

الفحص السريري- تقنيات الفحص السريري داخل وخارج الفموي

الفحص خارج الفموي:

يعتمد الفحص خارج الفموي على: المعاينة – الجس – الإصغاء.

يجب فحص: الرأس، الوجه، العنق، المفصل الفكي الصدغي.

الفحص خارج الفموي يعطي معلومات عن:

- 1- الأمراض العامة.
- 2- الرضوض.
- 3- أحيانا الانتانات سنوية المنشأ.

المشاهدات التي يمكن ملاحظتها في الفحص خارج الفموي:

- 1- جحوظ العينين: فرط الدرقية Hyperthyroidism
- 2- اليرقان jaundice: أمراض كبدية .
- 3- الورم الأصفر xanthoma: وهو تجمع موضع للبالعات الكبيرة ينجم عن فرط شحوم المصل، وعادةً ما يتوضع في منطقة الجفن بشكل متناظر.
- 4- ازرقاق: أمراض قلبية أو رئوية.
- 5- تشقق زوايا الفم: الأسباب المحتملة: فطور/ جراثيم/ نقص البعد العمودي / فقر الدم /عوز فيتامين B12/ الداء السكري/ داء كرون/ متلازمة جوغرن.
- 6- بقع حبرية نزفية أوفرفريات أو كدمات: قلة الصفيحات، فرقية شيخية senile purpura ، متلازمة ريندو – أوسلر ويبر، الرضوض.
- 7- بقع القهوة بحليب café-au-lait: والتي تُلاحظ في الأمراض التالية:
داء الأورام الليفية العصبية Neurofibromatosis
متلازمة جافه ليكتينستاين - Jaffe-Lichtenstein syndrome
متلازمة ماكيون أولبرايت – McCune-Albright syndrome
متلازمة بويتز جيفرز Peutz-Jeghers Syndrome
- داء الأورام الليفية العصبية: هو مرض وراثي ينتقل بصفة جسدية مهيمنة.
- ويقسم إلى داء الأورام الليفية العصبية المركزي (داء فون ريكلينغهاوزن) وداء الأورام الليفية العصبية المحيطي.

يحدث فيه أورام ليفية عصبية على طول مسير الأعصاب وأورام بالجهاز العصبي المركزي.

تُصاب منطقة الحفرة الفموية والوجه والفكين في 25 - 90 % من الحالات.

إنذار المرض سيء.

يجب ملاحظة حجم وشكل وقوام الانتفاخات حول الفكين وما إذا كانت مؤلمة أو طرية الملمس أو قاسية وما

إذا كانت متموجة.

يمكن في حالات الالتهاب الحاد للجيوب الأنفية أن يشعر المريض بالألم إذا ما ضغط الطبيب على المنطقة

تحت الحجاج

فحص التموج:



يمكن استنباط التموج بوضع قمة أصبعين على الأفة المراد فحصها . يطبق الضغط بواسطة قمة الأصبع الفاحصة في حين تبقى الأصبع المراقبة ثابتة . إن وجود نبضة أو ارتعاش بسبب وجود سائل يمكن اكتشافه بواسطة الأصبع المراقبة .

فحص الحرارة:

تستخدم ميازين الحرارة المختلفة للحصول على قراءات دقيقة لحرارة المريض ويعد استخدام مقياس الحرارة

الأذني طريقة عملية ودقيقة تناسب جميع الفئات العمرية

تورم الوجه:

موضع (غير متناظر)	معمم (متناظر)
انتان سني المنشأ	داء كوشنغ
أورام الغدد النكفية	التهاب الكلية المزمن
التهاب الغدة اللعابية Sialadenitis	وذمة عوز الأحين
متلازمة جوغرن	الوذمة المخاطية

احمرار الوجه:

موضع	معمم
الذئبة الحمامية	داء السكري
الحلأ النطاقي	ارتفاع ضغط الدم
الدمامل	داء كوشنغ

شحوب الوجه:

- فقر الدم Anemia
- خوف panic
- أذية في الدسامات الأهرية
- وذمة مخاطية
- الأمراض الكلوية renal diseases

فحص العقد اللمفاوية:

بنية النسيج اللمفاوي:

يتألف النسيج اللمفاوي من مجموعة كبيرة من العقد اللمفاوية بحيث تتلقى النزح اللمفاوي من الأعضاء المختلفة بحسب توزيعها في الجسم.
يصل ما بين هذه العقد أوعية لمفاوية مزودة بدسامات (صمامات) تمنع النزح اللمفاوي من العودة للخلف) تسمى الأوعية الواردة إلى العقدة اللمفاوية بـ (afferent lymphatic vessels) والأوعية الصادرة عن العقد اللمفاوية بـ (efferent lymphatic vessels) كما تحتوي العقدة اللمفاوية على لمعة مركزية تدعى (hilus)

تكون العقد اللمفاوية بالأحوال الطبيعية غير مجسوسة. إلا في بعض الحالات والتي عانى أصحابها سابقاً من بعض الأمراض المتكررة أو المزمنة كالتهاب اللوزات ونزلات البرد المتكررة عند الأطفال.
وعندما تصبح العقد اللمفاوية مجسوسة فهذا دلالة على واحد من الأمور التالية:

وجود حالة التهابية: كحدوث جرح أو سحجة داخل فموية أو قرحة رضوية أو قلاعية
وجود حالة انتانية: وهذا يشمل الإصابات الفيروسية كالحلأ أو انتانات الطرق التنفسية العلوية، الإنتانات الفطرية، السل، الإيدز...
ورم على حساب النسيج اللمفاوي نفسه: كهودجكن لمفوما أو بوركيت لمفوما
نقائل سرطانية من أورام يصل نزحها اللمفاوي لهذه العقد
استخدام بعض أنواع الأدوية: كالفينتوئن

أمور أساسية يجب تذكرها عند فحص العقد اللمفاوية:

حدد مكان العقدة أو العقد المنتبجة بدقة
حدد فيما إذا كان انتباج العقد اللمفاوي أحادي الجانب أو ثنائي الجانب، وعندما يكون ثنائي الجانب هل هو متناظر أو لا..... "إن هذا الأمر بالغ الأهمية خاصة عند تعاملنا مع الحالات السرطانية. فوجود عقد رقبية أو تحت فكية مجسوسة في الجانب المقابل لمكان الإصابة السرطانية دليل تقدم الحالة وسوء الإنذار
حدد هل العقدة اللمفاوية ثابتة أو متحركة
حدد هل العقدة اللمفاوية طرية (مطاطية) أو قاسية عند الجس
حدد هل العقدة اللمفاوية مؤلمة أو لا عند الجس

ملاحظة:

عند حدوث نقائل ورمية للعقد اللمفاوية فغالباً ما تكون العقدة: ثابتة قاسية غير مؤلمة عند الجس
وعلى عكس ذلك في الحالات الالتهابية، فالعقد غالباً ما تكون: مؤلمة على الجس ومتحركة وذات قوام مطاطي.

عند فحص العقد اللمفاوية دائماً تذكر:

أن تفحص كلا الجانبين

أن تفحص بلطف حتى لا تضيع منك العقد الصغيرة
أن تفحص بباطن البنان الأصبع
أن تفحص العقد اللمفاوية بجذعها لأقرب نسيج صلب كجسم الفك أو توتير العضات تحتها حتى تتمكن من
جسها كما هو الحال عند جس العقد اللمفاوية الرقبية

فحص العقد اللمفية:

إذا كان سبب تضخم العقد اللمفية انتاني تكون العقد اللمفية: متضخمة قليلاً عقدة واحدة أو عدة عقد
أحادية الجانب ذات حدود واضحة قابلة للحركة مؤلمة. أما إذا كان السبب جهازي تكون العقد اللمفية:
متضخمة بشكل معم ثنائية الجانب
أما إذا كان السبب تنشوي فإنها تكون: متضخمة بشكل كبير غير مؤلمة.
يهنأ في منطقة الرأس والعنق فحص العقد اللمفاوية التالية:

تحت الذقنية

تحت الفك السفلي

أمام الأذنية (النكفية)

خلف الأذنية

القدالية

الرقبية السطحية والعميقة

فوق الترقوية

كيفية فحص العقد اللمفاوية خطوة... خطوة

فحص العقد اللمفاوية تحت الذقنية: Submental Lymph nodes

وعددتها 3-4 عقد، يتم فحصها برفع قاع الفم في المنطقة الذقنية ومحاولة جر النسيج باتجاه الوجه الداخلي
للفك السفلي
جس هذه العقد يتطلب تأني ومهارة لكونها صغيرة الحجم

فحص العقد اللمفاوية تحت الفك السفلي: Submandibular lymph nodes

تفحص من جانب وخلف المريض، حيث يطلب من المريض أن يحي رأسه لجهة الفحص وذلك لتأمين استرخاء
كلتا العضلتين المبطحة والضرسية اللامية.
وهنا أيضاً يرفع قاع الفم بذرا الأصابع مع محاولة جذب النسيج لجهة جسم الفك السفلي من الداخل

فحص العقد اللمفاوية أمام وخلف الأذن: Pre/post-auricular lymph nodes

عند جس العقد اللمفاوية خلف الأذنية يجب طي صيوان الأذن للأمام، ومن ثم جس العقد خلف جذر الأذن مباشرة.

فحص العقد اللمفاوية القذالية: Occipital lymph nodes

يطلب من المريض خفض رأسه للأمام قليلاً ويتم تحري وجود عقد متضخمة في المنطقة الموافقة لخط الشعر

فحص العقد اللمفاوية الرقبية السطحية والعميقة: Cervical lymph nodes

يطلب من المريض أن يدير رأسه للجهة المعاكسة للجهة المراد فحصها وذلك بهدف توتير العضلة القصبية الترقوية الخشائية،

يتم فحص العقد الرقبية العميقة باحتضان العضلة بباطن أصابع اليد مع ضغط بنان الأصابع نحو عمق العضلة من الناحية الأنسية.

