

## الآلام الوجهية الفكية

### مقدمة:

يعتبر الألم الوجهي الفموي سبباً شائعاً عند المرضى لمراجعة عيادة طبيب الأسنان، والغالب أن يجد طبيب الأسنان المشكلة السنية الفموية المسببة للألم ويقوم بتدبيرها بنجاح من خلال إجراءات المعالجة المطلوبة.

### 1. شلل بل:

#### تعريف:

المكتشف لهذا المرض هو الجراح البريطاني (تشارلز ويل)، والذي قام بتوضيح وشرح مكونات عصب الوجه ووظائفه، وكان ذلك في عام 1829م. هو شلل أو ضعف بالعضلات التي تتحكم في التعابير الوجهية في طرف واحد من الوجه. ينتج الاضطراب عن تأذي أحد زوجي العصب الوجهي المارين من تحت الأذنين إلى العضلات الوجهية.

**ملاحظة:** العصب الوجهي هو عصب حسي حركي (مختلط) يعصب عضلات التعبير الوجهية. عند التعرض للرض على مسار هذا العصب يحدث فيه وذمة مما يؤدي إلى انضغاطه على الجدران العظمية المحيطة به وتأذيته وبالتالي أي وذمة على مسار العصب هي التي تسبب شلل بل.

**الأسباب:** السبب الحقيقي وراء حدوث هذا المرض غير معروف إلى الآن، ويرجع إلى: وجود التهابات بكتيرية. نقص المناعة لدى الشخص.

تعرض العصب السابع في الوجه لإصابات مباشرة قد يكون السبب فيروسي، كالإصابة بأنواع من فيروسات الهربس أو التهاب Herpes وأيضا فيروس النطاقي الحمائي (داء المنطقة) وفيروس إشتاين بار والفيروس المضخم للخلايا وفيروس الحلا البشري والإصابة بفيروس الإيدز نادراً ما قد يسبب حدوث شلل بل. إصابات جرثومية مثل: التهاب الأذن الوسطى وداء لايم

الإقفار الدموي

MANARA UNIVERSITY

## الموجودات السريرية:

يتميّز بأنه يظهر بشكل مفاجئ (خلال ساعات قليلة ثمان وأربعين ساعة).  
حالة مؤقتة غالباً، قد يستمر لأسابيع قليلة ويختفي بعدها.  
يُصيب غالباً إحدى ناحيتي الوجه دون الأخرى.  
الشعور بألم خلف الأذن أو أمام الأذن، وقد يشعر الشخص بذلك قبل وضوح المرض بيوم أو يومين.  
يؤدي فقدان وظيفة العصب الوجهي إلى تدلي الوجه عند المريض في الجانب المصاب، وانحراف الفم إلى أحد الجانبين، ويظهر ذلك بشكل واضح عندما يقوم الشخص بالضحك أو الابتسام.  
الإحساس بالصداع.  
حساسية شديدة تجاه الأصوات لأن الأصوات المستموعة تبدو أعلى (مضخمة) في الطرف المصاب.  
فقدان حاسة الذوق في الجزء الأمامي من اللسان.  
تغير في كمية الدمع واللعاب.  
تطور المرض: تحسن الجزء المصاب من الوجه يعتبر مؤشر على إمكانية حدوث التعافي بشكل كامل وسريع، وحاسة الذوق تعتبر أول حاسة معرضة للتحسن في الغالب عند ظهور علامات الشفاء من هذا المرض.

## عوامل الخطورة:

العمر: حيث يصيب شلل بل كلا الجنسين في أي عمر، ولكنه نادر الحدوث قبل عمر الخامسة عشرة وبعد عمر الستين أيضاً.  
الميل للإصابة حسب الجنس: تتضاعف الإصابة عند النساء بين عمر 10 إلى 19 سنة ويُعزى ذلك إلى التغيرات الهرمونية، وفي عمر 40 سنة يكون شائعاً عند الرجال أكثر بنسبة مرة ونصف بسبب زيادة احتمال الإصابة بالأمراض الجهازية.  
الحمل: حيث تزداد فرصة الإصابة لدى النساء الحوامل وخاصة في الثلث الأخير من الحمل.  
الداء السكري: المصابون بداء السكري لديهم فرصة أعلى للإصابة بشلل بل ب 45 مرة أكثر من غيرهم.  
الأشخاص المصابون بعدوى المتجاري التنفسية العليا.  
قصة عائلية: عند 10% من المرضى تتواجد قصة عائلية إيجابية للإصابة بشلل بل.

