-57 %) من الحالات.
- إعاقة إدراكية (25-40 %) من الحالات.

إن الأطفال المصابين بالتوحد أكثر عرضةً لمشكلات الأسنان، وقد يرجع ذلك إلى مجموعة مختلفة من العوامل منها ما هو مرتبط بالإعاقة نفسها مثل: الصعوبات السلوكية التي تجعل الحفاظ على نظافة الفم والأسنان أمرًا صعبًا داخل المنزل، وأيضًا النظام الغذائي السيِّئ الذي يحتوي على كثير من الكربوهيدرات والأطعمة الطرية، إضافة إلى عدم وجود تزامن لردود الفعل العضلية، والإشارات العصبية، والاحتفاظ بالطعام في تجويف الفم لفترة زمنية طويلة.

أمثلة لبعض مشكلات الأسنان الشائعة للأطفال المصابين بالتوحد:

- صريف (صرير) الأسنان.
- دسر اللسان (هو نمط سلوكي يكون فيه اللسان متقدمًا بين القواطع الأمامية في أثناء البلع، والكلام، وعندما يكون اللسان في وضع الراحة).
- إيذاء النفس.
- تآكل الأسنان.
- جفاف الفم.
- فرط المنعكس البلعومي (رد فعل لمحاولة التقيؤ Gag reflex).

**صورة توضح مشكلة جفاف الفم.**

لذلك يحتاج الأطفال المصابون بالتوحد إلى تدريب بسيط لكيفية المحافظة على صحة فمهم؛ وتعزيز صحتهم، إضافة إلى تثقيف جميع العاملين داخل مراكز الأسنان بداية من موظفي الاستقبال إلى مساعدي طبيب الأسنان حول كيفية التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد، والترحيب بهم داخل العيادة، وأيضًا الحد من التسوّسات وتدريب وتثقيف القائم على رعايتهم؛ لضمان العناية المنزلية.

## موعد مع طبيب الأسنان

لإنجاح الهدف من زيارة عيادة الأسنان يجب أن يكون جميع العاملين على دراية تامة بكيفية التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد منذ الدخول حتى الخروج من العيادة، وهناك بعض الإستراتيجيات التي يمكن استخدامها لجعل الزيارة مفيدة وممتعة.

## التسجيل في مكتب الاستقبال

يُعد موظف الاستقبال صاحب الانطباع الأول عن المركز أو العيادة، حيث تؤثر طريقة استقباله في الزيارات المستقبلية للمريض؛ لذلك يجب أن يكون موظفو الاستقبال على دراية بأن الطفل مصاب بالتوحد، والقيام بتجهيزات معينة، وأخذها بعين الاعتبار. فعلى سبيل المثال: قد يعاني بعض الأطفال المصابين بالتوحد مشكلات حسية مختلفة، أو تحسسًا شديدًا من الضوضاء، والأضواء الساطعة؛ لذلك يجب نقل الفرد المصاب من البداية إلى مكان انتظار هادئ فيه إضاءة خافتة.

## دور مساعد طبيب الأسنان

يقع على عاتق مساعد طبيب الأسنان إشعار المريض بالراحة؛ لأنه أول مَنْ يتواصل معه، حيث يرافقه من غرفة الانتظار إلى عيادة الأسنان، حيث يبدأ المريض بالشعور بالقلق، والتوتر، والخوف في هذه المرحلة؛ لذلك يجب أن يكون المساعد على دراية بذلك، فمثلًا: عند وجود طفل يبكي يجب أخذه إلى غرفة أخرى بعيدة وهادئة لتقليل حدة التوتر، والقلق؛ لذلك يجب على مساعد الطبيب الجلوس بشكل مسبق مع القائم على الرعاية لكي يجري حوارًا مفتوحًا حول البيئة التي تناسب المريض. ففي بعض الأحيان قد يفضل المريض الأماكن المفتوحة عن العيادة المغلقة، وأن يوجد برفقته أشخاص مقربون يرغب بوجودهم خلال الموعد، ويساعد التنسيق والتعاون بين الطبيب ومساعده وموظف الاستقبال بشكل كبير على راحة المريض.

## دور طبيب الأسنان

يجب أن يكون الطبيب المعالج للأطفال المصابين بالتوحد على إلمام ودراية كاملة بكل التقنيات المستخدمة لعلاج أسنانهم، إضافة إلى تطبيق تقنيات السلوك القياسية المستخدمة كافة في طب الأسنان بإتقان وحرفية؛ لضمان نجاح الخدمة المقدمة، كما تشير الدراسات إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد يفضلون التعامل مع الطبيب والكادر نفسه في كل زيارة؛ فذلك يشعرهم بالأمان؛ مما يجعلهم يبلون بلاء حسنًا؛ لذلك يجب بذل مزيد من الجهود للمحافظة على رعاية ثابتة للأطفال المصابين بالتوحد، وتشير الدراسات أيضًا إلى مدى أهمية وجود مقدم الرعاية داخل عيادة الأسنان.

## إستراتيجيات التعامل مع الأطفال المصابين بالتوحد

### أخبر ـ وضّح ـ نفذ

إن مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد من خلال إطلاعهم على ما يمكن أن يحدث عند طبيب الأسنان بشكل واضح ومتسلسل عن الأحداث من خلال الصور، أو الأشياء البسيطة التي تساعد في شرح ما يحدث يجعلهم يستجيبون بشكل أفضل؛ بسبب التحضير والعلم المسبق، واستخدام لغة بسيطة، حيث يفيد ذلك الأطفال المصابين بالتوحد من جوانب عدة قبل خوضهم للعلاج بشكل فعلي داخل عيادة الأسنان، كما يمكن أن تكون تقنية تقليل القلق بالتدريج والجداول الزمنية البصرية مفيدة أيضًا.