ثم يتم فحص العقد الرقبية السطحية بالضغط على مسار العضلة القترائية من الناحية الوحشية بضغط بنان الأصابع من أسفل العضلة وحتى المركز العلوي لها.

فحص العقد اللمفاوية فوق الترقوية: Supraclavicular lymph nodes

تفحص بوضع المريض بوضعية الجلوس المعتدل ويتم الفحص من أمام المريض بالضغط بأصبعين بكل طرف ابتداءً من عظم الترقوة وباتجاه النسيج الرخوة نحو العنق أهم الطرق التشخيصية لمعرفة أسباب انتباج العقد الرقبية في منطقة الرأس والعنق.

القصة السريرية والمرضية

باستخدام الأمواج فوق الصوتية Echo

الخزعة الإرتشافية Fine Needle Asperation

التصوير الطبقي المحوري مع الحقن CT with

injection

استئصال عقدة أو عدة عقد لتحري طبيعتها النسيجية

فحص الغدد اللعابية:

يشتمل فحص الغدد اللعابية على فحص ثلاثة أزواج من الغدد اللعابية الكبيرة Major وملاحظة وجود أي اضطراب في الغدد اللعابية الصغيرة Minor والتي يتواجد منها ضمن الحفرة الفموية.

◇ **فوهة الغدة النكفية:** ستندسون، وتقع على باطن الخد مقابل الرجي الأولى العلوية

◇ **فوهة الغدة تحت الفك:** وارطون، وتقع على جانب لجام اللسان في قاع الفم

◇ **فوهة قناة الغدة تحت اللسان:** بارتولين، وهي عبارة عن عدة فوهات صغيرة تفتح في المنطقة الأمامية من

قاع الفك السفلي لساني

القواطع السفلية.

فحص الغدة النكفية:

تفحص الغدد النكفية من خلف المريض، حيث تضغط النكفة على الرأد من الناحية الوحشية، ويتم تحريكها من الأعلى جانب صيوان الأذن إلى الأسفل حتى زاوية الفك وللداخل قليلاً حيث يتوضع الفص الداخلي للغدة.

يجب الانتباه أثناء الفحص لوجود انتباج أو صلابة أو عقيدات في جسم الغدة، أو حدوث ألم أو انزعاج على الجس.

كما يجب فحص فوهة الغدة مقابل الرجي الأولى العلوية وملاحظة وجود أي ضخامة أو احمرار فيها.

فحص الغدة تحت الفك:

تفحص الغدة تحت الفك السفلي من خلف المريض وبطريقة مشابهة تقريباً لفحص العقد للمفاوية تحت الفك السفلي والحنجرة، ويتم تحري وجود أي صلابة أو ألم على الجس.

كما يجب فحص فوهة الغدة في قاع الفم على جانبي لجام اللسان وملاحظة وجود أي ضخامة أو احمرار فيها.

فحص الغدة تحت اللسان:

تفحص الغدد تحت اللسان من أمام المريض، وبكلتا اليدين بحيث يرفع قاع الفم ببنان أصابع اليد اليسرى واستخدام سبابة اليد اليمنى للضغط من داخل الفم في موقع مقابل لأصابع اليد اليسرى. ويبدأ الفحص من قاعدة اللسان وباتجاه المنطقة الأمامية من قاع الفم.

يتم الانتباه لوجود انتباج أو صلابة في جسم الغدة، أو حدوث ألم أو انزعاج على الجس.

كما يجب فحص فوهات الغدة في المنطقة الأمامية من قاع الفم وملاحظة وجود أي ضخامة أو احمرار فيها.

تفيد هذه الطريقة أيضاً في فحص مجرى قناة الغدة تحت الفك وتحري وجود أي حصيات فيها.

دلالات الانتباجات:

الحالات الإنتانية Infection خاصة الحادة منها (النكاف)
الحصيات اللعابية وانسداد الأقنية المفرغة (blockage)
في سياق أورام tumour الغدد اللعابية السليمة والخبيثة
بعض الأمراض الجهازية وخصوصاً متلازمة جوغرين

دلالات الألم:

- انتانات الغدد اللعابية خاصة الحادة منها
- انسداد الأقنية المفرغة للغدد اللعابية
- أورام الغدد اللعابية المتقدمة
- الشلول الوجهية واضطراب وظائف
- عضلات التعبير و يترافق ذلك مع:
- الرضوض القاطعة والجروح النافذة الغدة النكفية
- أورام الغدة النكفية الخبيثة المتقدمة
- عندما يشمل الورم فروع العصب الوجهي ضمن الغدة.