MANARA UNIVERSITY

ارتفاع ضغط الدم

الأورام (خاصة اللمفوما)

الأكياس

التوتر والتغيرات الحرارية

### التشخيص:

التاريخ المرضي يجب أن يكون موجه لاستبعاد الشلل الوجهي المسبب بعوامل أخرى مثل:

السكتة الدماغية

الرضوض الفيزيائية المسببة لأذية العصب الوجهي

الأورام المؤثرة على العصب الوجهي

الاضطرابات الالتهابية المؤثرة على العصب الوجهي مثل الساركوئيد

الإصابات المسببة لأذية العصب الوجهي مثل الإصابات الفيروسية أو الجرثومية

### التشخيص التفريقي ل شلل بل:

- متلازمة ميلكرسون روزنتال. (تترافق مع التهاب شفة حبيبي ولسان عرطل-شلل وجهي)
- داء كرون. (بوليبات معوية)
- متلازمة Heetfrod. (التهاب ملتحمة العين - ضخامة الغدة التكفيه)
- أورام ضاغطة على العصب الوجهي. (فحص سريري-شعاعي)

### الفحص:

فحص عصبي كامل للتفريق بين شلل بل وداء لايم

فحص العصب الوجهي

فحص الأذن والفم لاستبعاد متلازمة رامزي هانت (داء المنطقة)

### الفحوصات التي قد تستطع:

اختبار فقدان السمع

اختبار فقدان التذوق: نقوم بوضع مادة كالسكر مثلاً على أحد نصفي الغلت الأمامي من اللسان لتستطيع

معرفة هل هناك إصابة أم لا في الطرف المفحوص.

اختبار إنتاج الدمع (فحص شيرمر): عبارة عن ورقة بطول الإصبع تقريباً رقيقة توضع في العين لفحص إنتاج

الدمع فإذا كانت رطبة بعد دقيقة فالوضع طبيعي أما في حال قلت التدرجات التي تشير للرطوبة فهناك نقص

في إفراز الدمع (في حال وصلت الرطوبة للخط الأحمر الموجود على الورقة فالإفراز طبيعي).

قياس ضغط الدم لاستبعاد ارتفاع الضغط.

اختبار الدم (مستويات سكر الدم).

التحقق من الإصابة بالإيدز أو عائلة فيروس الحلا.

فحص اللعاب: تتم بإجراء فحص تدفق اللعاب عن طريق تجميع اللعاب في وعاء مدرج لمدة دقيقة واحدة أو 15 دقيقة، في حالة الراحة : عند جمع أقل من 0.1 مل/دقيقة فهو مريض جفاف فم، في حالة التجريض: عند جمع أقل من 0.5 مل/دقيقة فهو مريض جفاف فم، كما يمكن إجراء Biscuit Test.

### الفحوص المتتمة:

يُكتشف هذا المرض عندما يقوم المريض بفحص وجه الشخص المصاب، والاستماع إليه عندما يصف أعراضه، وإذا لم يستطع الطبيب تحديد وتشخيص المرض بدقة يلجأ إلى: مرحلة التخطيط الكهربائي والمعروف باسم MEG : يؤكد وجود أذية بالعصب ويحدد شدته ويستطيع قياس النشاط الكهربائي للعضلة كاستجابة للتنبيه وطبيعة وسرعة توصيل النبضات الكهربائية على طول العصب. الرنين المغناطيسي MRI أو التصوير المقطعي المحوسب CT : لتحديد المصادر الضاغطة على العصب الوحي مثل: الالتهابات، الأورام، الكسور.

