



الاضطرابات العصبية والنفسية

Neurologic and Psychiatric Disorders

Dr. Lama Hammoud

PhD in Oral and Maxillofacial Surgery



تشمل الاضطرابات العصبية والنفسية:

الصرع.

الاغماء.

الحادث الوعائي الدماغى.

القلق.

الرهاب.

الاكتئاب.

نوبات الاختلاج هي ببساطة تغييرات عابرة في وظيفة الدماغ تتميز سريراً ببداية مفاجئة من الأعراض الحركية أو الحسية أو النفسية. في هذه الحالات منع إصابة الضحية أثناء النوبة والعلاج الداعم بعد توقف النوبة يشكل أساسيات التدبير. التدبير المناسب يساعد في التقليل من الامراضية ويجعل حدوث الوفيات نادرة.

الارتجاج (رمعي) Clonic: تقلصات عضلية متقطعة واسترخاء، الطور الارتجاجي هو الجزء التشنجي من النوبة.

Convulsion, seizure النوبة. الاختلاج: "اضطراب شديد في الوظيفة الدماغية يتميز بهجوم يشمل التغييرات في حالة الوعي والنشاط الحركي، أو الظواهر الحسية. نوبة مفاجئة في البداية وعادة ما تكون مدتها قصيرة". شروط التشنج والنوبة مترادفة.

Epilepsy الصرع: اضطراب شديد متكرر لوظيفة الدماغ يتميز بهجمات مفاجئة وجيزة من الوعي المتغير أو نشاط حركي أو الظواهر الحسية. النوبات الاختلاجية هي الشكل الأكثر شيوعاً للهجمة.

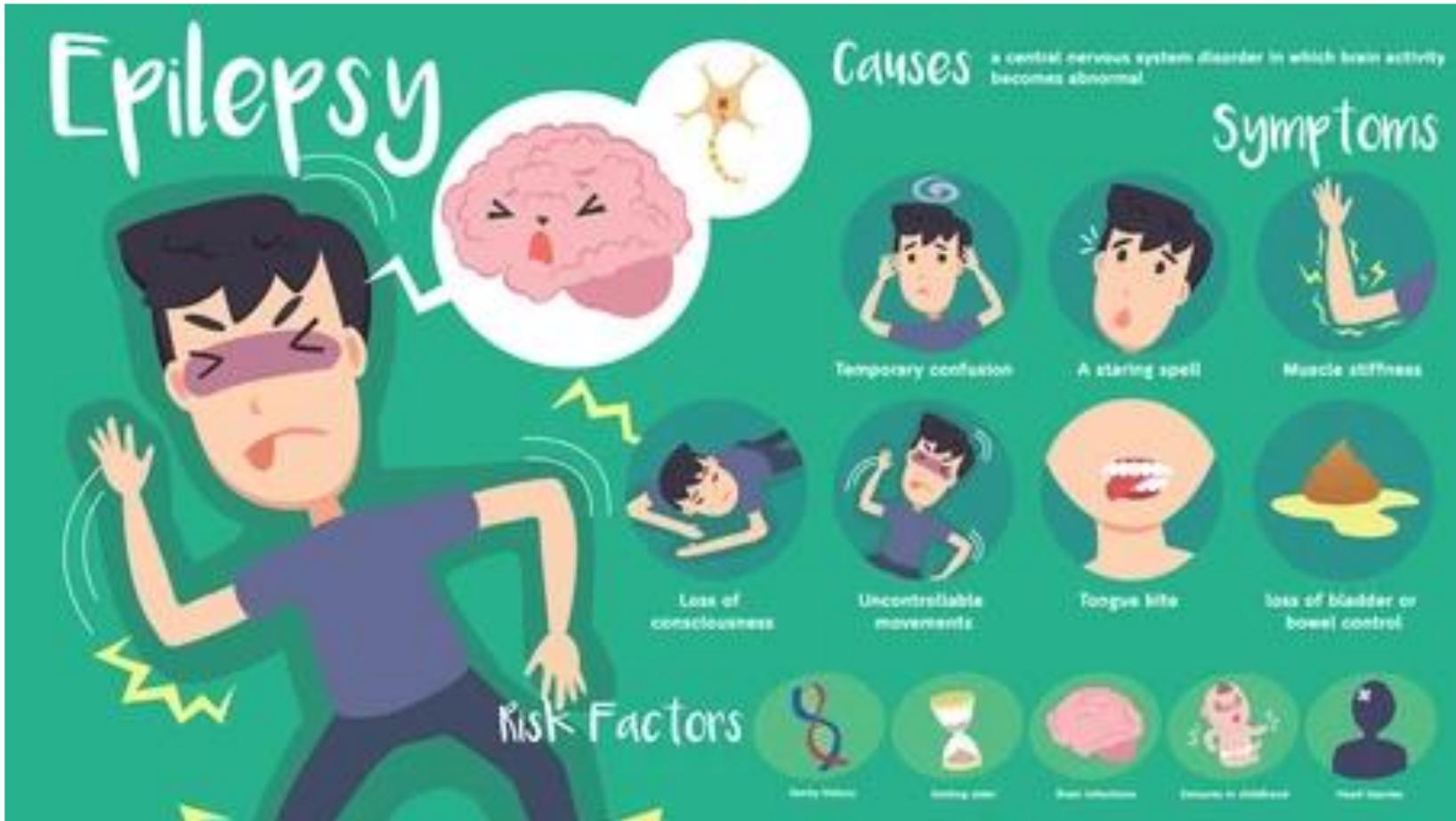
Grand mal: "المرض العظيم" الصرع الكبير.