كل الأدوية التالية قد تؤدي لنقص في إفراز اللعاب:

- * أدوية قرحات الجهاز الهضمي
- * مضادات الاكتئاب
- * خافضات الكوليسترول
- * مضادات الهيستامين
- * مهدئات الخنّاق والذبحة الصدرية وأدوية ارتفاع ضغط الدم
- * أدوية الشقيقة وآلام الرأس النصفية

الوسائل التشخيصية الاستقصائية:

قياس تدفق اللعاب Silaometry
الخزعات Biopsy
التصاویر التشخيصية Special imaging techniques
التحاليل الدموية Blood tests
التحاليل الجرثومية microbiology tests

التحاليل المناعية Immunological tests

التحاليل الجرثومية microbiology tests

تستطب في انتان الغدد اللعابية حيث يلجأ لأخذ عينة من مفرزات الغدد اللعابية لتحري نوع العضويات الدقيقة المسببة للإنتان واجراء اختبارات التحسس لمعرفة نوع المضاد الحيوي الأنسب.

التحاليل المناعية Immunological tests

تستطب معايرة الاضداد في المصورة في سياق تحري الإصابة بمتلازمة جوغرين، حيث نقوم بمعايرة كل من:

SS-A(Ro) or SS-B (La) antibodies

وفي حال إيجابية الإصابة ترتفع قيم هذه الأضداد بشكل واضح في التحاليل.

صورة شعاعية إطباقية لحصاة لعابية كبيرة متوضعة في مجرى الغدة اللعابية تحت الفكية،

ويبدو في الصورة السريرية جزء من الحصاة أثناء الاستئصال الجراحي

تصوير ظليل للغدة تحت الفك (Sialography) ويتم بادخال قثطرة في فوهة القناة وحقن مادة ظليلة على الأشعة أساسها مركبات يودية، ومن ثم يتم إجراء صورة شعاعية لتحري مسار المادة الظليلة ضمن قنيات وبرانشيم الغدة.

نماذج من التصاوير المستخدمة في تحري الأورام والكيسات وتجمع السوائل ضمن الغدد اللعابية:

الايكوغرافي، الطبقي المحوري، الرنين المغناطيسي

التصوير باستخدام النظائر المشعة لتحري وظيفة الغدة النكفية عند مريضة مصابة بمتلازمة جوغرين

جفاف الفم Dry mouth - Xerostomia

وله عدة أسباب قد تكون دائمة أو مؤقتة:

الأسباب الدائمة:

- معالجة شعاعية لأورام في منطقة الرأس والعنق تشمل ساحاتها العلاجية الغدد اللعابية الرئيسية
- متلازمة جوغرين: حيث يرتشح النسيج الغدي المفرز بنسيج لمفاوي يدمر البرنشيم الغدي
- الاضطرابات الكلوية المزمنة Renal fluiar

الأسباب المؤقتة:

* تناول بعض أنواع الأدوية (الأدوية المضادة للاكتئاب)

* اضطراب عابر في الجهاز البولي

* إنتان معمم في الغدد اللعابية

نخر الأسنان الشعاعي التالي للمعالجة الشعاعية والمؤدي لضمور غير ردود في الغدد اللعابية في ساحة

المعالجة الشعاعية وبالتالي جفاف فم شديد ومزمّن.

يبدأ المريض بالمعاناة بعد الجلسة السادسة من المعالجة الشعاعية أي بعد تلقي 1200 راد تقريباً، علماً أن المريض

قد يتلقى 6600 راد في حال تلقى الجرعة الأعظمية المسموح بها في منطقة الرأس والعنق. تكون النخور غالباً في المنطقة العنقية من الأسنان وتصبح تيجان الأسنان قصفة سهلة الكسر

قياس التدفق اللعابي Sialometry

- ويقصد به قياس كمية اللعاب غير المحرض (unstimulated salivary flow rate) الذي تم جمعه خلال خمسة دقائق. يتم ذلك بالطلب من المريض أن يجمع لعابه ضمن مجمع خاص مدرج (سيرنج مثلاً) لمدة خمس دقائق حيث تكون نسبة الإفراز بالأحوال الطبيعية 0.3 – 0.4 ml/min
- أي بنهاية الخمس دقائق يكون المجموع التقريبي 1.5 – 2 ml
- ويُشخص جفاف الفم xerostomia في حال لم تتجاوز نسبة الإفراز 0.5 ml خلال خمس دقائق

فحص الجهاز الماضغ بالكامل masticatory system

يتوجب على طبيب الأسنان أن يولي عناية لفحص الجهاز الماضغ بالكامل masticatory system ضمن الفحص خارج الفموي -Extra oral examination- للمريض في العيادة السنية،

عناصر الجهاز الماضغ:

- مفصل فكي صدغي (Temporomandibular Joint (TMJ)
 - وعضلات Masticatory muscles
 - وإطباق Occlusion
- تعطي فكرة واضحة في تشخيص اضطرابات الجهاز الماضغ إضافة إلى توقع نتائج المعالجات الترميمية والتخطيط لتلك المعالجات بما يتناسب مع الحالة الراهنة لهذه المنظومة بالغة الدقة في عملها.