### الإنذار:

علامات إنذار حسنة:

- الشلل غير الكامل في الأسبوع الأول (يتضمن عدم إغلاق جزئي للعين في الطرف المصاب أي أن العين تغلق ولكن بشكل أقل من نظيرتها في الطرف غير المصاب)
- وجود المنعكس الركابي (مقياساً عبر جهاز تخطيط كهربائية العضلات)

علامات إنذار سيئة:

- الشلل الكامل البدني (يتضمن عدم القدرة على إغلاق العينين أبداً في الطرف المصاب وقد يتسبب ذلك بقرحات في القرنية والعمى مستقبلاً)
- فرط الشدة السمعي (الأصوات المصنعة)
- نقص شديد في الذوق
- نقص إفراز اللعاب والدمع

## علاج شلل بل (شلل العصب الوجهي):

- معظم المصابين يبدون تحسناً عفوياً خلال بضعة أسابيع مع بعض التدابير البسيطة كالدمع بالفيتامينات والمعالجة الفيزيائية
- يجب معالجة شلل بل على الفور بجرعات عالية من الكورتيكوستيرويد الجهازية مثل:
  - 50-40 ملغ من البريدنيزولون عن طريق الفم
  - العلاج بمضادات الفيروسات الأسكلوفير 200 ملغ خمس مرات باليوم.
  - يتم علاج معظم الحالات خلال 3-4 أسابيع.
  - يمكن تخفيف جرعة الستيروئيد تدريجياً خلال هذا الوقت.
- المعالجة الفيزيائية (التدليك): تدليك الوجه قد يساعد في منع التقلص الدائم في العضلات المصابة بالشلل كما أنه يزيد التروية الدموية ويمنع تحول الإصابة إلى إصابة دائمة.
- يجب توفير رقعة للعين للحد من احتمالية تلف وقرحة القرنية بسبب الجفاف ويتم حماية العين ب:
  - الدمع الاصطناعي (عبارة عن قطرة عينية تستخدم عادة ليلاً)
  - واقي للعين متصل بالوجه من خلال شريط
  - مضادات الالتهاب الستيروئيدية (الأسيت أمينوفين – الأسبرين – الإيبوبرفين) قد تساعد في تخفيف الألم
  - تطبيق الحرارة في الجزء المصاب من الوجه لزيادة التروية الدموية
  - فيتامينات B1 – B6 – B12
- إذا لم يتم علاج الشلل فقد يصبح دائم.

# جَامَعَةُ الْمَنَارَةِ

## 2. عصاب مثلث التوائم:

MANARA UNIVERSITY

تعريف:

الألم العصبي (العصاب neuralgia) عبارة عن ألم ذو شدة متقطعة يقتصر عادة على شعب معينة موجودة بشكل أكثر شيوعاً في المنطقة الوجهية الفكية

### الأسباب:

1. الضغط الوعائي على جذر عصب مثلث التوائم عند دخوله جذع الدماغ.
2. التأذي الفيزيائي للعصب (الناجم الإجراءات السنية أو الجراحية التي تؤذي الوجه).
3. أو بسبب الأحمال.

### يتمتع الألم بالصفات التالية:

- مفاجئ، صارخ، حاد، طاعن، حارق، يشبه الصدمة الكهربائية.
- غالباً أحادي الجانب.
- قصير المدة يمتد من ثواني إلى دقيقتين (لا يوجد ألم عادة بين النوبات).
- تنبه سطحي، خفيف يسبب الألم.
- يثار بالتحريض الحراري أو اللمسي.

### الانتشار:

يحدث عند 150 شخص لكل مليون في السنة

يصيب النساء ضعف الرجال

غالباً في العقد الخامس فما فوق

يصيب العصب الفكي السفلي V3 و V7 أو العصب الفكي العلوي V2 وفروعهما

نادراً ما يصيب العصب العيني V1

### المظاهر السريرية:

إن هذا الألم بدايته مفاجئة وكثيراً ما ينتج بسبب لمس الجلد في مكان محدد (زاوية الشفة - الخد - الجناح الأنف - الحاجب) يستمر لدقائق فقط.