Tonic: تقلص عضلي مستمر يظهر المريض كأنه متصلب خلال هذه المرحلة من النوبة.

• أنواع النوبات:

تشمل المظاهر السريرية للنوبات العديد من المظاهر الحسية والحركية وتتجلى بعرض واحد أو أكثر من الأعراض التالية أو كلها:

1. تغير في الوظيفة الحشوية .
2. الظواهر حسي ، شمي ، سمعي ، بصري ، تذوقي.
3. حركات غير طبيعية.
4. تغيرات في الحدة العقلية والسلوك.
5. تغيرات في الوعي.



الصرع

الصرع هو مصطلح يصف مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بوجود تغيرات مزمنة, معاودة, و انتيابية/ اشتدادية في الوظيفة العصبية (النوبات seizures) والتي يعود السبب فيها إلى فعالية كهربائية غير طبيعية في الدماغ. النوب الصرعية إما أن تكون اختلاجية convulsive (أي تترافق مع تظاهرات حركية) أو تتظاهر بتغيرات أخرى في الوظيفة العصبية (حسية, معرفية, انفعالية)



تصنف النوب الصرعية إلى:

- النوب الصرعية الجزئية.
- النوب الصرعية المعممة.
- النوب الصرعية غير المعممة.

الصرع الكبير: Grand Mal

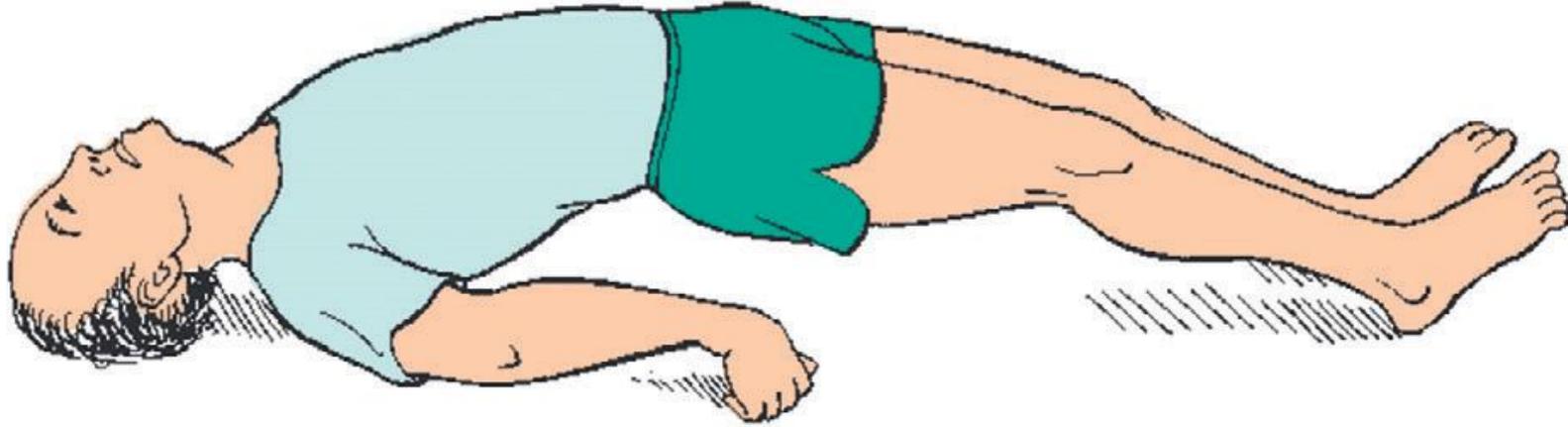
الشكل الأكثر شيوعاً وفيه نوب الصرع معممة منذ البداية يبدأ عادة عند الأطفال قبل المدرسة أو أحياناً عند البلوغ تتكون نوبة الصرع النموذجية من مراحل متتالية:

Aura → Tonic Phase → Clonic Phase → Recovery

تبدأ النوبة الصرعية بالأورة/النسمة والتي هي تبدل حسي خاطف يمكن أن ينتج عنه رائحة غير طبيعية أو اضطراب بصري يشعر به أو يطروره المريض كما أن النزق/ سرعة التهييج هي علامة أخرى.