فحص المفصل الفكي الصدغي:

- فحص مدى حركة الفك:
- يتوجب فحص مدى الحركة بالاتجاهين العامودي والجانبي ويتم ذلك بواسطة وسائل مختلفة مثل: Willis bite gauge أو المسطرة
- أو أداة قياس فتحة الفم من نمط Vernier style والتي تعتبر أكثر دقة ومصداقية

ملاحظات:

عادة ما يكون الحد الأدنى لفتحة الفم عند المرضى الإناث 38 ملم في حين يكون لدى المرضى الذكور 45 ملم. وبالنسبة للحركة الجانبية بالاتجاه الأفقي يكون مدى الحركة حوالي 8 ملم بدءاً من الخط المتوسط إضافة إلى ذلك فإن مراقبة مسار حركة فتح الفم أثناء الفتح يمكن أن يعطينا فكرة عن كون تلك الحركة طبيعية أو أن هناك اضطراب ما، ويتم ذلك بالوقوف أمام المريض والطلب منه فتح الفم عدة مرات ضمن الحدود المريحة في حين يراقب الطبيب الفاحص مسار الفك ومدى فتحة الفم.

يمكن أن يحدث تحدد حركة الفم لسببين أساسيين:

- نتيجة لألم في العضلات
- نتيجة إعاقة فيزيائية للحركة

ويمكن أن نحصل على الكثير من الدلائل على الأسباب المؤدية لهذا التحدد عبر مراقبة حركة الفك وسؤال المريض نفسه.

بالفحص نلاحظ:

- في الحالة الطبيعية يجب أن تتم حركة فتح الفم بشكل مستقيم دون انحراف وهذا يعني أن المفصلين يعملان بشكل متناسق.
- إذا حصل انحراف لجهة واحدة ومن ثم العودة إلى الخط المتوسط فهذا يمكن أن يشير إلى حصول انزياح ردود في القرص المفصلي.
- إذا تحرك الفك السفلي باتجاه مائل من بداية الفتح وحتى نهايته فهذا يمكن أن يكون مؤشراً على وجود التصاق ضمن المفصل ومحدودية الحركة للقامة واحدة مقارنة بحرية الحركة للقامة الأخرى
- إذا كان الفك يتحرك بشكل مستقيم خلال مرحلة الفتح الأولى ومن ثم ينحرف بشكل مفاجئ لجهة واحدة lasting deviation فإن ذلك قد يشير إلى وجود انزياح غير ردود في القرص disc displacement without reduction حيث أنه في مثل هذه الحالة يفتح الفم بشكل طبيعي حتى تصطدم اللقمة في الجانب المصاب بالقرص بموقع الانزياح مانعة حركة الفتح الإضافية للقامة ولذلك فإن الفك سوف يرسم مساراً منحرفاً نحو جهة واحدة.

تحري ألام المفصل TMJ Tenderness:

يجب فحص المفصل الفكي الصدغي لتحري أية ألام ويتم ذلك بالوسائل التالية:

- الجس اللطيف gentle palpation للمنطقة حول الأذن pre-auricular region ولكن هذه الطريقة لا تعطي فكرة كاملة.

• فحص داخل مجرى السمع الظاهر via the external auditory meatus

ومن ثم سؤال المريض أن يفتح فمه ويغلقه بلطف وهي أفضل طريقة

من المعروف تشريحياً أن القرص المفصلي والمحفظة المفصليّة capsule غير معصبة بشكل كثيف في حين أن المنطقة الخلفية والمعروفة باسم bilaminar zone معصبة بشكل جيد. في حال حدوث انزياح displacement في القرص فإن هذه المنطقة تصبح ممطّعة stretched ليتوضع القرص بين رأس اللقمة والحفرة الصدغية fossa of the temporal bone مما يؤدي إلى طقة مؤلمة وخصوصاً عند إطباق الأسنان الخلفية مع بعضها. الفحص اللطيف للفك في وضعية الفك الخلفية فإذا كان هناك أية انزياحات في القرص فإن هذا الإجراء سوف يسبب انضغاطاً في المنطقة خلف القرصية الحساسة مسبباً ألم يشعر به المريض في المنطقة داخل الأذن.

فحص الأصوات المفصليّة Joint Sounds:

يمكن تحري الأصوات المفصليّة بوساطة الجس ولكن يفضل استعمال المسامع الطبي (stereo stethoscope) يجب تدوين نتائج الفحص فيما إذا كانت الطقة مترافقة بألم أم لا، هل الطقة مفردة أم متقطعة هل هي مبكرة أم متأخرة، هل هي على الفتح أم الإغلاق. يجب الأخذ بعين الاعتبار أن طبيعة الطقة المفصليّة تختلف بين المرضى وهذا الاختلاف ربما يدل على اختلاف في الحالة التي يعاني منها المريض. مثلاً إذا كان هناك انزياح حقيقي في المفصل فإن الطقة المفصليّة عادة ما تكون مستمرة consistent مع حركة الفتح والإغلاق.

