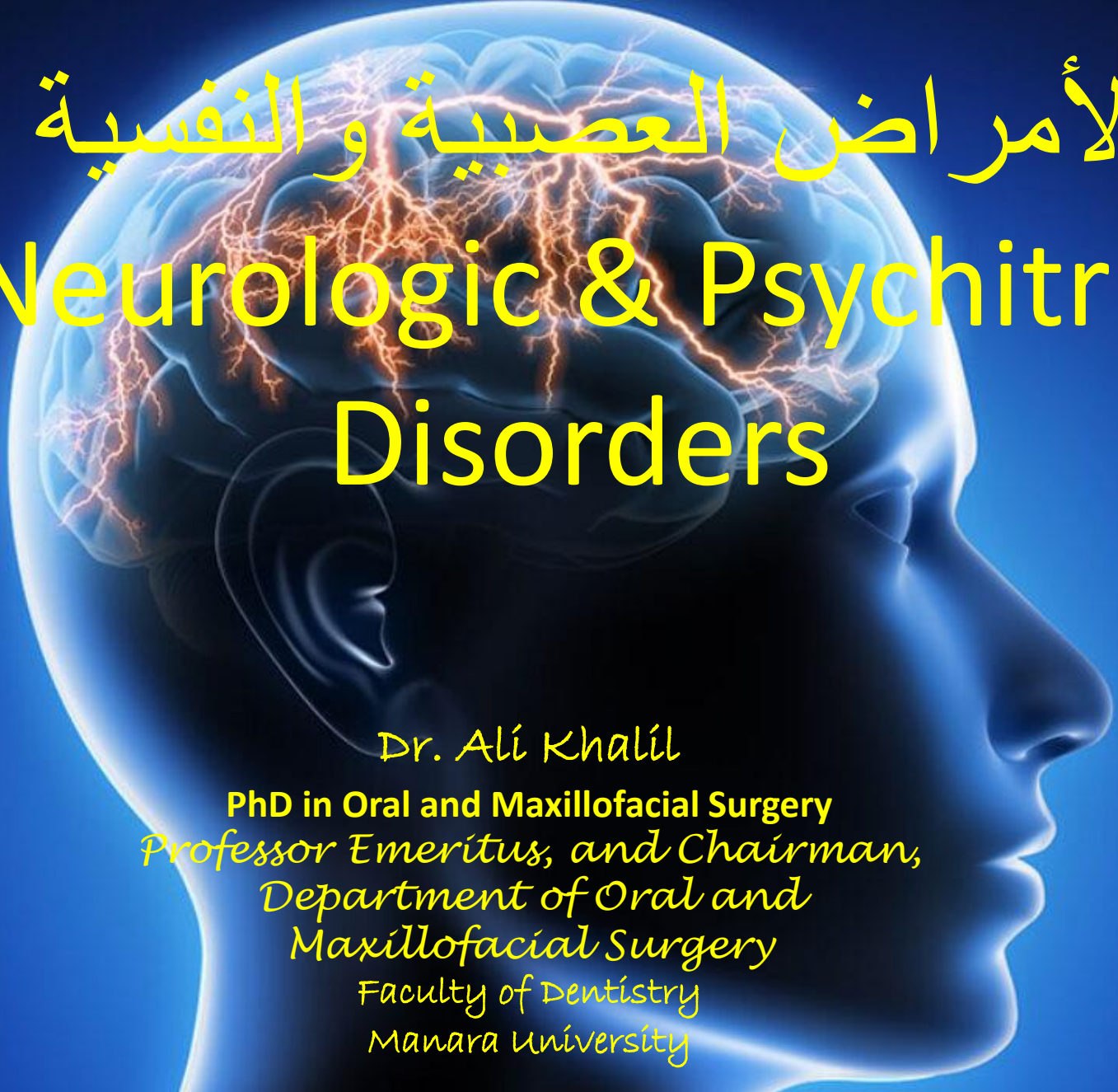




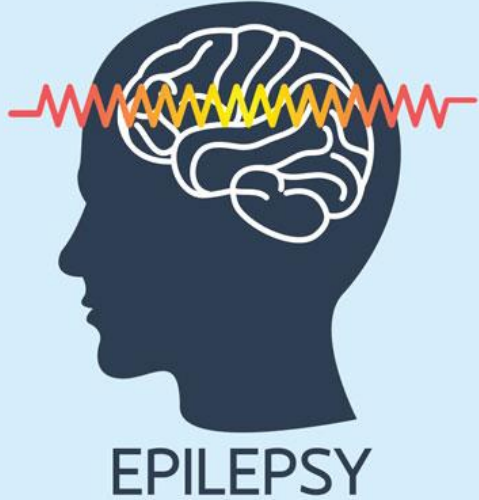
الأمراض العصبية والنفسية Neurologic & Psychitric Disorders



Dr. Alí Khalíl

PhD in Oral and Maxillofacial Surgery
Professor Emeritus, and Chairman,
Department of Oral and
Maxillofacial Surgery
Faculty of Dentistry
Manara University

الصرع Epilepsy



- يُسمى أيضاً اضطراب النوبات الصرعية
Seizures disorders.