بعد الأورة المنذرة يدر المريض عادة صرخة مفاجئة (الصرخة الصرعية) ناتجة عن تشنج العضلات الحجابية ثم فقدان للوعي وبعدها السقوط أرضاً.

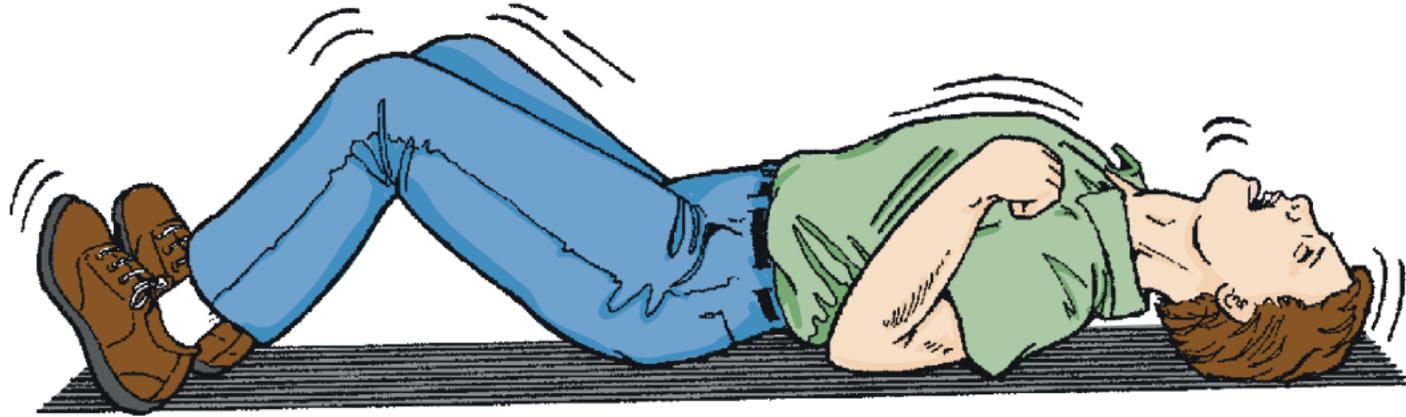
يتكون الطور التوتري للهجمة من الصمل عضلي معمم **generalized muscle rigidity** يرافقه توسع البؤبؤ دوران العينين للأعلى والجانب، وتمام فقد الوعي ويمكن للتنفس أن يتوقف مؤقتاً لتشنج العضلات التنفسية.



Tonic phase

A victim during the tonic phase of a generalized tonic-clonic seizure (grand mal)

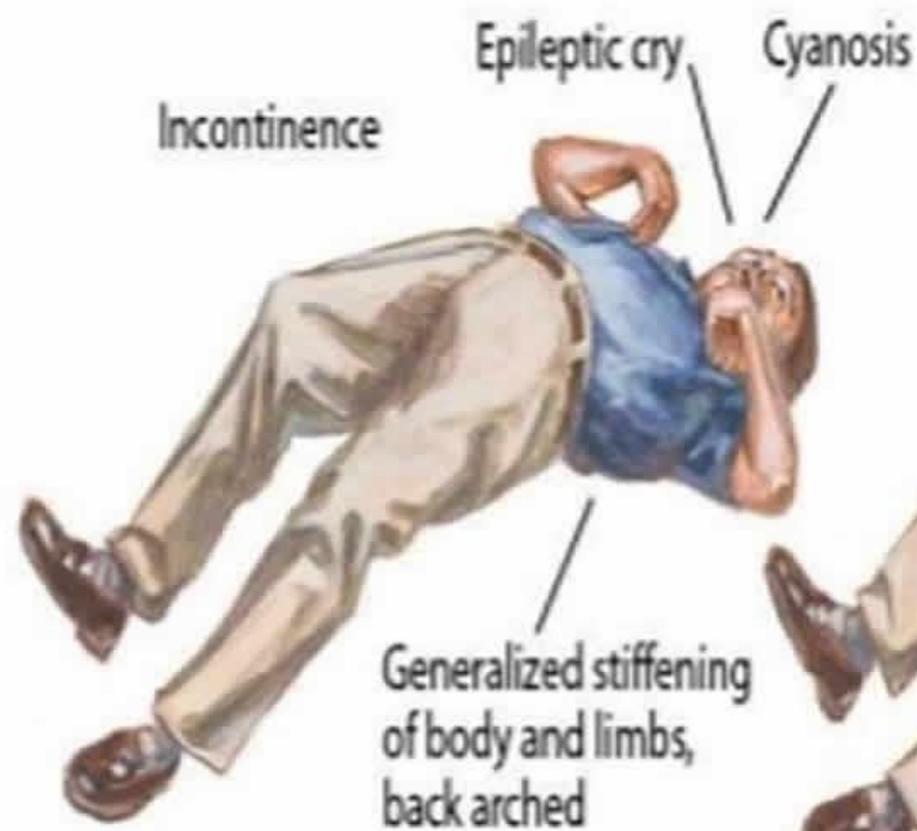
- ثم يأتي الطور الرمعي للنوبة والذي يتألف من حركات ضربية غير متناسقة للرأس والأطراف يرافق هذه المرحلة تكزز كبير للفكين، إلعاب (خروج الزبد من الفم)، زرقة. عض اللسان، سلس البول أو الغائط ليصبح بعدها المريض مسبوتاً ويغط في النوم.
- يلي ذلك مرحلة هدوء وتعافي لمدة 10-15 دقيقة ويبدأ المريض باستعادة وعيه تدريجياً ويرافق ذلك شعور المريض بصداع رأسي وارتباك وتثبيط وقد تنقضي عدة ساعات قبل أن يتمكن المريض من العودة الكاملة.