في حين أن المريض الذي يعاني من حالة مفصليّة بسبب تشنج العضلات مثل facial arthromyalgia فإن الطقة عادة ما تكون واضحة عند الاستيقاظ صباحاً وذلك بسبب كون المريض يكز clenched أسنانه ليلاً مما يؤدي إلى تشنج في العضلة الجناحية الوحشية lateral pterygoid muscle ذات الارتباط التشريحي مع القرص نفسه. يمكن إعادة توضع القرص سواء جزئياً أو بشكل كامل بعد استرخاء هذه العضلة الأخيرة أثناء النهار لتختفي الطقة تدريجياً يتوجب على طبيب الأسنان الإلمام بهذه النقاط وكيفية التمييز بين الانزياح الحقيقي للقرص وذلك المتعلق بالتشنج المؤقت للعضلات حيث أن التشخيص سوف يكون مختلفاً وبالتالي المعالجة ستكون مختلفة بالتأكيد.

الصوت المفصلي الآخر الذي يمكن تحريه في مرضانا هو الفرقعة المفصليّة crepitation والتي غالباً ما تدل على أمراض استحاليّة في المفصل الفكي الصدغي degenerative joint disease مثل osteoarthritis أو rheumatoid arthritis ينبغي أن نعلم بان الأمراض الرثوانية عادة نادراً ما تؤثر على المفصل الفكي الصدغي بشكل مبدئي وغالباً إذا ما تواجدت تكون في سياق المرض العام.

فحص العضلات MUSCLE EXAMINATION

في سياق الفحص العام لعضلات الجهاز الماضغ، يتوجب فحص:

• العضلة الماضغة Masseter

• العضلة الصدغية Temporalis

• العضلة الجناحية الوحشية lateral pterygoid

غالباً ما يشتكي مرضى المفصل الفكي الصدغي من صداع headache أو آلام وجهية facial pain وبالتالي يقع على عاتق طبيب الاسنان فحص هذه العضلات لتحري منشأ تلك الآلام. غالباً ما تكون هذه العضلات مؤلمة في منطقة منشأها من العظم.

العضلة الماضغة Masseter Muscle

معظم الأحيان تكون العضلة الماضغة مؤلمة لدى المرضى الذين يقومون بالكرز على الأسنان clench وتكون المنطقة المؤلمة غالباً هي منشأ العضلة من الثلثين الأماميين للقوس العذاري zygo-mastic arch او بشكل أقل عند ارتباط العضلة عند زاوية الفك.

العضلة الصدغية Temporalis Muscle:

تكون العضلة الصدغية عادة مؤلمة لدى مرضى الصرير bruxism وغالباً ما تكون الألياف الامامية fibres anterior لهذه العضلة مؤلمة كون تلك الألياف هي الرافعة العامودية vertical elevator fibres للفك السفلي.

العضلة الجناحية الوحشية Lateral Pterygoid Muscle

إضافة لذلك يتوجب فحص العضلة الجناحية الوحشية بطريقة مقاومة الحركة resisted movement وليس بالجس المباشر داخل الفموي الذي لن يكون مجدداً على الإطلاق.

يتم هذا الفحص بسؤال المريض بتحريك الفك باتجاه واحد في حين نقوم بمقاومة هذه الحركة بالدفع اللطيف للفك بالاتجاه المعاكس.

بنفس الطريقة نسأل المريض بمحاولة فتح الفم في الوقت الذي نقاوم فيه حركة الفتح هذه بالدفع بلطف باتجاه الأعلى.

يجب ان تتم عملية فحص العضلة الجناحية الوحشية بفحص مقاومة وظيفة هذه العضلة بالحركات الجانبية وبحركة الفتح.

هناك بعض العضلات الأخرى التي تكون مؤلمة أحياناً وخصوصاً لدى مرضى الصرير وخصوصاً هؤلاء الذين يقومون بالكرز على منطقة الأسنان الأمامية ويمكن جسها أيضاً مثل العضلة ذات البطنين digastric muscle والتي قد تكون مؤلمة في منطقة البطن الخلفي لها posterior belly مما يسبب المأ عند جسها في المنطقة خلف الرأ ascending ramus تحت شحمة الأذن earlobe .

او قد تكون الألياف الأمامية لهذه العضلة والمرتبطة بين العظم اللامي hyoid bone والارتفاق الذقني symphysis.

صيرير الأسنان Bruxism

أهم العلامات الدالة على صيرير الأسنان:

تعرج حواف اللسان.

وجود حافة من الأنسجة الرخوة في باطن الخدين.

انسحال الأسنان وزوال المادة السنية باستمرار.

انكسار المستمر للترميمات وحدبات الأسنان.

الحساسية السنية المجهولة السبب.

من المهم تحري هذه العلامات ومراقبة زوال المادة السنية وتدبير الحالة قبل تفاقمها وبالتالي اللجوء إلى معالجات ترميمية معقدة.

فحص الاطباق OCCLUSAL EXAMINATION

يجب ان يتضمن فحص الإطباق:

• وضعية إطباق الأسنان في التشابك الحدي الأَعْظِي. centri occlusion/intercuspal position.