- هو مجموعة من الاضطرابات المزمنة في الدماغ.

- تتميز بنوبات اشتدادية متكررة ناتجة عن فعالية كهربائية غير طبيعية في الجملة العصبية المركزية.

- تؤدي إلى خلل واضطراب مؤقت في عمل الدماغ.

- في بعض الحالات يمكن تحديد السبب، لكن في أغلب الحالات مجهول.

- تتظاهر النوب الصرعية بعدة أشكال: حسية، معرفية، انفعالية، إختلاجية.

أشكال النوبة الصرعية Types of Seizures disorders

□ نوبة الصرع البؤرية Partial Seizures disorders

تستمر لعدة ثواني فقط وقد لا يتم تمييز حدوثها ولها نوعان:

➤ نوبة الصرع البؤرية البسيطة (دون فقدان الوعي):

تكون ناتجة عن اضطراب بؤري (في أحد فصوص الدماغ).

تتضمن الأعراض التالية:

✓ تغيرات في حاسة الذوق أو الشم أو البصر أو السمع أو اللمس.

✓ الشعور بالدوار.

✓ الإحساس بوخز في الأطراف.



أشكال النوبة الصرعية Types of Seizures disorders



➤ نوبة الصرع البؤرية المعقدة (دون فقدان الوعي أو مع فقدانه):
تتضمن الأعراض التالية:

✓ التشوش المؤقت، التحديق في الفراغ، تيبس العضلات.

✓ عدم التجاوب.

✓ أداء حركات متكررة.

أشكال النوبة الصرعية Types of Seizures disorders

□ نوبة الصرع المعممة Generalized Seizures disorders

- نوبة الغياب المؤقت للوعي أو نقص الوعي.
- نوبة الصرع التوترى أو النشاط (تصلب أو شد في العضلات).
- نوبة الصرع الارتخائية (فقدان السيطرة على العضلات وقد تترافق مع السقوط أرضاً).
- نوبة الصرع الارتجاجي (حركات عضلية متكررة في الوجه والعنق والذراعين).
- نوبة الصرع الارتعاشية أو الرمعية (الوخز والارتعاش في الأطراف).
- نوبة التوتر والارتعاش والرمع (الصرع الكبير (Major Epilepsy).



الصرع الكبير (Grand Mal) Major Epilepsy

• هو أحد الأشكال الشاملة للصرع
ولذلك سوف ندرسه بشكل
مفصل:

• الأسباب:

- الرض الرأسي.

- نقص كلس الدم.

- الكرب Stress

- المنبهات غير الاعتيادية.

- الدورة الطمثية.

- متلازمة Down

- الأورام داخل القحف.

- الجوع الشديد.

- التعب والإرهاق.

- الأدوية المضادة للاختلاج.

- الغشي وانخفاض تزويد

الدماغ بالدم.

- مرضى التهاب السحايا

والدماغ .

• وقد يكون خلقي (ولادي) دون

أسباب ظاهرة.

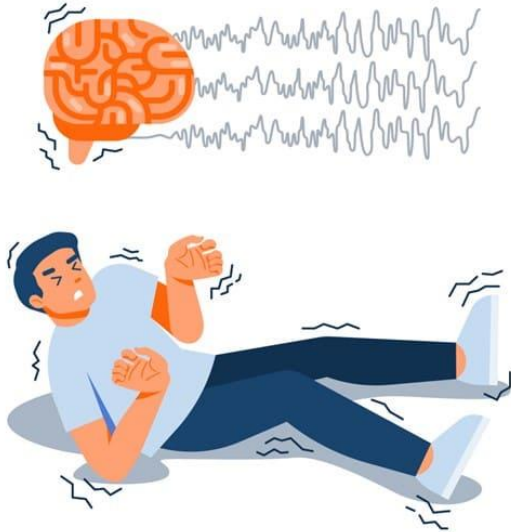


مراحل تطور نوبة الصرع النموذجية

➤ تبدأ النوبة بالنسمة **Aura** : وهي تبدل حسي خاطف أو اضطراب بصري أو عاطفي ... (تعتبر إنذار ببدء النوبة).

➤ مرحلة التشنج **Tonic phase**: تشنج العضلات الحجابية: حيث يُصدر المريض صرخة مفاجئة، يفقد الوعي ويسقط أرضاً.