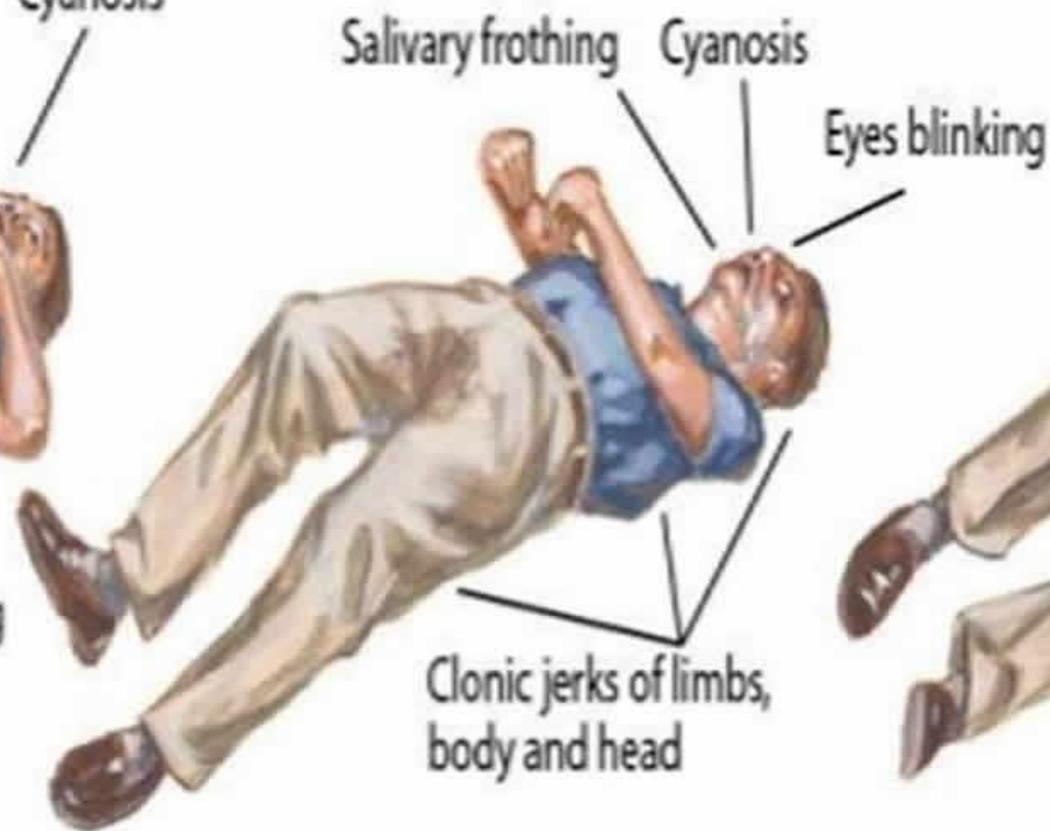
A victim during the clonic phase of a generalized tonic-clonic seizure (grand mal).