**جدول بصري يوضح الخطوات الصحيحة لمساعدة الطفل على تفريش الأسنان.**

**التغلب على القلق**

قد يكون لدى الأطفال المصابين بالتوحد قلق شديد عند زيارتهم طبيب الأسنان، وينعكس ذلك من خلال قيامهم بسلوك عدواني أو غير متعاون أو مواجهة صعوبة في الامتثال لأي إجراءات. قد يكون مهمًا جدًا اتباع نهج تدريجي واستخدام تقنيات التغلب على القلق لتعلم تحمّل الإجراءات العلاجية، وسوف يتضمن ذلك سلسلة من الزيارات القصيرة الخفيفة، حيث يجب أن تتضمن الزيارة ممارسة وتطبيق سلوك معين، وتُختم بتعليق إيجابي. على سبيل المثال: قد تتضمن الزيارة الأولى عند دخول عيادة الأسنان المراحل الآتية لتجنب الخوف من طبيب الأسنان:

- الدخول إلى عيادة الطبيب.
- الجلوس على كرسي الأسنان للفحص لمدة خمس ثوانٍ.
- الجلوس على كرسي الأسنان للفحص لمدة 30 ثانية.
- الجلوس على كرسي الأسنان للفحص لمدة دقيقة.
- الجلوس على كرسي الأسنان للفحص لمدة خمس دقائق.
- الجلوس على كرسي الأسنان للفحص لمدة عشر دقائق.
- الجلوس على كرسي الأسنان للفحص لمدة ربع ساعة.
- فتح الفم و الفحص السريع بالنظر فقط.
- السماح للطبيب بالجلوس وعدّ الأسنان.
- السماح للطبيب بتنظيف الأسنان.

قد يلجأ الطبيب إلى بعض حركات المرح مع الطفل خلال كل هذه الخطوات، ويجب أن لا ننسى تقديم المكافأة لإنهاء الخطوات بنجاح.

**التحكّم الصوتي**

إن استخدام الصوت الهادئ المريح مفيد للغاية مع معظم الأطفال المصابين بالتوحد، ويتضمن ذلك التحكم بنبرة الصوت وتغير مستواه لجذب انتباه الطفل مرة أخرى في أثناء العلاج، وإذا لُوحظ انزعاج الطفل المصاب بالتوحد في أثناء العلاج

يجب التوقّف إن أمكن وإنهاء الجلسة بتعليق إيجابي أو مكافأة معينة يفضلها الطفل بوصفها عنصرًا معززًا تمت معرفته من خلال جلسات المشورة التي تسبق الزيارة من القائم على الرعاية.

**تحليل السلوك التطبيقي**

قد يتضمن تحليل السلوك التطبيقي نظرية التعلم السلوكي، وذلك من خلال فهم سوابق السلوك فضلًا عن العواقب التي تتبعه، ويتم التحليل الوظيفي من خلال تحليل السلوك التطبيقي؛ لفهم سبب حدوث السلوك، وأيضًا لاكتساب مهارات جديدة، على سبيل المثال: يمكن استخدام تقنيات تحليل السلوك لمساعدة الأطفال المصابين بالتوحد على تعلم كيفية تفريش أسنانهم، ويتم ذلك من خلال تقسيم هذه المهارة إلى أجزاء وخطوات محددة، حيث يتم تعلم كل خطوة على حدة، ويُكافأ الطفل عند تعلمه جزءًا من الأجزاء، وقد تتضمن الخطوات الفردية ما يأتي:

- تناول الفرشاة.
- تناول المعجون.
- وضع المعجون على الفرشاة.
- وضع الماء على الفرشاة والمعجون.
- غسل الأسنان بالتسلسل الآتي (الأسنان الأمامية، واليمنى العلوية، واليسرى العلوية، واليسرى السفلية، واليمنى السفلية).
- إخراج معجون الأسنان من الفم.
- شطف فرشاة الأسنان.
- وضع الفرشاة والمعجون في مكانهما بعد الاستخدام.

**التحضير القائم على الرعاية في المنزل**

يجب على أطباء الأسنان العمل مع الأسر لمساعدة الأطفال المصابين بالتوحد؛ لضمان نجاح تجربتهم داخل عيادة الأسنان من خلال التحضير المسبق للقائم على الرعاية الذي يشمل التعليم المسبق، واستخدام صور تعبيرية مساعدة، وسرد القصص الاجتماعية.

### المعززات اللفظية الإيجابية

إن الأطفال المصابين بالتوحد قد يستجيبون جيدًا للابتسامات والثناء اللفظي مثلهم مثل الأطفال غير المصابين ومن ذلك:

### الإلهاء

غالبًا ما يستجيب الأطفال المصابون بالتوحد إلى الإلهاء وتشتيت الانتباه في أثناء علاجهم داخل عيادة الأسنان، وتشمل أساليب الإلهاء: مشاهدة التلفاز، أو الاستماع إلى بعض الموسيقى، أو عرض أغراضهم المفضلة التي سوف يتم معرفتها بشكل مسبق من خلال جلسة المشورة مع القائم على الرعاية.

قد يكون من المفيد الإمساك بشيء يمكن للفرد اللعب به. مثل: بالون، وألعاب الفيديو، وقد يكون لدى القائم على الرعاية مزيد من الأفكار التي قد تساعد على إلهاء الفرد في أثناء العلاج؛ لذلك نؤكد على أهمية التعاون المسبق مع الأهل، وأن يكونوا متعاونين مع الفريق المشرف على العلاج فعلى سبيل المثال: قد يكون للفرد اهتمام خاص بمشاهدة شيء معين؛ لذلك يجب توفيره عند تقديم العلاج؛ لضمان فعاليته كعنصر مشتت.

### حضور القائمين على الرعاية

يجب التحدث مع القائم على الرعاية لمعرفة الأسلوب الأفضل للتعامل مع الطفل المصاب بالتوحد، فبعض الأطفال يفضلون وجود الوالدين داخل عيادة الأسنان، وعندها يكونون أكثر هدوءًا وتعاونًا، وبعضهم لا يفضلون وجودهما.

### التقنيات الحسية

يجب معرفة ردود فعل الطفل المصاب بالتوحد تجاه المحفزات الحسية، فقد يفضل بعض الأطفال زيادة بعض المحفزات، وتقليل التعرّض للبعض الآخر. فعلى سبيل المثال: استخدام السماعات داخل عيادة الأسنان لتقليل الضوضاء، وقد يستجيب بعض الأطفال لارتداء سترة ثقيلة مثل: المستخدمة في غرفة الإشعاع؛ لمساعدتهم على الالتزام بالهدوء.