➤ مرحلة الارتعاش **(الرمع) clonic phase**: يبدأ التوتر في معظم عضلات الجسم مع بعض العلامات مثل توسع البؤبؤ، دوران العينين نحو الأعلى و الجانب، غياب كامل للوعي، قد يحدث توقف مؤقت للتنفس.



مراحل تطور نوبة الصرع النموذجية



• ثم تبدأ الحركات الضربية والانتفاضية للأطراف والرأس مترافقة بكزاز شديد في الفكين، سيلان اللعاب (الزبد)، زرقة الجلد، قد يحدث عض اللسان، سلسل في البول والغائط ثم يهدأ المريض ويغرق في نوم عميق مع الشخير لعدة دقائق.

• مرحلة استعادة الوعي Regaining consciousness حيث تتوقف جميع الحركات ويبدأ المريض بالصحو.

• يشعر المريض بالصداع والذهول والارتباك وقد تستمر هذه الحالة عدة ساعات حتى يعود المريض إلى وضعه الطبيعي.

تدبير مريض الصرع في العيادة السنية

- 1 - الدقة في أخذ القصة المرضية لحالة الصرع ومعرفة نوعية النوب وتواترها ، الأدوية التي يتناولها المريض.
- 2 - على طبيب الأسنان تقدير حجم العمل وإمكانية إجرائه عند المريض دون التسبب بحدوث نوبات جديدة.
- 3 - عند الشك بعدم ضبط الحالة وعدم التزام المريض بالمعالجة يجب طلب الاستشارة التخصصية.
- 4 - على طبيب الأسنان أن يدرك التأثيرات الجانبية للأدوية التي يتناولها المريض وخاصة Carbamazepine , Valproic Acid حيث يطيلان زمن النزف بسبب تأثيرهما على الصفائح و لذلك يجب طلب زمن النزف وفي حال كان متجاوزاً يجب طلب الاستشارة التخصصية.

كيفية التعامل مع المريض في حال حدوث نوبة صرع في العيادة السنية

• على الفريق السني (الطبيب والمساعدة) أن يكون متدرباً على التعامل مع حالات النوب الصرعية:

- وضع الكرسي في وضعية الجلوس.
- إبعاد صينية الأدوات وإخلاء المنطقة المحيطة من الأدوات الحادة.
- مساعدة المريض في السقوط على الأرض دون أن يسبب ذلك أذية لرأس المريض.
- وضع المريض على جنبه (وضعية اللوز) لتجنب استنشاق اللعاب وإغلاق المجاري التنفسية.



كيفية التعامل مع المريض في حال حدوث نوبة صرع في العيادة السنية

- عدم المحاولة بأي شكل من الأشكال فتح الفم قسرياً حيث الفكين متكترزين بشدة.

- مسك رأس المريض وتثبيتها على الأرض أو إسنادها إلى فخذ الطبيب لعدم إصابتها بالأذى.

- بعد عودة الوعي يجب فحص المريض لتحري وقوع إصابات رضية ناجمة عن السقوط.

- إذا كانت النوبة بسيطة ومرت بسلام واستعاد المريض وعيه وإدراكه بشكل كامل فيمكن إنهاء المعالجة السنية (متابعة العلاج) بشكل مختصر.

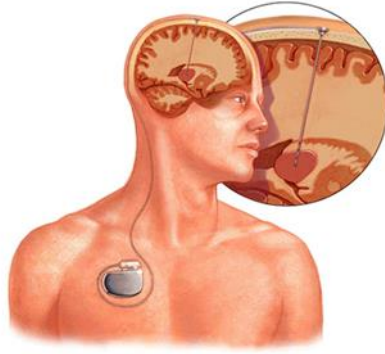
- في حال النوبة الشديدة وفقدان الوعي الطويل، يجب نقل المريض إلى البيت أو إلى المشفى إذا استدعت الضرورة.



الاعتبارات الخاصة الواجب مراعاتها عند مرضى الصرع

- يجب المحافظة على مستوى عالٍ من الصحة الفموية لمنع حدوث الالتهابات وخاصة مضاعفات تناول أدوية الصرع حيث يسبب Phenytoin الضخامة اللثوية ولذلك يطلب منهم المراجعة الدورية.
- إزالة المخثرات مثل القلح، الحشوات والترميمات البارزة، حيث أنها تساعد على زيادة الضخامة اللثوية.
- تكون الضخامة اللثوية أكثر شيوعاً عند الشباب وتتوضع في مناطق الأسنان الأمامية.
- يجب إزالة الضخامة اللثوية جراحياً عند وجود استطباب لذلك.
- يجب التعويض عن الأسنان المفقودة لمنع دخول اللسان مكان الفقد والعض عليه أثناء النوبة.
- يُفضل استخدام التعويضات الثابتة (لأن المتحركة تسقط بسهولة أو تنكسر عند الكزاز).
اختيار التصاميم المعدنية أو الزروع المناسبة للتقليل من احتمال الكسر.
- يُفضل استخدام الوجوه الإكريلية في الترميمات الثابتة بدل الخزف لسهولة ترميمها وعدم تقصفها.
- يُفضل استخدام الصفائح المعدنية الفيتاليوم بدل الأكريلية في التعويضات المتحركة.