• وضعية الاطباق بالعلاقة المركزية. (retruded contact position) كون هاتين الوضعيتين متطابقتين أم لا؟

و هل هناك انزلاق slide من وضعية العلاقة المركزية إلى وضعية الاطباق المركزي؟ وما مقدارها؟ وهل هي في

نفس المستوى السهمي أم انها تأخذ انزياحاً أفقياً؟

هل هناك قيادة للفك أمامية على الانياب أم أن هناك نقاط تداخل إطباقية في الجانبين العامل وغير

العامل؟

كل هذه المعطيات يجب تدوينها حتى تؤخذ بعين الاعتبار من قبل الطبيب المعالج حين تبني أية معالجة

ترميمية.

كخلاصة يجب ان يتضمن الفحص خارج الفموي كل المعطيات السابقة والتي لا تستغرق وقتاً طويلاً في

العيادة لإنجازها مع الاخذ بعين الاعتبار أن تلك المعطيات وأهميتها قد تختلف بين الأشخاص حسب درجة

الأعراض والعلامات الأخرى المرافقة لاضطرابات الجهاز الماضغ إجمالاً.

الفحص داخل الفموي:

الأدوات المطلوبة للفحص داخل الفموي:

مرآتا فحص

ملقط سني

مسبر الفحص السني

مسبر لثوي (مثل مسبر وليامز)

لفافات قطنية وعند الضرورة قطع شاش

فاحص الحيوية: يمكن استخدام فاحص الحيوية الكهربائي، أو الفحوص الحرارية كاستخدام كلور الايتيل

ورق عض وخبوط سنية

الاستمارة التشخيصية

قلم أحمر وأزرق

استخدم مرآتان واحدة للتباعد والأخرى للرؤية، لا تستخدم يدك للتباعد أبداً

الفحص داخل الفموي:

فحص الأسنان والفحوص اللبية

فحص النسيج حول السنية

فحص العناية الفموية

فحص المخاطية

في البداية يجب أن يتم إجراء تقييم شامل وفق تسلسل معين لكل أجزاء المخاطية الفموية، ولكن قد يتطلب الأمر لاحقاً إجراء فحص أكثر دقة لمناطق معينة وذلك وفق الأعراض والعلامات الموجودة.

في المعاينة يجب الالتزام بتسلسل معين كي لا يتم إهمال جزء من المخاطية الفموية كالتالي:

الأجزاء الخارجية للشفتين والحافة القرمزية

ظهري اللسان

الحنك الرخو واللهاة

القوس الحنكية (مع الأجزاء اللوزية الظاهرة)

الحنك الصلب

الميزاب الدهليزي مع الطية المخاطية العلوية والسفلية

القوس السنية والنسيج الداعمة

السطح السفلي للسان وقاع الفم

المعادلات السنوية

تمثل هذه المعادلات عدد الأسنان الموجودة في الفم. وتوزيعها بين الفكين العلوي والسفلي حسب فترات بزوغها

primary dental formula : المعادلة السنوية للأسنان المؤقتة :

وتمتد منذ بزوغ الأسنان وحتى ما قبل الست سنوات وتكتب على النحو التالي:

$$ق\ 4\ 4 + ن\ 2\ 2 + ر\ 4\ 4 = 10\ 10$$

أي أن عدد الأسنان في الفم هو 20 سن

أما المعادلة السنوية التالية تكون بعمر ال 12 عاما كالتالي:

$$ق\ 4\ 4 + ن\ 2\ 2 + ض\ 2\ 2 + ر\ 6\ 6 = 14\ 14$$

حيث بزغت الضواحك أما الأجزاء فعددها ثلاثة في كل نصف فك حيث تم بزوغ الرجي الثانية الدائمة مع وجود الرجي الثانية المؤقتة التي لم تسقط بعد.

وفي هذه المرحلة الممتدة من بدء استبدال الاسنان المؤقتة حتى اكتمال استبدالها يمكننا مشاهدته حالات كثيره لمعادلات سنوية مختلفة حيث يتعلق بعدد الأسنان المتساقطة والبازغة ونوعها.

permanent dental formula : المعادلة السنوية الدائمة :

وهذه المعادلة تكتمل بعد بزوغ الرجي الثالثة الدائمة حيث تكون المعادلة:

$$ق\ 4\ 4 + ن\ 2\ 2 + ض\ 4\ 4 + ر\ 6\ 6 = 16\ 16$$

أما قبل بزوغ الرجي الثالثة الدائمة تكون المعادلة:

$$ق\ 4\ 4 + ن\ 2\ 2 + ض\ 4\ 4 + ر\ 4\ 4 = 14\ 14$$

أي أن عدد الأسنان في الفم هو 28 سنناً.

mixed dental formula : المعادلة السنوية المختلطة :

وتمتد طوال فترة استبدال الأسنان المؤقتة وبزوغ الاسنان الدائمة أي من عمر الست سنوات وحتى ثلاثة عشر عاما ففي عمر الست سنوات تكون المعادلة السنوية كالتالي:

$$ق\ 4\ 4 + ن\ 2\ 2 + ر\ 6\ 6 = 12\ 12$$

والجدير بالذكر ان ر 6\6 تمثل 4\4 أرحاء مؤقتة مضافا إليها 2\2 أرحاء أولى دائمة

الفحص الشعاعي:

أولاً: الصور الشعاعية داخل الفموية:

الصور الذروية: الاستطابات:

تحديد وجود التهاب/انتان ذروي.