GENERALIZED TONIC-CLONIC SEIZURE

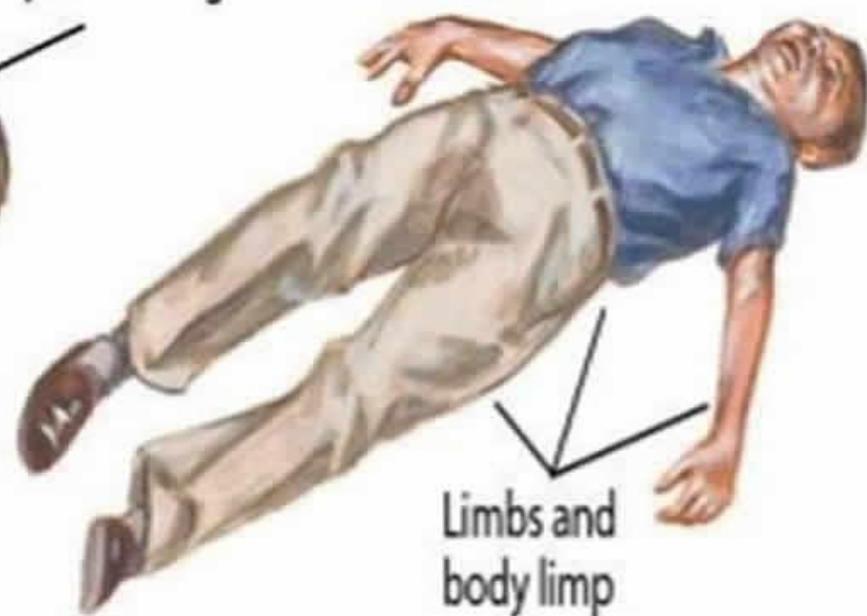
A. Tonic phase



B. Clonic phase



C. Post-ictal confusional fatigue



Tonic phase



A

Clonic phase



B

Postictal phase



C

ثمة آليات تساعد على حدوث الصرع بعضها وراثي الطبيعة والآخر مكتسب .

لكن للصرع أسباب عديدة بعضها معلوم لدى المريض مثل:

- الرض الرأسي.
- الأورام داخل القحف.
- نقص كلس الدم.
- الدورة الطمثية.
- التعب.
- المرض الحموي (التهاب السحايا ,التهاب الدماغ).
- Stress الكرب.
- الأضواء الوميضية.
- السحب الدوائي (الأدوية المضادة للاختلاج).

التدبير الطبي للصرع :

يعتمد على إعطاء معالجة دوائية طويلة الأمد.

تتضمن قائمة الأدوية المستخدمة في تدبير النوبات الصرعية كلاً من :

Phenytoin ➤

Carbamazepine ➤

Valproic Acid ➤

Phenobarbital ➤

Lamotrigine ➤

يعتمد اختيار الدواء المناسب على نموذج الصرع ويمكن السيطرة على النوب في 80% من الحالات باستخدام دواء واحد غالباً.

كل العقاقير المضادة للاختلاج ذات تأثيرات سمية أو جانبية وجميعها تسبب تشوهات جنينية لدى الحوامل. الأثر السمي نراه واضحاً مع Phenytoin و Phenobarbital لذلك تستوجب معايرتهم في الدم. أما التأثير الجانبي على المستوى الفموي مع Phenytoin فرط تصنع لثوي كما أن Carbamazepine يمكن أن يبيئ للأخماج الميكروبية، النزف اللثوي، والتأخر في حديثة الشفاء بعد التداخل الجراحي.

يمكن لـ Phenytoin, Carbamazepine أن يسببا نقص كريات بيض و/أو نقص صفيحات دموية ضمن حدود بسيطة بينما يؤدي Valproic Acid إلى نقص تجمع والتصاق الصفيحات بالإضافة إلى نقص عدد الكريات البيض وعدد الصفيحات يؤدي كل ذلك إلى استعداد للنزف ونمش دموي وزيادة حدوث الانتانات ونزف لثوي وتأخر شفاء الجروح.

النواحي السنية للصرع:

- التعرف على مريض الصرع من خلال القصة الطبية ومعرفة (نوع النوبات والعمر الذي بدأت فيه لأول مرة وتواترتها وموعد آخر نوبة وهل هناك عوامل مؤهبة معروفة ودرجة السيطرة على النوبة والأدوية المستعملة, تواتر الزيارات الطبية).
- توجد عند معظم مرضى الصرع سيطرة جيدة على النوبات بالأدوية المضادة للاختلاج وتقدم لهؤلاء المرضى المعالجة السنوية الروتينية.
- في حال أشارت القصة الطبية إلى نوب صرع متكررة أو شديدة واستجابة ضعيفة للأدوية ينصح في هذه الحالة باستشارة الطبيب الاختصاصي (Neurologist) فقد يحتاج المريض إلى أدوية إضافية أو تعديل الأدوية المعطاة له.
- اطلب قبل كل الإجراءات الجراحية البسيطة زمن النزف إذا كان متطاولاً يفضل استشارة الطبيب.
- لا يوجد ما يؤكد أن التخدير الموضعي يثير نوبة صرع.
- ملاحظة: لا يوصف erythromycin و propoxyphene لمرضى يتناولون Carbamazepine لأنها تبطئ استقلاب الدواء مما قد يؤدي إلى سمية.
- لا يوصف الأسبرين و NSAIDs لمرضى يتناولون Valproic Acid لأنها قد تزيد من أذية الصفائح والاستعداد للنزف.

