

## الأمراض الجهازية التي لها تظاهرات مرضية في الشفاه

### مقدمة:

البعض من الامراض الجهازية يتظاهر بأعراض فموية كتوذم في الشفاه، وهذه الأمراض تشمل:

الساركويد – السل - التليف الكيسي - داء كرون

### (1) داء كرون Crohn disease:

- التهاب مزمن مناعي تظهر أعراضه أولاً وقبل أي مكان في المعي والأجزاء الأخرى من الطريق المعدي المعوي، الآلية المرضية التهابية وربما مناعية والسبب الدقيق مازال غير معروف، هناك بعض الحالات العائلية مما يشير لدور للوراثة.
- الآفات الفموية قد تسبق الآفات المعوية في 30% من الحالات.
- توذم الشفاه رخو منتشر و/أو عقيدي.
- تأخذ المخاطية الفموية شكل حصوي مع أفات تقرحية شبيهة بالقلاع مع التهاب الشفة الزاوي.
- من الفحوص المتممة المساعدة الفحص النسيجي المرضي.
- التدبير يترك للاخصائي.

### (2) الساركوئيد Sarcoidosis:

- اضطراب ورمي حبيبي يصيب أجهزة متعددة.
- السبب غير معروف، يظهر عادة قبل عمر الخمسين سنة، أكثر ما يصيب النساء وذوي البشرة السوداء، للمرض شكلان حاد ومزمن.
- الحاد يتظاهر بحمى وتعب وفقدان شهية وخسارة وزن، أما المزمن يتظاهر بأعراض رئوية مثل السعال والزلة التنفسية وقد يكون لا عرضي.
- الرئتين، الجلد والعقد اللمفاوية هي الأعضاء الأكثر إصابة.

- يتظاهر فمويًا بتوذم شفاه مع أو دون قرحات، قد يصاب أي موقع فموي ويتظاهر بكتلة تحت مخاطية أو حطاطة مفردة أو قرحة أو عقيدات فموية اما أن تكون الآفات الفموية بلون طبيعي أو لون بني محمر، قد تكون المخاطية حمراء.
- من الفحوص المتممة: الفحص النسيجي المرضي – صورة الصدر الشعاعية.
- التدبير يترك للاخصائي.

### (3) التليف الكيسي Cystic Fibrosis:

- اضطراب موروث وربما مميت في بعض حالاته.
- حالة واحدة في 2000 ولادة.
- سببه عيب في الصبغي رقم 7.
- يتميز بخلل وظيفي للغدد خارجية الإفراز والغدد اللعابية، بالإضافة لتوذم الشفاه – التهاب رئوي- جفاف الفم (يعتبر أكثر الأعراض شيوعاً).
- يحدث أيضا إصابة رئوية مزمنة- قصور البنكرياس- سوء امتصاص- ألم بطني- تجعد الجلد – تعرق- الاضطرابات الهيكلية.

التشخيص اعتمادا على الفحوص المخبرية، التي تشمل:

- زيادة الكلور والصوديوم في العرق.
- غياب الأنزيمات البنكرياسية في السائل المعوي.
- التصوير الشعاعي للصدر.
- الفحص النسيجي للغدد اللعابية الصغيرة.

## الاضطرابات التطورية في الشفاه

### 1) شق الشفة (مع أو بدون شق الحنك) Lip Cleft:

- ان تسميات شق الشفة او شق الحنك هي تسميات غير دقيقة، فالتشوه ينشأ عن عدم التحام جنيني الموافق لنتوءات الناحية الوجهية الفككية وليس شقها، تحدث في المرحلة الجنينية ما بين الأسبوع الخامس والعاشر.
- يعد اضطراب تطوري شائع، تشكل نسبة 600/1 – 1000/1 من المواليد، وتقل هذه النسبة عند العرق الأسود والأسمر.
- تصيب الشقوق الجهة اليمنى أكثر من اليسرى في الشفة، الذكور أكثر اصابة بالشقوق الكاملة للشفة وقبة الحنوقبة الحنك الرخو بمفرده.