### سرد القصص الاجتماعية

يمكن استخدام القصص الاجتماعية في مساعدة المصاب بالتوحد لمعرفة الأحداث التي يمكن أن تحدث عند زيارة طبيب الأسنان، وعادة ما يُستخدم في القصص الاجتماعية الصور، واللغة البسيطة لوصف الموقف.

قد يستفيد بعض المصابين بالتوحد من الكتب المنشورة حول زيارة طبيب الأسنان، فهناك العديد من الكتب المخصصة لهذه الفئة لها دور في تثقيف هذه الفئة مما يجعل زيارة طبيب الأسنان سهلة وغير مزعجة.

### الجداول الزمنية البصرية

قد تساعد الصور المصابين بالتوحد على معرفة الأحداث وتسلسلها بشكل مسبق، وأيضًا معرفة الخطوات التي تم إنجازها خلال الزيارة، والخطوات المتبقية، وبما أن معظم المصابين بالتوحد متعلمون بصريون؛ لذلك غالبًا ما تساعد الجداول الزمنية البصرية على تخفيف القلق، والتوتر، والشك لديهم، وقد تُستخدم الجداول الزمنية البصرية لتصوير خطوات تنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون، وأيضًا خطوات زيارة طبيب الأسنان.

### التثبيت الوقائي للطفل

قد يلجأ طبيب الأسنان إلى استخدام التثبيت الوقائي لحماية المريض والطبيب ولكن يجب أن يكون الطبيب والكادر الطبي مدرَّبيْن وعلى دراية بكيفية استخدامه وبموافقة الأبوين.

### التخدير الكلي

قد يكون التخدير الكلي فعالًا مع بعض الأطفال المصابين بالتوحد خاصة عند عدم المقدرة على التحكم بهم عند تقديم العلاجات باستخدام الوسائل الأخرى، حيث يتوفر فريق التخدير داخل غرفة العمليات، ويتم تقييم المريض ومعالجته في بيئة آمنة، حيث تتوفر في معظم المستشفيات والمراكز الجراحية متطلبات اعتماد صارمة وتراخيص معينة، كما تشترط بعض المستشفيات حصول الأطباء على تدريبات متطورة ومتقدمة لضمان أعلى مستوى من الأمان.

**شكل يوضح جدولًا زمنيًا بصريًا لخطوات زيارة طبيب الأسنان للأطفال المصابين بالتوحد.**

### التهدئة باستخدام أكسيد النيتروز

من الممكن استخدام أكسيد النيتروز (الغاز الضاحك) وقد يكون فعّالًا مع بعض المصابين بالتوحد، ويجب أن يكون المريض كبيرًا ومتعاونًا، ويستنشقه من أنفه وأن يكون الطبيب ملمًا بكيفية استخدامه، ومتى يمكن استخدامه، ويُشترط حصوله على التراخيص والدورات التدريبية الخاصة بذلك.

**تقنية الغاز الضاحك للسيطرة على الخوف عند الأطفال.**

### التخدير النصفي

يجب التنسيق بين الطبيب العام المشرف على الحالة الصحية وطبيب الأسنان للحصول على سجل صحي شامل، ولاستبعاد أي مشكلات متعلقة بالجهاز التنفسي؛ لأن للتخدير النصفي تأثيرات مختلفة على الأطفال المصابين بالتوحد؛ لذلك يُعد اختبار المريض أمرًا مهمًا للغاية، كما يجب تقييم مجرى التنفس، وحجم اللوزتين بشكل مسبق.

من المهم الخضوع لفحص بدني شامل واستشارة طبيب باطني؛ لكي يتمكن طبيب الأسنان من تقييم المريض بدقة، وتحديد ما إذا كان يمكن تخديره بشكل كافٍ، فقد يدرك الطبيب بعض المشكلات الصحية التي قد تكون من موانع التخدير العام، ومن ثَمَّ اللجوء إلى التخدير النصفي.

# المراجـــع

# References

## أولًا: المراجع العربية


- الجارحي، سيد، فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين في خفض سلوكياتهم المضطربة (رسالة ماجستير)، جامعة عين شمس، كلية التربية، جمهورية مصر العربية، عام 2004م.
- الشامي، وفاء، سمات التوحد وتطورها وكيفية التعامل معها، مركز جدة للتوحد، المملكة العربية السعودية، عام 2004م.
- الزراع، نايف، 2010م، فعالية التدريب على التواصل في خفض السلوك العدواني الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، المجلة التربوية الدولية المتخصصة، المجلد 1، العدد 5، المملكة الأردنية الهاشمية، عام 2012م.
- بدر، إبراهيم محمود، الطفل التوحدي: تشخيصه وعلاجه، مكتبة الأنجلو المصرية، جمهورية مصر العربية، 2004م.
- حسن، ولاء محمد، مدى فاعلية برنامج علاجي باللعب في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة (رسالة ماجستير)، جمهورية مصر العربية، عام 2010م.
- صديق، لينا عمر، فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، (رسالة دكتوراه)، الجامعة الأردنية، المملكة الأردنية الهاشمية، عام 2006م.

- كامل، محمد علي، التدخل المبكر ومواجهة اضطرابات التوحد، مكتبة ابن سينا، جمهورية مصر العربية، عام 2005م.
- مصطفى، أسامة فاروق، سمات التوحد، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، المملكة الأردنية الهاشمية، عام 2011م.
- موسى، محمد سيد، اضطراب التوحد، مكتبة الأنجلو المصرية، جمهورية مصر العربية، عام 2007م.


## ثانيًا: المراجع الأجنبية


- Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. «Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013."(2015)
- Johnson NL, Rodriguez D. Children with autism spectrum disorder at a pediatric hospital: a systematic review of the literature. Pediatr Nurs (2013).
- Manning-Courtney P, Murray D, Currans K, et al. Autism spectrum disorders. Curr Probl Pediatr Adolesc Health care (2013).
- Tchaconas A, Adesman A. Autism spectrum disorders: a pediatric overview and update. Curr Opin Pediatr (2013).
- Rai K, Hegde AM, Jose N. Salivary antioxidants and oral health in children with autism. Arch Oral Biol (2012).
- Elsabbagh M, Divan G, Yun-Joo Koh YJ et al. Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. Autism Res. (2012).