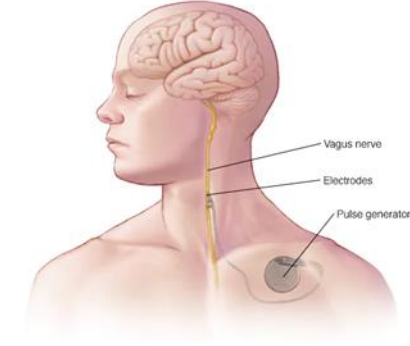
علاج الصرع



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

التحفيز العميق للدماغ

- العلاج الجراحي
- استئصال جزء من الدماغ
- استئصال بؤر متعددة من الدماغ



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

تحفيز العصب المبهم

العلاج بالأدوية المضادة للصرع

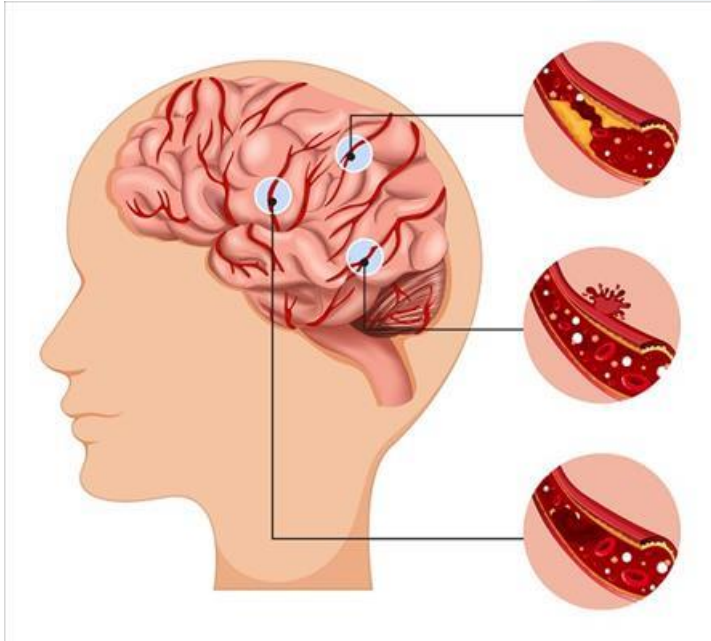
- الفينوتئين
- حمض فالبرويك
- كاربامازيبين
- الحمية الغذائية اعتماد
- نظام غذائي قليل
- السكريات وغني بالدهن

الحادث الوعائي الدماغي

Cerebrovascular Accident(CVA)

- السكتة Apoplex أو النشبة Stroke الدماغية:
هي حادثة تدل على تطور حاد للعوز العصبي الناتج عن المرض الوعائي الدماغى طويل الأمد.
- تحدث السكتة الدماغية عندما ينقطع الدم أو ينخفض الوارد الدموي إلى الدماغ.
- يؤدي هذا إلى انخفاض وصول الأكسجين والعناصر المغذية مما يؤدي إلى موت الخلايا الدماغية خلال دقائق.
- ينقطع أو ينخفض الدم الوارد إلى الدماغ بسبب إنغلاق الأوعية الدموية أو تمزقها وحدوث النزف داخل الدماغ.
- تُعتبر السكتة خطيرة ومميتة في معظم الأحيان بسبب التنخر (التمثوت) الذي يصيب النسيج الدماغى.

الحادث الوعائي الدماغي (CVA) Cerebrovascular Accident



- السكتة Apoplex أو النشبة Stroke الدماغية: هي حادثة تدل على تطور حاد للعوز العصبي الناتج عن المرض الوعائي الدماغي طويل الأمد.
- تحدث السكتة الدماغية عندما ينقطع الدم أو ينخفض الوارد الدموي إلى الدماغ.
- يؤدي هذا إلى انخفاض وصول الأكسجين والعناصر المغذية مما يؤدي إلى موت الخلايا الدماغية خلال دقائق.
- ينقطع أو ينخفض الدم الوارد إلى الدماغ بسبب إنغلاق الأوعية الدموية أو تمزقها وحدوث النزف داخل الدماغ.
- تُعتبر السكتة خطيرة ومميتة في معظم الأحيان بسبب التخر (التمثوت) الذي يصيب النسيج الدماغ.