المشاكل الأساسية في المعالجة السنية لمرضى الصرع:

✓ الاختلاجات وتوابعها.

✓ التأثيرات الدوائية.

✓ اضطرابات نفسية.

✓ ما قد يرافق المريض من إعاقات.

✓ الاستعداد للنزف.

تدير نوبة الصرع في عيادة الأسنان:

غالباً ما يكون لدى الطبيب معرفة سابقة بحالة المريض الصحية إذ يساعد ذلك على حسن وسرعة التدبير.

يمكن أن يبقى المريض على كرسي الأسنان أو يوضع على الأرض بعيداً عن الأجهزة والأثاث بوضعية جانبية مع شد الرأس للخلف والأسفل تسمح هذه الوضعية بالحفاظ على الطرق الهوائية مفتوحة وبخروج الاقياء خارج الفم وعدم المحاولة بأي شكل من الأشكال فتح الفم قسرياً.

لا يحتاج المريض عادةً أكثر من ذلك في حالات خاصة إذا طالت مدة غياب الوعي ودخل المريض في حالة صرع يمكن عندها طلب

المساعدة الطبية وإعطاء المريض diazepam وريدياً ببطء (على امتداد دقيقتين) أو عضلياً ويمكن إعطاء الأوكسجين

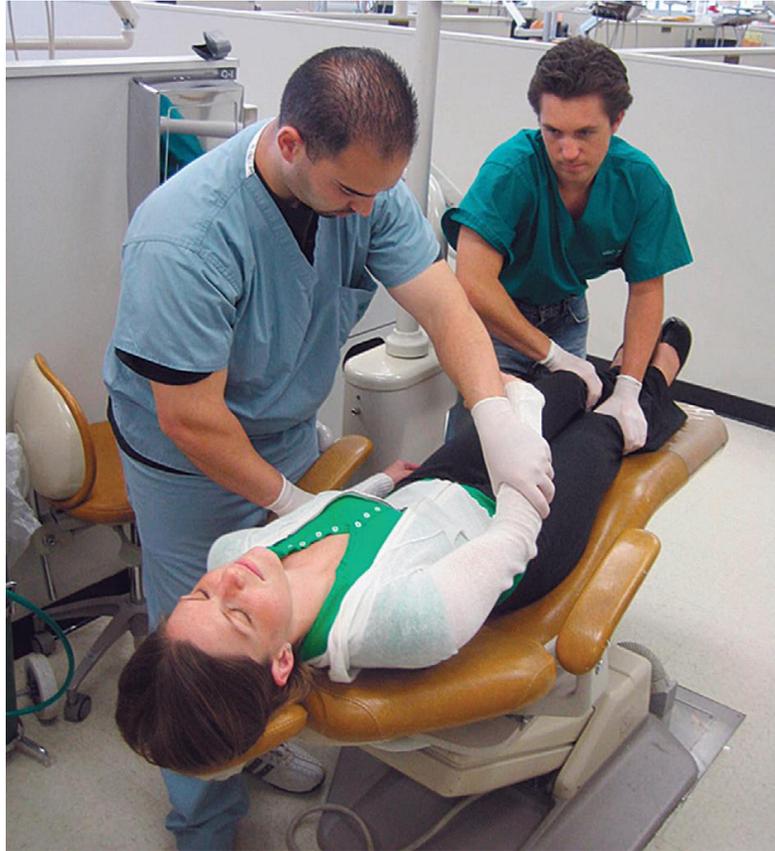




**The suction apparatus should be inserted
between the buccal surface of the teeth and the cheek.**



A, The headrest of a dental chair with a doughnut or pillow; head thrown forward results in partial or complete airway obstruction. B, A bare headrest. C, Head extended; increased airway patency



To prevent the victim from injury, one dental office team member should be positioned at the patient's chest while the second member should stand astride the victim's feet

الخوف والقلق في العيادة السنية



الخوف والقلق في العيادة السنية

الخوف السني: هورد فعل انفعالي طبيعي للمثيرات المتوقعة في حالات العلاج السني يظهر كرد فعل على مثير خارجي محدد يتعلق بشيء معين.

القلق السني: يحدث اتصال بين الماضي المزعج أي خبرات المعالجة السنية المشابهة التي تكون متوقعة هنا والآن في المعالجة السنية، ليتحول القلق من خبرات المعالجة السابقة ويتركز في الحاضر. إذا فالقلق السني تُوّقع يترافق مع مخاوف من حالات سنية سابقة.