تقييم الحالة حول السنية.

بعد الرض لتقييم السن والعظم السنخي.

تحديد وجود سن غير بازغة وموضعها.

تقييم دقيق للأكياس الذروية وأفات العظم السنخي الأخرى.

الصور المجنحة: الاستطابات:

تحديد النخور الملاصقة.

تحديد النخور الثانوية تحت الترميمات السنية.

تقييم الحالة حول السنية.

مفيدة لتقييم قمة العظم السنخي، حيث يمكن تقدير التغيرات في ارتفاع العظم من خلال المقارنة مع

الأسنان المجاورة.

الصور الإطباقية: الاستطابات:

تحديد موقع الأسنان الزائدة وغير البازغة والمنظرة.

تحديد موقع الأجسام الأجنبية في الفكين.

تحديد موقع الحصيات اللعابية في قناة الغدة تحت الفك.

تحديد موقع وامتداد الآفات (أكياس، أورام).

مفيدة عند مرضى الضزز

ثانياً: الصور الشعاعية خارج الفموية:

الاستطابات:

عندما يكون من المستحيل استخدام فلم داخل فموي كما في حالات الضزز

لتحديد امتداد الآفات الكبيرة

لتقييم النمو والتطور الهيكلي

لتقييم حالة سن منظرة

حالات الرضوض

فحص منطقة المفصل الفكي الصدغي

الصورة البانورامية: الاستطابات:

لتقدير موقع وحجم الآفات كالأكياس والأورام

لتقييم الشذوذات التطورية

تقييم تطور الأسنان لدى الأطفال

قبل الإجراءات الجراحية كاستئصال كيس مثلاً للمتابعة والمراقبة بعد الإجراءات العلاجية
تحري سوء وظيفة المفصل الفكي الصدغي
تحضير وتقييم المريض للمعالجة التقويمية

الفحوص النسيجية والمخبرية:

الخزعة Biopsy كما عرفها Cawson هي إزالة وفحص جزء من الآفة أو كل الآفة، وهناك عدة أنواع لتقنيات
الخزعة وأكثرها أهمية هي الخزعة الجراحية بنوعها الخزعة الشقية والاستئصالية .

الخزعة الشقية : *incisional biopsy*

إجراء التخدير بجانب الآفة

تم وضع خيط جراحي أمام الآفة

ثم قطع الأنسجة بشكل بيضوي عن طريق إجراء شقين.

إغلاق الجرح بواسطة قطبتين.

ثم إسناد النسيج إلى ورقة ارتشاح قبل وضعها في الفورمالين

الرشف بالإبرة الدقيقة:

الرشف بالإبرة الدقيقة : *fine needle aspiration*

تعطينا معلومات مفيدة لتمييز الآفات الحميدة عن الخبيثة، على الرغم من أنها لا تعطي دوماً تشخيص نهائي
مؤكد.

تستخدم هذه التقنية فرشاة قاسية لجمع الخلايا من الطبقات السطحية وتحت السطحية للآفة.

الفرق الأساسي بينها وبين الخزعة الجراحية أن هذه الطريقة يتم بها جمع خلايا لفحصها أما في الخزعة
الجراحية يتم

الحصول على أنسجة كاملة (مثلاً مكونة من بشرة وغشاء قاعدي وأدمة)

يتم الحصول على عينات خلوية كافية تحوي خلايا ممثلة لكل طبقات البشرة الفموية عن طريق تدوير

الفرشاة عشر مرات بمقابل المخاطية الفموية.

اختبار الشفافية: *diascopy examination*

وهي تقنية بسيطة يتم فيها الحصول على معلومات تشخيصية إضافية من خلال تطبيق ضغط *applying*

pressure على الآفة المشبوهة لتقييم التلون.

تطبيق الضغط يتم بواسطة شريحة زجاجية أو سباتول زجاجي ويراقب الطبيب حصول ابيضاض الآفة من

عدمه.

التشخيص التفريقي هي عملية التمييز بين الأمراض والحالات ذات المظاهر المتشابهة عن طريق مقارنة أعراضها وعلاماتها، واللجوء عند الضرورة للفحوص الإضافية. مثلاً التشخيص التفريقي لهذه الحالة يتضمن:

تملن المدخنين (المريض غير مدخن)

التصبغ المحدث بالأدوية (المريض لا يأخذ أدوية)

ميلانوما (لا توجد مظاهر خبائث، والحالة موجودة منذ ولادته)

وشم الأملغم (لا توجد ترميمات أملغم على الأسنان المجاورة...)

التشخيص النهائي يتم وضعه عن طريق تمييز الآفة/المرض بواسطة أعراض أو علامات مميزة له، أو عن طريق الفحوص الشعاعية أو المخبرية أو النسيجية أو يتم وضع التشخيص النهائي عن طريق نفي جميع الحالات المشابهة وذلك من نتائج القصة المرضية والفحص السريري والفحوص الإضافية