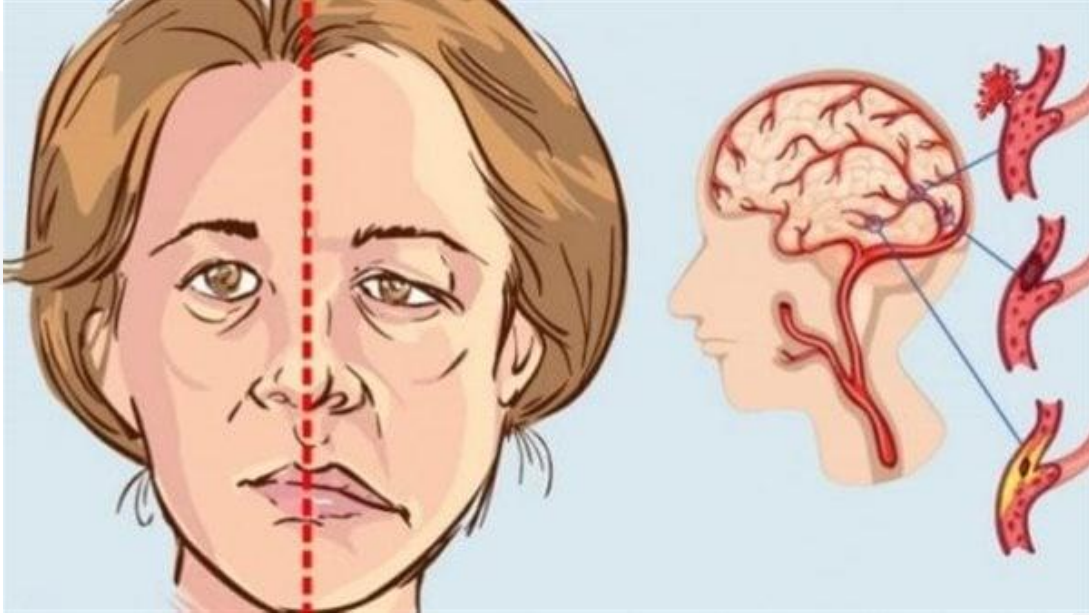
أشكال السكتة الدماغية

- 1 - هجمة إقفار عابرة: حيث تزول الأعراض بشكل كلي بعد 24 ساعة.
- 2 - العجز العصبي بنقص التروية العكوس وتستمر لأكثر من 24 ساعة و تتراجع في غضون 3 أسابيع.
- 3 - النشبة في طور التكامل (المحدودة) حيث تكون المظاهر العصبية و الأعراض متوضعة في مكان معين (بؤرة) مكان توزع شريان كبير و تتطور لتشمل بعض الوظائف الحركية و الحسية.
- 4 - السكتة المتكاملة: فقدان كامل للوظيفة العصبية تستمر لأكثر من 24 ساعة وتتطور وقد تنتهي بالموت.
- 5 - الداء المنتشر المترقي حيث يحصل تردي متدرج في الوظيفة المخية.

الأسباب

- الاحتشاء infarction الناتج عن انسداد بعض الأوعية الدماغية مما يؤدي إلى تموت المنطقة المرواة من هذه الأوعية.
- النزف داخل الدماغ بسبب فرط ضغط الدم التصلبي العصيدي.
- النزف تحت العنكبوتي: ناتج عن تمزق أمهات الدم الكيسية الجرابية في منطقة تشعب شريان دماغي كبير.
- العوامل المساعدة:
- السمنة وارتفاع مستويات الشحوم في الدم.
- الداء السكري.
- فرط ضغط الدم غير المضبوط.
- المرضى المدخنين بشدة.
- التقدم بالعمر.
- الكرب وعدم الفعالية الفيزيائية (قلة الحركة).