الرهاب السني: هو حالة متقدمة من القلق السني تتصف بعلامات الخوف المتواصل من حالات وأشياء واضحة ومرئية (مثل القبضة أو الحقن)، أو من الحالة السنية بشكل عام.

يمكن تمييز الرهاب السني عن القلق السني بـ:

- كمية وشدة القلق المختبر.

- قدرة المريض على التعامل مع شدة القلق المتوقع.

بحيث يستطيع المرضى القلقون سنياً التعامل مع شدة القلق التي يختبرونها ويحضرون للمعالجة، بينما يكون المرضى الذين لا يستطيعون التعامل

مع شدة القلق التي يختبرونها ويتجنبون المعالجة مصابون بالرهاب السني.

يمثل الرهاب السني النوع الشديد من القلق السني ويتميز بقلق واضح ومستمر مرتبط مع المعالجات الواضحة (الحفر والإبر) أو المعالجات السنية

بصورة عامة

• العوامل الامراضية المرتبطة بالخوف والقلق السني:

العوامل الشخصية:

1. العمر.
2. الخوف والقلق العام.
3. المزاجية (الحساسية).
4. مشاكل أخرى.

||- العوامل الخارجية:

1. خوف وقلق الوالدين.
2. الحالة الاجتماعية للعائلة.
3. مرجعية عرقية للعائلة.
4. خلفية الطفل ودوره في المجتمع.

||| - العوامل السنّية:

1. الألم.
2. الفريق السني

القلق Anxiety

- هوردود فعل الشخص التخوفية تجاه حادث ما أو موقف معين وتصوراته تجاهه، أي هو استجابة لخطر محتمل غير واضح المصدر والمعالم وهو عام ودائم إذ يتسم بإحساس ليس ذا هدف أو موضوع نوعي بعينه وإنما يعكس ضعفاً عاماً وإحساساً بعدم الكفاءة والعجز.

لا يعتمد طب الأسنان فقط على المهارة المهنية لطبيب الأسنان ولكنه يعتمد أيضاً على تأسيس الاتصال مع مرضاه في عمله اليومي. ففي الوقت الذي تتطلب فيه مهنة الأسنان درجة عالية من المهارة التقنية والفنية، تحتاج فهم كيفية التعامل مع الجانب النفسي والسلوكي للمريض

وبالتالي له أثر كبير على العلاج. هذه المخاوف تعد مكتسبة إذا لم تعالج مبكراً وسوف تزيد من حالة المريض سوءاً وبالتالي إهمال الأسنان وفقدانها.

يسعى طبيب الأسنان مع بداية المعالجة إلى الحوار الشفهي مع المريض ليس فقط لمعرفة القصة الطبية بل وللتعرف على شخصية المريض وردود أفعاله ومزاجه وقدرته على التركيز وكذلك السعي لفهم مشاكله وإبداء الرغبة في مساعدته يمكن تحقيق ذلك بالاستماع الجيد إلى المريض إعطائه الاهتمام الكامل وإبراز ذلك جسدياً من خلال من خلال النظر إلى المريض وتعايير الوجه المعبرة وكلمات الملائمة والفهم والتعليقات الإيجابية المشجعة.

هذه المقاربة مع المريض تجعل من الطبيب نفسه وسيلة العلاج الرئيسية يتلوها في الأهمية الإجراءات الأخرى التي يقدمها للمريض



- يمكن لموعد معالجة طبية أو سنية أن يسبب قلقاً مثلما هو حال من ينتظر موعد امتحان أو مقابلة هامة, يظهر ذلك على شكل هياج وجفاف الفم وتسرع قلب طفيف وتعرق.
- قد يأتي خوف المريض من المعالجة السنية من خلال تجربة سابقة مجهدّة ومؤلمة بقيت ذكراها معه طوال الحياة مسببة القلق قبل دخوله العيادة السنية وتعب أحياناً أحاديث الأهل والأصدقاء دوراً في ربط عيادة الأسنان بالألم والخوف.

النواحي السنية للقلق:

- يمكن السيطرة على القلق بطمأنة المريض والاهتمام به ودعمه بالكلمات المناسبة وإعطائه شرحاً عن الإجراءات العلاجية قبل البدء بها.
- في الحالات الأشد يمكن تهدئة المريض بالتركين الدوائي الوريدي بإعطائه إحدى مركبات ال-Benzodiazepine (ديازيبام 5-10 ملغ قبل ساعة من المعالجة السنية).
- لا يعطى الديازيبام مع الكحول ويجب على المريض ألا يقود سيارة أو يعمل على آلة أو يتخذ قرارات هامة خلال 24 ساعة من المعالجة بالديازيبام.
- غاز النيتروس مفيد في مثل هذه الحالات.