- Reichow B, Barton EE, Boyd BA, Hume K. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). Cochrane Database Syst Rev (2012).
- Jaber MA. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. J Appl Oral Sci (2011).
- Stein LI, Polido JC, Mailloux Z, Coleman GG, Cermak SA. Oral care and sensory sensitivities in children with autism spectrum disorders. Spec Care Dentist (2011).
- Gerber F, Bessero S, Robbiani B, Courvoisier DS, Baud MA, Traore MC, et al. Comparing residential programs for adults with autism spectrum disorders and intellectual disability: Outcomes of challenging behavior and quality of life. Journal of Intellectual Disability Research, (2011).
- Kindig DA, Booske BC, Remington PL. Mobilizing Action toward Community Health (MATCH): metrics, incentives, and partnerships for population health. Prev Chronic Dis (2010).
- Marshall J, Sheller B, Mancl L. Caries-risk assessment and caries status of children with autism. Pediatr Dent (2010).
- Rada RE. Controversial issues in treating the dental patient with autism. J Am Dent Assoc (2010).
- Kuhlthau K, Orlich F, Hall TA, Sikora D, Kovacs EA, Delahaye J, et al. Health-related quality of life in children with autism spectrum disorders: Results from the autism treatment network. Journal of Autism and Developmental Disorders, (2010).

# إصدارات المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

## أولاً : سلسلة الثقافة الصحية والأمراض المعدية

| | |
|---|---|
| 1 ـ الأسنان وصحة الإنسان | تأليف: د. صاحب القطان |
| 2 ـ الدليل الموجز في الطب النفسي | تأليف: د. لطفي الشربيني |
| 3 ـ أمراض الجهاز الحركي | تأليف: د. خالد محمد دياب |
| 4 ـ الإمكانية الجنسية والعقم | تأليف: د. محمود سعيد شلهوب |
| 5 ـ الدليل الموجز عن أمراض الصدر | تأليف: د. ضياء الدين الجماس |
| 6 ـ الدواء والإدمان | تأليف الصيدلي: محمود ياسين |
| 7 ـ جهازك الهضمي | تأليف: د. عبد الرزاق السباعي |
| 8 ـ المعالجة بالوخز الإبري | تأليف: د. لطفية كمال علوان |
| 9 ـ التمنيع والأمراض المعدية | تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت |
| 10 ـ النوم والصحة | تأليف: د. لطفي الشربيني |
| 11 ـ التدخين والصحة | تأليف: د. ماهر مصطفى عطري |
| 12 ـ الأمراض الجلدية في الأطفال | تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب |
| 13 ـ صحة البيئة | تأليف: د. ناصر بوكلي حسن |
| 14 ـ العقم: أسبابه وعلاجه | تأليف: د. أحمد دهمان |
| 15 ـ فرط ضغط الدم | تأليف: د. حسان أحمد قمحية |
| 16 ـ المخدرات والمسكرات والصحة العامة | تأليف: د. سيد الحديدي |
| 17 ـ أساليب التمريض المنزلي | تأليف: د. ندى السباعي |
| 18 ـ ماذا تفعل لو كنت مريضاً | تأليف: د. چاكلين ولسن |
| 19 ـ كل شيء عن الربو | تأليف: د. محمد المنشاوي |
| 20 ـ أورام الثدي | تأليف: د. مصطفى أحمد القباني |
| 21 ـ العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال | تأليف: أ. سعاد الثامر |
| 22 ـ تغذية الأطفال | تأليف: د. أحمد شوقي |
| 23 ـ صحتك في الحج | تأليف: د. موسى حيدر قاسه |
| 24 ـ الصرع، المرض.. والعلاج | تأليف: د. لطفي الشربيني |

| | |
|---|---|
| 25 ـ نمو الطفل | تأليف: د. منال طبيلة |
| 26 ـ السِّمنة | تأليف: د. أحمد الخولي |
| 27 ـ البُهاق | تأليف: د. إبراهيم الصياد |
| 28 ـ طب الطَّوارئ | تأليف: د. جمال جودة |
| 29 ـ الحساسية (الأرجية) | تأليف: د. أحمد فرج الحسانين |
| 30 ـ سلامة المريض | تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبد الرحمن |
| 31 ـ طب السفر | تأليف: د. سلام محمد أبو شعبان |
| 32 ـ التغذية الصحية | تأليف: د. خالد مدني |
| 33 ـ صحة أسنان طفلك | تأليف: د. حبابة المزيدي |
| 34 ـ الخلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال | تأليف: د. منال طبيلة |
| 35 ـ زرع الأسنان | تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة |
| 36 ـ الأمراض المنقولة جنسياً | تأليف: د. أحمد سيف النصر |
| 37 ـ القثطرة القلبية | تأليف: د. عهد عمر عرفة |
| 38 ـ الفحص الطبي الدوري | تأليف: د. ضياء الدين جماس |
| 39 ـ الغبار والصحة | تأليف: د. فاطمة محمد المأمون |
| 40 ـ الكاتاراكت (الساد العيني) | تأليف: د. سُرى سبع العيش |
| 41 ـ السمنة عند الأطفال | تأليف: د. ياسر حسين الحصيني |
| 42 ـ الشخير | تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي |
| 43 ـ زرع الأعضاء | تأليف: د. سيد الحديدي |
| 44 ـ تساقط الشعر | تأليف: د. محمد عبد اللّه إسماعيل |
| 45 ـ سن الإياس | تأليف: د. محمد عبيد الأحمد |
| 46 ـ الاكتئاب | تأليف: د. محمد صبري |
| 47 ـ العجز السمعي | تأليف: د. لطفية كمال علوان |
| 48 ـ الطب البديل (في علاج بعض الأمراض) | تأليف: د. علاء الدين حسني |
| 49 ـ استخدامات الليزر في الطب | تأليف: د. أحمد علي يوسف |
| 50 ـ متلازمة القولون العصبي | تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش |
| 51 ـ سلس البول عند النساء (الأسباب ـ العلاج) | تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي |
| 52 ـ الشعرانية «المرأة المُشْعِرة» | تأليف: د. هناء حامد المسوكر |
| 53 ـ الإخصاب الاصطناعي | تأليف: د. وائل محمد صبح |
| 54 ـ أمراض الفم واللثة | تأليف: د. محمد براء الجندي |