مضاعفات السكتة الدماغية



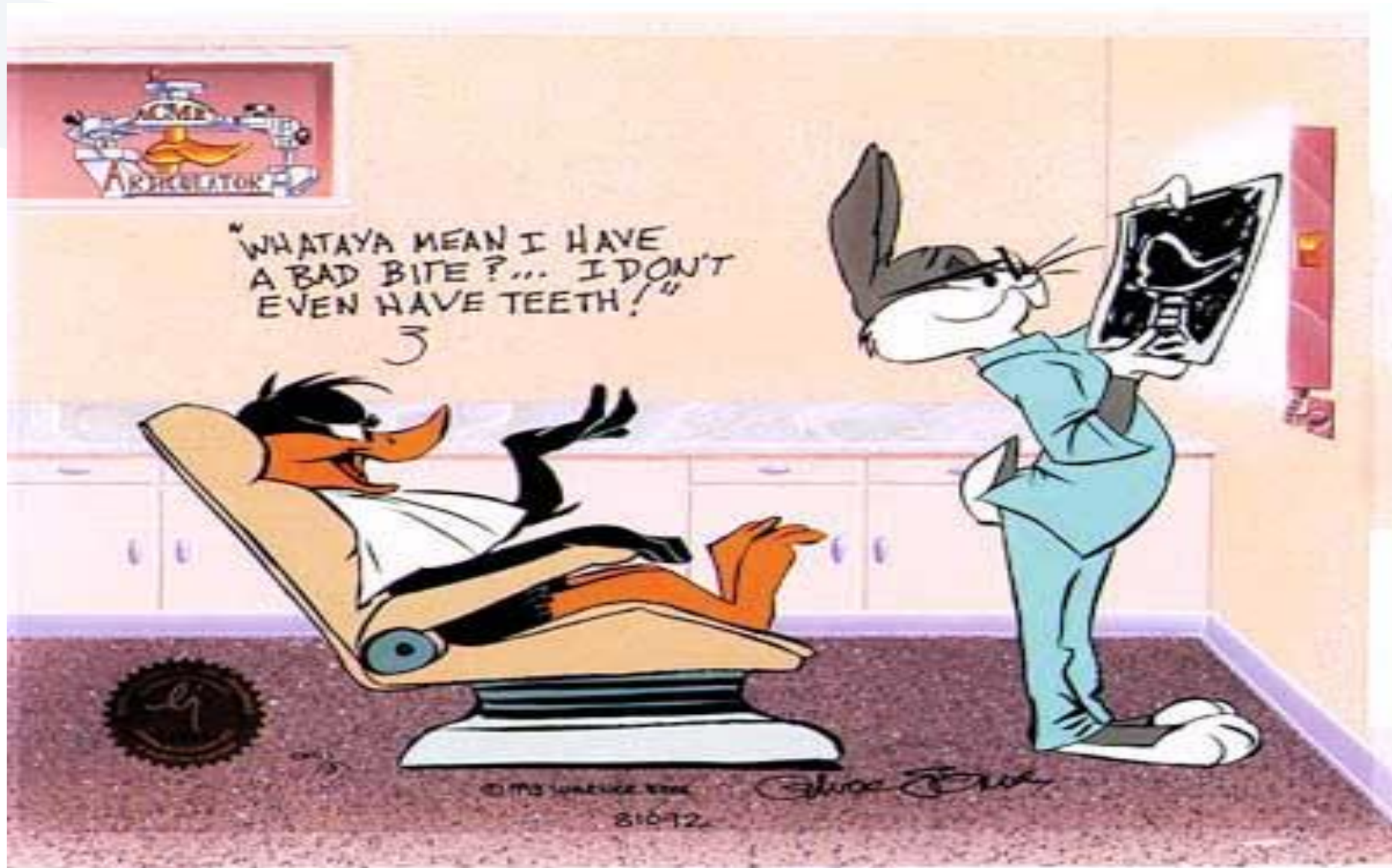
- الفالج (الشلل النصفي).
- الخدر الشقي.
- الحبسة (عدم القدرة على الكلام).
- العمى الشقي.
- الموت.



التدبير السني الفموي الجراحي لمرض السكتة الدماغية

- 1 - في حال وجود قصة سابقة لنوب نقص التروية العابرة أو السكتة الدماغية يجب على الطبيب تحديد عوامل الخطورة والحوول دون تطوير نوبة جديدة.
- 2 - في حال وجود بعض العوامل المؤهبة (احتشاء عضلة قلبية، نوب إقفار، تصلب شرياني، السكري غير المضبوط، الضغط غير المضبوط، المدخنين بكثرة) يجب أخذ الاستشارة التخصصية.
- 3 - في الحقيقة لا يمكن تقديم الكثير لهؤلاء المرضى من أجل إنقاص خطر السكتة لكن يجب العمل بعد التقييم الدقيق و الاستشارة.
- 4 - فرط الضغط غير المضبوط و تضيق الشريان السباتي يعتبران من أكثر الأسباب المطورة للسكتة ويجب تدبيرها بشكل دقيق قبل البدء بأية إجراءات جراحية.
- 5 - عدم الطلب من مرضى السكتة إيقاف مميع الدم Aspirin المانع لتكدس الصفائح بل طلب الاستشارة التخصصية و كيفية الإيقاف والمدة الزمنية.