أما الرهاب Phobia فهو دلالة على الخوف المرضي ويعتبر الرهاب نوعاً خاصاً من الخوف



- غير مبرر وغير مقنع.

- ولا يتناسب مع المنبهات المثيرة له.

- خارج عن السيطرة الإرادية.

- يجهل المريض أسبابه على مستوى الوعي والشعور

- يؤدي إلى تجنب الموقف الباعث على الخوف والهروب منه

يظهر الرهاب في ظروف محددة مثل الطيران أو التخدير أو المعالجة السنية أو الخوف من الأماكن

المغلقة أو المظلمة أو الرهاب الاجتماعي , إذ يحتاج المريض في هذه الحالة إلى معالجة نفسية

وسلوكية ويمكن الاستعانة بالأدوية المضادة للقلق.

1. أعراض فيزيولوجية نفسية: (مثل تشنج عضلات، رجفان يدين، قلق وهياج، تنظيف الحلق باستمرار، التنفس السريع العميق، تعرق اليد أو إمساك الأشياء بإحكام)
2. علامات سلوكية عاطفية: فرط نشاط، مشي أو التحدث بسرعة، الذعر، الارتباك، التلعثم، احمرار الوجه، تجنب الناس، ضعف ذاكرة، الجلوس على حافة الكرسي أو الانحناء للأمام.

الأسباب:

1. القصص المخيفة والمبالغ فيها من زيارات وخبرات المراجعين لطبيب الأسنان
2. طريقة وأسلوب نقل الأخبار المبالغ بها عن طب الأسنان (من وسائل الإعلام)
3. طبيعة الآلات والأجهزة التي يُستخدمها طبيب الأسنان
4. اللامبالاة من طبيب الأسنان

كيف يمكن التخلص من الرهاب السني:

- الذهاب إلى طبيب الأسنان في حال عدم وجود أي مشكلة.
- إخبار طبيب الأسنان من معاناتنا من الخوف.
- الطلب من طبيب الأسنان أن نأخذ فترة راحة عندما ينتابنا الذعر1.
- إشغال حاسة السمع.
- الذهاب إلى العيادة في الموعد المحدد حتى لا ننتظر.
- نحدد الاسباب وراء الشعور بالقلق والتوتر ومناقشتها مع الطبيب
- جعل الزيارة الأولى تبدأ بفحص عام واجراءات بسيطة
- تجربة تقنيات الاسترخاء

النواحي السنية للرهاب:

- رهاب المعالجة السنية نادر ولكن إن حصل وتواجد مثل هذا المريض في عيادة الأسنان فهو يحتاج إلى الكثير من الصبر والتحمل وربما الاستعانة بطبيب اختصاصي.
- يحتاج المريض غالباً إلى مضادات القلق مثل الديازيبام الفموي أو ربما الوريدي.
- النيروس مفيد.



الاكتئاب

الاكتئاب:

هو مرض يصيب النفس والجسم ويؤثر على طريقة التفكير والتصرف ومن شأنه أن يؤدي إلى العديد من المشكلات العاطفية والجسدية. عادة لا يستطيع الأشخاص المصابون بمرض الاكتئاب الاستمرار بممارسة حياتهم اليومية كالمعتاد. إذ أن الاكتئاب يسبب لهم شعوراً بانعدام أي رغبة في الحياة.



النواحي السنية للاكتئاب:

يجب التعامل مع المريض المصاب بالاكتئاب مثل أي مريض مصاب بمرض مزمن آخر مثل السكري أو ارتفاع ضغط الدم.

استشارة الطبيب النفسي أولاً لمعرفة طبيعة الحالة والأدوية الموصوفة للمريض.

يفضل تأجيل المعالجات السنية حتى يسيطر على الحالة.

التدابير الوقائية السنية يمكن تقديمها في أي وقت.

تأمين تخدير فعال أمر بالغ في الأهمية عند هؤلاء المرضى للسيطرة على قلقهم يتم ذلك بالتخدير الموضعي مع الأدرينالين فقط كمقبض وعائي (بما لا يزيد عن 3 أمبولات مع أدرينالين بتركيز 1:100000 مع استخدام محقنة راشفة).

تعزز مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة التأثير المثبط للأدوية المركبة المستخدمة في طب الأسنان مسببة تثبيط تنفسي شديد.

الشكوى الفموية الأساسية لمريض الاكتئاب قيد المعالجة الدوائية هي جفاف الفم خاصة نتيجة استخدام مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة والليثيوم يؤهب ذلك لداء المبيضات الفموي وزيادة النخور يمكن هي هذه الحالة السعي لتبديل الدواء بآخر.