| | |
|---|---|
| 55 ـ جراحة المنظار | تأليف: د. رُلى سليم المختار |
| 56 ـ الاستشارة قبل الزواج | تأليف: د. ندى سعد اللّه السباعي |
| 57 ـ التثقيف الصحي | تأليف: د. ندى سعد اللّه السباعي |
| 58 ـ الضعف الجنسي | تأليف: د. حسان عدنان البارد |
| 59 ـ الشباب والثقافة الجنسية | تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشربيني |
| 60 ـ الوجبات السريعة وصحة المجتمع | تأليف: د. سلام أبو شعبان |
| 61 ـ الخلايا الجذعية | تأليف: د. موسى حيدر قاسه |
| 62 ـ ألزهايمر (الخرف المبكر) | تأليف: د. عبير محمد عدس |
| 63 ـ الأمراض المعدية | تأليف: د. أحمد خليل |
| 64 ـ آداب زيارة المريض | تأليف: د. ماهر الخاناتي |
| 65 ـ الأدوية الأساسية | تأليف: د. بشار الجمّال |
| 66 ـ السعـال | تأليف: د. جُلنار الحديدي |
| 67 ـ تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة | تأليف: د. خالد المدني |
| 68 ـ الأمراض الشرجية | تأليف: د. رُلى المختار |
| 69 ـ النفايات الطبية | تأليف: د.جمال جوده |
| 70 ـ آلام الظهر | تأليف: د.محمود الزغبي |
| 71 ـ متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) | تأليف: د.أيمن محمود مرعي |
| 72 ـ التهاب الكبد | تأليف: د.محمد حسن بركات |
| 73 ـ الأشعة التداخلية | تأليف: د. بدر محمد المراد |
| 74 ـ سلس البول | تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد |
| 75 ـ المكملات الغذائية | تأليف: د.أحمد محمد الخولي |
| 76 ـ التسمم الغذائي | تأليف: د. عبدالمنعم محمود الباز |
| 77 ـ أسرار النوم | تأليف: د. منال محمد طبيلة |
| 78 ـ التطعيمات الأساسية لدى الأطفال | تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم |
| 79 ـ التوحـد | تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد |
| 80 ـ التهاب الزائدة الدودية | تأليف: د. كفاح محسن أبو راس |
| 81 ـ الحمل عالي الخطورة | تأليف: د. صلاح محمد ثابت |
| 82 ـ جودة الخدمات الصحية | تأليف: د. علي أحمد عرفه |
| 83 ـ التغذية والسرطان وأسس الوقاية | تأليف: د. عبد الرحمن عبيد مصيقر |
| 84 ـ أنماط الحياة اليومية والصحة | تأليف: د. عادل أحمد الزايد |

| | |
|---|---|
| 85 ـ حرقة المعدة | تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش |
| 86 ـ وحدة العناية المركزة | تأليف: د. عادل محمد السيسي |
| 87 ـ الأمراض الروماتزمية | تأليف: د. طالب محمد الحلبي |
| 88 ـ رعاية المراهقين | تأليف: أ. ازدهار عبد اللّه العنجري |
| 89 ـ الغنغرينة | تأليف: د. نيرمين سمير شنودة |
| 90 ـ الماء والصحة | تأليف: د. لمياء زكريا أبو زيد |
| 91 ـ الطب الصيني | تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد اللّه |
| 92 ـ وسائل منع الحمل | تأليف: د. نورا أحمد الرفاعي |
| 93 ـ الداء السكري | تأليف: د. نسرين كمال عبد اللّه |
| 94 ـ الرياضة والصحة | تأليف: د. محمد حسن القباني |
| 95 ـ سرطان الجلد | تأليف: د. محمد عبد العاطي سلامة |
| 96 ـ جلطات الجسم | تأليف: د. نيرمين قطب إبراهيم |
| 97 ـ مرض النوم (سلسلة الأمراض المعدية) | تأليف: د. عزة السيد العراقي |
| 98 ـ سرطان الدم (اللوكيميا) | تأليف: د. مها جاسم بورسلي |
| 99 ـ الكوليرا (سلسلة الأمراض المعدية) | تأليف: د. أحمد حسن عامر |
| 100 ـ فيروس الإيبولا (سلسلة الأمراض المعدية) | تأليف: د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن |
| 101 ـ الجهاز الكهربي للقلب | تأليف: د. ناصر بوكلي حسن |
| 102 ـ الملاريا (سلسلة الأمراض المعدية) | تأليف: د. أحمد إبراهيم خليل |
| 103 ـ الأنفلونزا (سلسلة الأمراض المعدية) | تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد اللّه |
| 104 ـ أمراض الدم الشائعة لدى الأطفال | تأليف: د. سندس إبراهيم الشريدة |
| 105 ـ الصداع النصفي | تأليف: د. بشر عبد الرحمن الصمد |
| 106 ـ شلل الأطفال (سلسلة الأمراض المعدية) | تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد اللّه |
| 107 ـ الشلل الرعاش (مرض باركنسون) | تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد |
| 108 ـ ملوثات الغذاء | تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي |
| 109 ـ أسس التغذية العلاجية | تأليف: د. خالد علي المدني |
| 110 ـ سرطان القولون | تأليف: د. عبد السلام عبد الرزاق النجار |
| 111 ـ قواعد الترجمة الطبية | تأليف: د. قاسم طه الساره |
| 112 ـ مضادات الأكسدة | تأليف: د. خالد علي المدني |
| 113 ـ أمراض صمامات القلب | تأليف: د. ناصر بوكلي حسن |
| 114 ـ قواعد التأليف والتحرير الطبي | تأليف: د. قاسم طه الساره |
| 115 ـ الفصـــام | تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد |

| | |
|---|---|
| 116 ـ صحة الأمومة | تأليف: د. أشرف أنور عزاز |
| 117 ـ منظومة الهرمونات بالجسم | تأليف: د. حسام عبد الفتاح صديق |
| 118 ـ مقومات الحياة الأسرية الناجحة | تأليف: د. عبير خالد البحوه |
| 119 ـ السيجارة الإلكترونية | تأليف: أ. أنور جاسم بو رحمه |
| 120 ـ الفيتامينات | تأليف: د. خالد علي المدني |
| 121 ـ الصحة والفاكهة | تأليف: د. موسى حيدر قاسه |
| 122 ـ مرض سارس (المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة) (سلسلة الأمراض المعدية) | تأليف: د. مجدي حسن الطوخي |
| 123 ـ الأمراض الطفيلية | تأليف: د. عذوب علي الخضر |
| 124 ـ المعادن الغذائية | تأليف: د. خالد علي المدني |
| 125 ـ غذاؤنا والإشعاع | تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي |
| 126 ـ انفصال شبكية العين | تأليف: د. محمد عبدالعظيم حماد |
| 127 ـ مكافحة القوارض | تأليف: أ.د. شعبان صابر خلف اللّه |
| 128 ـ الصحة الإلكترونية والتطبيب عن بُعد | تأليف: د. ماهر عبد اللطيف راشد |
| 129 ـ داء كرون أحد أمراض الجهاز الهضمي الالتهابية المزمنة | تأليف: د. إسلام محمد عشري |
| 130 ـ السكتة الدماغية | تأليف: د. محمود هشام مندو |
| 131 ـ التغذية الصحية | تأليف: د. خالد علي المدني |
| 132 ـ سرطان الرئة | تأليف: د. ناصر بوكلي حسن |
| 133 ـ التهاب الجيوب الأنفية | تأليف: د. غسّان محمد شحرور |
| 134 ـ فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) | إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية |
| 135 ـ التشوهات الخِلقية | تأليف: أ.د. مازن محمد ناصر العيسى |
| 136 ـ السرطـــــان | تأليف: د. خالد علي المدني |
| 137 ـ عمليات التجميل الجلدية | تأليف: د. أطلال خالد اللافي |
| 138 ـ الإدمـان الإلكترونـي | تأليف: د. طلال إبراهيم المسعد |
| 139 ـ الفشل الكلوي | تأليف: د. جـود محمد يكـن |
| 140 ـ الـدَّاء والـدَّواء من الألم إلى الشفاء | تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع |
| 141 ـ معلومات توعوية للمصابين بمرض كوفيد - 19 تساعد هذه المعلومات على التحكم في الأعراض والتعافي عقب الإصابة بمرض كوفيد - 19 | ترجمة وتحرير: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية |

| | |
|---|---|
| 142 ـ السرطان<br>ما بين الوقاية والعلاج | تأليف: أ. د. سامح محمد أبو عامر |
| 143 ـ التصلب المتعدد | تأليف: د. رائد عبد اللّه الروغاني<br>د. سمر فاروق أحمد |
| 144 ـ المغص | تأليف: د. ابتهال حكم الجمعان |
| 145 ـ جائحة فيروس كورونا المستجد وانعكاساتها البيئية | تأليف: غالب علي المراد |
| 146 ـ تغذية الطفل من الولادة إلى عمر سنة | إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية |
| 147 ـ صحة كبار السن | تأليف: د. علي خليل القطان |
| 148 ـ الإغماء | تأليف: د. أُسامة جبر البكر |
| 149 ـ الحَوَل وازدواجية الرؤية | تأليف: د. نادية أبل حسن صادق |
| 150 ـ صحة الطفل | تأليف: د. نصر الدين بن محمود حسن |
| 151 ـ الجفاف | تأليف: د. محمد عبد العزيز الزيبق |
| 152 ـ القدم السكري | تأليف: د. حازم عبد الرحمن جمعة |
| 153 ـ المنشطات وأثرها على صحة الرياضيين | تأليف: د. مصطفى جوهر حيات |
| 154 ـ التداخلات الدوائية | تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع |
| 155 ـ التهاب الأذن | تأليف: د. سليمان عبد الله الحمد |
| 156 ـ حساسية الألبان | تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان |
| 157 ـ خطورة بعض الأدوية على الحامل والمرضع | تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع |
| 158 ـ التهاب المفاصل الروماتويدي | تأليف: د. علي إبراهيم الدعي |
| 159 ـ الانزلاق الغضروفي | تأليف: د. تامر رمضان بدوي |
| 160 ـ متلازمة داون | تأليف: د. أحمد عدنان العقيل |
| 161 ـ عُسر القراءة<br>الديسلكسيا | تأليف: د. أحمد فهمي عبد الحميد السحيمي |
| 162 ـ الرعاية الصحية المنزلية | تأليف: أ. د. فيصل عبد اللطيف الناصر |
| 163 ـ البكتيريا النافعة وصحة الإنسان | تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان |
| 164 ـ الأطعمة الوظيفية | تأليف: د. خالد علي المدني<br>د. غالية حمد الشملان |
| 165 ـ الداء البطني والجلوتين | تأليف: د. عبدالرزاق سري السباعي |
| 166 ـ خشونة المفاصل | تأليف: د. طالب محمد الحلبي |
| 167 ـ الأمراض النفسية الشائعة | تأليف: د. ندى سعد اللّه السباعي |