Radiological Examination



التداخل بين المخدرات الموضعية و المقبضات الوعائية مع بعض الأدوية الأخرى

- التداخل بين الابينفرين (الأدرينالين) و مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة:
 - تزيد الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقة التأثير القلبي الوعائي لمقبضات الأوعية خارجية المنشأ بحوالي 5 - 10 مرات مع Norepinephrine و Levonordefrin أما مع الإبينفرين فتتضاعف مرتين فقط.
 - هذا لا يعني عدم إمكانية استخدام المقبضات مع المخدرات الموضعية و لكن هناك حدود لاستخداماتها.
 - أي أنه في الإمكان إعطاء هؤلاء المرضى جرعة لا تتجاوز 0.05 mg من الابينفرين أي ما يعادل 3 أمبولات قياس 1.8 ml بتركيز الابينفرين 100000/1 كحد أقصى.

الفينوتيازين و الإبينفرين

- يستعمل الفينوتيازين لمعالجة حالات تعكر المزاج والقلق و معالجة بعض الاضطرابات النفسية الحادة.
- يؤدي الفينوتيازين إلى تخفيض الضغط الدموي مما يساعد على توسيع الأوعية الدموية.
- كما أنه يثبط تأثير الإبينفرين المقبض للأوعية فنحصل على توسيع أوعية طويلة الأمد.
- هذا يساعد على الامتصاص السريع للأدوية والمقبضات الوعائية إلى الدوران الدموي وزيادة تأثيرها على الجهاز الوعائي القلبي.
- مع العلم أن هذا التأثير غير ذو مغزى كبير إلا في حالات حقن المخدر مع المقبضات في الأوعية الدموية، أما الحقن في النسيج فلا يشكل خطورة تذكر.
- المطلوب عدم استخدام كمية كبيرة من المقبضات وخاصة في التخدير الناحي.

الاضطرابات النفسية التي تؤثر على الصحة الفموية Psychiatric disorders affecting dental health



- القلق Dental anxiety هناك الكثير من القصص التي يتناولها عامة الشعب عن المشاكل النفسية التي تؤثر على تقبل المعالجات السنية.
- اظهرت بعض الدراسات أن 50% من السكان يعانون من مشاكل نفسية عند العزم على مراجعة طبيب الأسنان.
- هذا مهم لمعرفة عدم التزام المرضى بالمواعيد أو عدم التعاون مع الطبيب في العيادة أو تأجيل حتى المعالجات الضرورية.



الرهاب السني

Dental phobia

الرهاب السني Dental phobia

• الرهاب السني Dental phobia يعرف - حسب جمعية طب النفس الأمريكية - على أنه رهاب خاص يتجلى على شكل خوف واضح من موضوع المعالجة السنية؛ ينجم عنه قلق خاص للتصدي للعامل المثير لهذا الرهاب.

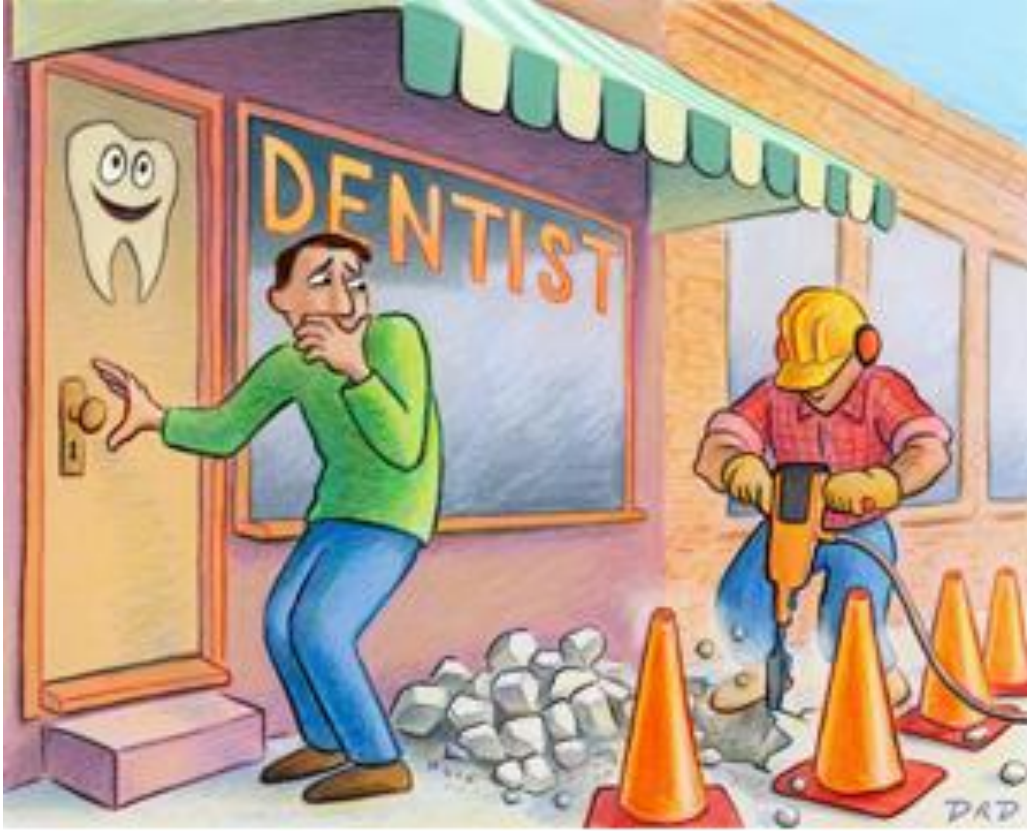
• أثبتت دراسات ألمانية أن نسبة 75% من الأشخاص يعانون من رهاب طبيب الأسنان.