### العوامل المسببة لتلك الشقوق عديدة نذكر منها:

الوراثة (تلعب دور هام 40% من الحالات) – العوامل الفيزيائية (الاشعة – الرضوض – الأورام داخل الرحم خلال الفترة الأولى من الحمل) – العوامل الكيميائية (الأدوية – التدخين – الكحول – نقص الفيتامينات) – الأمراض التي تصاب بها المرأة الحامل (السفلس – الحصبة – النكاف) – الاضطرابات النفسية والعاطفية للأم الحامل في هذه الفترة - اضطرابات الغدد الصم ....

### المشاكل الناتجة عن شق الشفة وقبة الحنك:

المشاكل السنية (نقص أو زيادة عدد الأسنان) – سوء الاطباق – التشوه الأنفي – مشاكل في الارضاع والتغذية – مشاكل النطق والتصويت – مشاكل نفسية واجتماعية.

### تصنيف PFEIFER:

- شق غير كامل للشفة أحادي الجانب.
- شق شفة أحادي الجانب مع عظم السنخ فقط.
- شق الشفة ثنائي الجانب مع الحنك الأولي (الصلب).

- شق كامل للشفة والحنك أحادي الجانب.
- شق ثنائي الجانب للشفة والحنك.

#### تصنيف DAVIS:

- تشمل شقوق الشفة فقط (جزئي، كامل) أحادي أو ثنائي الجانب.
- شقوق قبة الحنك فقط.
- شقوق الشفة وقبة الحنك.

#### تصنيف DAVIDOV:

- شقوق الشفة احادية أو ثنائية الجانب مع شق الارتفاع السنخي (شقوق الشفة: مخفية – جزئية – كاملة).
- شقوق قبة الحنك الرخو أو الصلب أو الاثنين معاً.
- الشقوق المختلطة الشفة والارتفاع السنخي، الحنك الصلب أو الرخو.

#### توقيت التصحيح الجراحي:

- يعتبر موضع جدل كبير ويخضع لعدة اعتبارات حالة الطفل العامة – شكل الشق وحجمه – رغبة الأهل – ولكن يفضل أن يكون التصحيح الجراحي مبكراً قدر الامكان.
- معظم الجراحين يلتزمون بقانون عشرة: عشرة أسابيع من العمر – عشرة باوند من الوزن – عشرة غرام هيموغلوبين على الأقل لكل واحد د.س.ل من الدم

#### (2) الشفة المضاعفة Double Lip:

- سوء تشكّل نادر، يتميز بتشكّل طية نسيجية أفقية زائدة على الجانب المخاطي للشفة العلوية غالباً.
- الحالة خلقية أحياناً أو قد تكون مكتسبة ناجمة عن الرض أو عادات فموية سيئة مثل مص الشفة.
- يبرز التشوه عند الضحك أو الكلام ويغيب عند الراحة.
- العلاج جراحي.

### (3) الوهاد الشفوية الولادية Congenital lip pits:

- سوء تشكل ذو نهج وراثي، مجهول السبب، يحدث فيه عجز التحام البراعم الجنينية.
- يصيب الشفة السفلية أكثر من العلوية، ويصيب الاناث أكثر من الذكور.
- انطباعات أو وهاد أحادية أو ثنائية الجانب على الشفاه.
- المعالجة غير ضرورية أحياناً جراحية.

#### المصادر والمراجع:

- (1) حمامي، حسين 2003-2004 علم الجنين العام والخاص بالفم والأسنان، منشورات جامعة تشرين، ص (77، 78)
- (2) حسن، علي & أحمد، ميساء 2012-2013 تشريح الرأس والعنق، منشورات جامعة تشرين (ص 133، 134)
- (3) حمامي، حسين 2011-2012 علم النسيج الخاص بالفم والأسنان، منشورات جامعة تشرين، ص (317 – 322)
- (4) Scully, Crispian (2013) Oral and Maxillofacial medicine 3rd ed . Elsevier Ltd
- (5) Laskaris, George (2017) Color Atlas of Oral Diseases, Diagnosis and treatment 4th ed , Georg Thieme Verlag KG