| | |
|---|---|
| 168 ـ عدم تحمُّل الطعام ... المشكلة والحلول | تأليف: د. خالد علي المدني<br>د. غالية حمد الشملان |
| 169 ـ كيف تتخلص من الوزن الزائد؟ | تأليف: د. ميرفت عبد الفتاح العدل |
| 170 ـ الترجمة الطبية التطبيقية | تأليف: د. حسَّان أحمد قمحيَّة |
| 171 ـ الأشعة التشخيصية ودورها في الكشف عن الأمراض | تأليف: د. منى عصام الملا |
| 172 ـ جـدري القـــردة | تأليف: أ. د. شعبان صابر محمد خلف الله |
| 173 ـ اعتلال الأعصاب الطرفية | تأليف: د. رائد عبد اللّه الروغاني<br>د. سمر فاروق أحمـد |
| 174 ـ هل نستطيع أن نصنع دواءنا؟ | تأليف: أ. د. مرزوق يوسف الغنيم |
| 175 ـ الأمراض التنفسية لدى الأطفال | تأليف: د. نصر الدين بن محمود حسن |
| 176 ـ الالتـــهـــابـــات | تأليف: د. حسَّان أحمد قمحيَّة |
| 177 ـ الفحوص المختبرية ودورها في الكشف عن الأمراض | تأليف: د. محمد جابر صدقي |
| 178 ـ التغذية والمناعة | تأليف: د. خالد علي المدني<br>د. ليلى نايف الحربي |
| 179 ـ التنظيم الغذائي لأمراض القلب والأوعية الدموية | تأليف: د. حمده عبد الله قطبه<br>د. خالد علي المدني |
| 180 ـ هل نستطيع أن نصنع دواءنا؟ (الطبعة الثانية) | تأليف: أ. د. مرزوق يوسف الغنيم |
| 181 ـ دليل التغذية الأنبوبية والوريدية | تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان |
| 182 ـ الجلوكوما (الزَّرَق) | تأليف: د. بشار محمد عباس |
| 183 ـ دليل تبريد الأغذية وتجميدها منزليًا | تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي |
| 184 ـ صعوبات التعلُّم.. بين التشخيص والعلاج | تأليف: أ. د. طلال إبراهيم المسعد |
| 185 ـ دور التغذية في علاج اضطرابات الأكل | تأليف: أ. د. عزة عبد الحافظ العريفي<br>د. خالد علي المدني |
| 186 ـ حمى الوادي المتصدع | تأليف: أ. د. شعبان صابر محمد خلف الله |
| 187 ـ اضطراب دهون الدم | تأليف: أ. د. يوسف أحمد بركات |
| 188 ـ عُســر الهضـــم | تأليف: د. أحمد مهدي محمد عبد العليم |
| 189 ـ حياة الأطفال المصابين بالتوحد وعلاقتها بصحة الفم والأسنان | تأليف: د. عبد الكريم عادل مبروك |

## ثانياً : مجلة تعريب الطب

| | |
|---|---|
| 1 ـ العدد الأول «يناير 1997» | أمراض القلب والأوعية الدموية |
| 2 ـ العدد الثاني «أبريل 1997» | مدخل إلى الطب النفسي |
| 3 ـ العدد الثالث «يوليو 1997» | الخصوبة ووسائل منع الحمل |
| 4 ـ العدد الرابع «أكتوبر 1997» | الداء السكري (الجزء الأول) |
| 5 ـ العدد الخامس «فبراير 1998» | الداء السكري (الجزء الثاني) |
| 6 ـ العدد السادس «يونيو 1998» | مدخل إلى المعالجة الجينية |
| 7 ـ العدد السابع «نوفمبر 1998» | الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول) |
| 8 ـ العدد الثامن «فبراير 1999» | الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني) |
| 9 ـ العدد التاسع «سبتمبر 1999» | الفشل الكلوي |
| 10 ـ العدد العاشر «مارس 2000» | المرأة بعد الأربعين |
| 11 ـ العدد الحادي عشر «سبتمبر 2000» | السمنة المشكلة والحل |
| 12 ـ العدد الثاني عشر «يونيو 2001» | الچينيوم هذا المجهول |
| 13 ـ العدد الثالث عشر «مايو 2002» | الحرب البيولوچية |
| 14 ـ العدد الرابع عشر «مارس 2003» | التطبيب عن بعد |
| 15 ـ العدد الخامس عشر «أبريل 2004» | اللغة والدماغ |
| 16 ـ العدد السادس عشر «يناير 2005» | الملاريا |
| 17 ـ العدد السابع عشر «نوفمبر 2005» | مرض ألزهايمر |
| 18 ـ العدد الثامن عشر «مايو 2006» | أنفلونزا الطيور |
| 19 ـ العدد التاسع عشر «يناير 2007» | التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول) |
| 20 ـ العدد العشرون «يونيو 2007» | التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني) |

| | |
|---|---|
| 21 ـ العدد الحادي والعشرون «فبراير 2008» | البيئة والصحة (الجزء الأول) |
| 22 ـ العدد الثاني والعشرون «يونيو 2008» | البيئة والصحة (الجزء الثاني) |
| 23 ـ العدد الثالث والعشرون «نوفمبر 2008» | الألم.. «الأنواع، الأسباب، العلاج» |
| 24 ـ العدد الرابع والعشرون «فبراير 2009» | الأخطاء الطبية |
| 25 ـ العدد الخامس والعشرون «يونيو 2009» | اللقاحات.. وصحة الإنسان |
| 26 ـ العدد السادس والعشرون «أكتوبر 2009» | الطبيب والمجتمع |
| 27 ـ العدد السابع والعشرون «يناير 2010» | الجلد..الكاشف..الساتر |
| 28 ـ العدد الثامن والعشرون «أبريل 2010» | الجراحات التجميلية |
| 29 ـ العدد التاسع والعشرون «يوليو 2010» | العظام والمفاصل...كيف نحافظ عليها ؟ |
| 30 ـ العدد الثلاثون «أكتوبر 2010» | الكلى ... كيف نرعاها ونداويها ؟ |
| 31 ـ العدد الحادي والثلاثون «فبراير 2011» | آلام أسفل الظهر |
| 32 ـ العدد الثاني والثلاثون «يونيو 2011» | هشاشة العظام |
| 33 ـ العدد الثالث والثلاثون «نوفمبر 2011» | إصابة الملاعب «آلام الكتف.. الركبة.. الكاحل» |
| 34 ـ العدد الرابع والثلاثون «فبراير 2012» | العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة |
| 35 ـ العدد الخامس والثلاثون «يونيو 2012» | العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية |
| 36 ـ العدد السادس والثلاثون «أكتوبر 2012» | العلاج الطبيعي المائي |
| 37 ـ العدد السابع والثلاثون «فبراير 2013» | طب الأعماق.. العلاج بالأكسجين المضغوط |
| 38 ـ العدد الثامن والثلاثون «يونيو 2013» | الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض |
| 39 ـ العدد التاسع والثلاثون «أكتوبر 2013» | تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة |
| 40 ـ العدد الأربعون «فبراير 2014» | علاج بلا دواء ... عالج أمراضك بالغذاء |
| 41 ـ العدد الحادي والأربعون «يونيو 2014» | علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة |
| 42 ـ العدد الثاني والأربعون «أكتوبر 2014» | علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية |

43 ـ العدد الثالث والأربعون «فبراير 2015» جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة ... ما لها وما عليها

44 ـ العدد الرابع والأربعون «يونيو 2015» جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة (ربط المعدة)