• حتى أن هذا الخوف قد يجعل الشخص يتحمل ألم أسنانه على أن يتجرأ على الذهاب إلى عيادة الطبيب.

• في الأصل، الخوف هو ردة فعل فيزيولوجية مصممة لحمايتنا.



الرهاب السني Dental phobia



• الأشخاص الذين يعانون من الرهاب السني يصرحون عن نوعين من خبراتهم المريرة:

➤ الألم أو الأذى من الاجراء السني والتأثر الشخصي السلبي مع الاجراءات السنية وخاصة في مرحلة الطفولة أو مرحلة المراهقة.

➤ البعض يتأثر بالمواقف المخيفة المنقولة من الوالدين أو الآخرين عن عدم القدرة على تحمل الاجراء السني وحدوث القلق.



أسباب الرهاب السني

- الخوف من إبرة بنج الأسنان: أكثر المخاوف شيوعاً لدى المرضى والتي تمنعهم من زيارة طبيب الأسنان أو تجعلهم يؤجلون الزيارة حتى الرmq الأخير.
- تجربة مؤلمة سابقة خاصة في مرحلة الطفولة.



- علاج سابق مؤلم فعلاً للأسنان.
- سوء المعاملة من قبل طبيب الأسنان.
- القلق العام والاكتئاب في الحياة اليومية.
- فقدان الثقة بالطبيب.

معالجة الرهاب السني Treatment of dental phobia



- على الطبيب الممارس أن يكون مدركاً لخبرة المريض واعتقاده بالأذى المسبب من الاجراء السني ويتحمل مسؤولية تجنب المريض الأذى.
- يمكن للممارس أن يعالج الرهاب بنفسه أو الاستعانة بالطبيب الأخصائي.
- كما أن عليه أن يتفهم خوف المريض وأن يشرح له طبيعة العمل والهدف منه.
- في حال الخوف والقلق الواضح، يمكن تأجيل المعالجة إلى موعد آخر.

معالجة الرهاب السني Treatment of dental phobia



❖ الإجراءات المتبعة للسيطرة على الرهاب:

- ترتيب العيادة بشكل لطيف وتهويتها.
- إبعاد الأدوات الملوثة بالدم وكل ما يثير الخوف.

- النقاش المفتوح والصريح مع المريض وشرح خطة المعالجة بشكل واضح ومُبسط.

- تطبيق خطوات للسيطرة على القلق: كالتنفس العميق أو التأمل بشيء ما.

معالجة الرهاب السني Treatment of dental phobia

- استخدام أكسيد النيتروس مع الأكسجين nitrous oxide and oxygen والذي يؤدي إلى التسكين والاسترخاء.

- استخدام التخدير الموضعي الجيد.

- تشويش العقل من خلال عرض صور أو مقاطع فيديو أفلام أو استخدام النظارات ثلاثية الابعاد.

- الموسيقى وبعض وسائل اللهو تساعد على الاسترخاء.

- يمكن استخدام بعض وسائل الاسترخاء (المهدئات) diazepam 5 mg فمويًا أو وريدياً قبل المعالجة بنصف ساعة لجعل المريض يتقبل المعالجة.



معالجة الرهاب السني Treatment of dental phobia

- عدم اجراء القلوع المتعددة أو المعالجات المحافظة المتعددة في مناطق مختلفة من الفم خاصة عند المرضى غير المتعاونين أو الذين يشعرون بالضيق من الاجراء السني.

- استخدام التخدير العام في حال الضرورة.

- قلة من المرضى (الذين لديهم أعراض واضحة) تحتاج تدبير خاص من قبل أخصائي الأمراض النفسية.

❖ في الختام لابد من التنويه إلى أن ثقة المريض في الطبيب هي العامل الأساسي في تبديد قلق المريض وخوفه.





The end