45 ـ العدد الخامس والأربعون «أكتوبر 2015» جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار (المجازة المعدية)

46 ـ العدد السادس والأربعون «فبراير 2016» أمراض الشيخوخة العصبية: التصلب المتعدد

47 ـ العدد السابع والأربعون «يونيو 2016» أمراض الشيخوخة العصبية: مرض الخرف

48 ـ العدد الثامن والأربعون «أكتوبر 2016» أمراض الشيخوخة العصبية: الشلل الرعاش

49 ـ العدد التاسع والأربعون «فبراير 2017» حقن التجميل: الخطر في ثوب الحسن

50 ـ العدد الخمسون «يونيو 2017» السيجارة الإلكترونية

51 ـ العدد الحادي والخمسون «أكتوبر 2017» النحافة ... الأسباب والحلول

52 ـ العدد الثاني والخمسون «فبراير 2018» تغذية الرياضيين

53 ـ العدد الثالث والخمسون «يونيو 2018» البـــــهـــاق

54 ـ العدد الرابع والخمسون «أكتوبر 2018» متلازمة المبيض متعدد الكيسات

55 ـ العدد الخامس والخمسون «فبراير 2019» هاتفك يهدم بشرتك

56 ـ العدد السادس والخمسون «يونيو 2019» أحدث المستجدات في جراحة الأورام (سرطان القولون والمستقيم)

57 ـ العدد السابع والخمسون «أكتوبر 2019» البكتيريا والحياة

58 ـ العدد الثامن والخمسون «فبراير 2020» فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)

59 ـ العدد التاسع والخمسون «يونيو 2020» تطبيق التقنية الرقمية والذكاء الاصطناعي في مكافحة جائحة كوفيد -19 (COVID-19)

| | |
|---|---|
| 60 ـ العدد الستون « أكتوبر 2020 » | الجديد في لقاحات كورونا |
| 61 ـ العدد الحادي والستون « فبراير 2021 » | التصلُّب العصبي المتعدد |
| 62 ـ العدد الثاني والستون « يونيو 2021 » | مشكلات مرحلة الطفولة |
| 63 ـ العدد الثالث والستون « أكتوبر 2021 » | الساعة البيولوجية ومنظومة الحياة |
| 64 ـ العدد الرابع والستون « فبراير 2022 » | التغيُّر المناخي وانتشار الأمراض والأوبئة |
| 65 ـ العدد الخامس والستون « يونيو 2022 » | أمراض المناعة الذاتية |
| 66 ـ العدد السادس والستون « أكتوبر 2022 » | الأمراض المزمنة ... أمراض العصر |
| 67 ـ العدد السابع والستون « فبراير 2023 » | الأنيميا ... فقر الدم |
| 68 ـ العدد الثامن والستون « يونيو 2023 » | أمراض المناعة الذاتية (الجزء الثاني) |
| 69 ـ العدد التاسع والستون « أكتوبر 2023 » | أمـراض سـوء التغذيـة |

**الموقع الإلكتروني : www.acmls.org**


/acmlskuwait

/acmlskuwait

/acmlskuwait

0096551721678

ص.ب: 5225 الصفاة 13053 ـ دولة الكويت ـ هاتف 0096525338610/1 ـ فاكس: 0096525338618

البريد الإلكتروني : acmls @ acmls.org

## ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

**ACMLS** has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

**ACMLS** consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopeadias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

**ACMLS** is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2023
ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE
ISBN: 978-9921-782-50-9

All Rights Reserved, No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form, or by any means; electronic, mechanical, photocopying, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT )

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + ( 965 ) 25338610/25338611
Fax. : + ( 965 ) 25338618

E-Mail: acmls@acmls.org
http:// www.acmls.org

*Printed and Bound in the State of Kuwait.*

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND
TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT

Health Education Series

# Children with Autism and their Oral and Dental Health

By

Dr. Abd El Karim A. Mabrouk

Revised by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science

# في هذا الكتاب

تضمن صحة الفم والأسنان جودة حياة فضلى، حيث تؤدي صحة الفم الجيدة وظيفة جمالية مهمة، وبشكل أكثر تحديدًا "الابتسامة"، لذلك فإن الحفاظ على صحة الفم والأسنان أمر حيوي مهم للجسم، سواء للحفاظ على جمالية الابتسامة التي تسهم في التواصل البشري، أو لأهميتها في العمليات الغذائية والهضمية.

والأطفال المصابون بالتوحد هم عرضة للإصابة بالأمراض الفموية لعدة أسباب منها ما هو مرتبط بسلوك المصاب مثل: العادات الغذائية المتمثلة في الأطعمة اللينة والمحلاة، وأنواع معينة من الأدوية التي تؤدي إلى جفاف الفم، وعدم القدرة على استخدام الفرشاة والمعجون بطريقة صحيحة، كما يؤدي نقص الوعي اللازم لدى الآباء، وعدم زيارة طبيب الأسنان؛ بسبب الصعوبات المرتبطة بالفحص الروتيني، وعدم توفر الخدمات والكادر المتخصص للتعامل مع هذه الشريحة إلى زيادة معدلات الإصابة بالأمراض الفموية.

ويزداد معدَّل الإصابة بأمراض الفم لمرضى التوحد في الدول النامية بصورة خاصة، حيث يعوق ضَعْف الموارد المالية المخصصة، وقلة تنوع أدوات التشخيص، وعدم الدقة في التشخيص، إضافة إلى ما يُعرف بالخجل الاجتماعي المتمثل في إخفاء حالات الإصابة بالتوحد عملية جمع البيانات اللازمة لإجراء الدراسات الوبائية التي تساعد صانعي القرار في وضع الإستراتيجيات والخطط اللازمة لتعزيز الصحة الفموية لمرضى التوحد.

يحتوي هذا الكتاب (حياة الأطفال المصابين بالتوحد وعلاقتها بصحة الفم والأسنان) على أربعة فصول، تناول من خلالها الحديث عن صحة الفم والأسنان وعلاقتها بجودة الحياة، واضطراب طيف التوحد، والتوحد وصحة الفم، واُختتم الكتاب بالحديث عن مشكلات صحة الفم والأسنان لدى مرضى التوحد وإستراتيجيات الرعاية الصحية.