أثناء اشتداد الألم المريضة ترفع يدها لتبعد أي شيء عن لمس المنطقة.

### التشخيص التفريقي:

1. ألآم سنية متعددة. (قصه مرضيه)

2. داء كوستن (مشكله مفصليه)

3. أمراض أذنية. (اعراض سريره)

4. العصاب البلعومي اللساني: يكون له نفس صفات عصاب مثلث التوائم باستثناء التوضع حيث يتوضع حول الأذن أثناء البلع أو السعال أو لمس الحنجرة.

5. التهاب الشريان الصدغي: والذي أعراضه:

ألم في المنطقة الصدغية مفاجئ مؤلم بالجبس مترافق مع غشاوة وهناك ألم في اللسان والمنطقة الصدغية عند المضغ نقص في الوزن وارتفاع في درجة الحرارة وفقدان الشهية وارهاق بالإضافة لانخفاض أو غياب نبض الشريان الصدغي.

6. آلام الرأس العنقودية: أحادي الجانب يتناول ٧.1 يمكن أن يتشع تنشأ ببطء خلال ساعتين غالباً في الليل مؤلم جداً وإحز شعور بالحرارة (ساخن). دماغ احتقان المتخمة، احتقان الأنف، انتفاخ وتبدلي الجفن، تعرق جبهي وجبه.

التشخيص:

القصة المرضية.

فحص الأعصاب القحفية لنفي إصابتها.

اجراء MRI أو مسح طبقي محوري: حيث يمكن أن يحدد تصوير الأوعية بالرنين مكان ضغط الوريد أو

الشريان على العصب.

# جامعة

العلاج:

تقسم معالجة العصاب إلى ثلاثة أقسام:

المعالجة الدوائية: Carbamazepine Tegretol

المعالجة الفيزيائية: بالحرارة على شكل أشعة قصيرة مثل الأشعة فوق البنفسجية وتحت الحمراء.

المعالجة الجراحية: القطع العصبي المجري لجذر مثلث التوائم.

# المنارة

MANARA UNIVERSITY

3. عصاب العصب التاسع (عصاب العصب اللساني البلعومي):

تعريف:

عصاب العصب اللساني البلعومي هو اضطراب أحادي الجانب يتميز بنوبات ألم ذات فترة قصيرة تشبه الصعقة الكهربائية تبدأ وتنتهي بشكل مفاجئ، وتتمركز في الأذن، قاعدة اللسان، تجويف اللوزتين، أو تحت زاوية الفك السفلي. قد يحمل كثير من صفات اعتلال العصب القحفي الخامس.

#### الأسباب:

الضغط على جذر العصب القحفي التاسع بالقرب من جذع الدماغ (منطقة دخول الجذر الظهري) بواسطة وعاء دموي متعرج شريان أو وريد، مما يؤدي إلى التآلف أو تشابك في الألياف العصبية وبالتالي إزالة الطبقة المغلفة للأعصاب.

#### الخصائص السريرية:

#### الموقع والانتشار:

يحدث الألم في جانب واحد وقد يتمركز في أي من المواقع التالية أو جميعها: الأذن، قاعدة اللسان، الجزء الخلفي من البلعوم بالأخص تجويف اللوزتين، وتحت زاوية الفك السفلي، وقد ينتشر لأسفل العنق.

#### صفة الألم:

مفاجئ، حاد، يشبه الصدمة الكهربائية أو الطعن.

حدة الألم: خفيف إلى متوسط.

المدة ومدى تكرار الألم: كل نوبة ألم تستمر ما بين بضع ثواني إلى دقيقتين، لكن قد تتبع سريعاً بنوبة أخرى.

قد يسكن الألم تلقائياً لفترات معينة، والتي قد تستمر فتراتاً من أشهر أو سنوات، ولكن مع مرور الوقت تقل

فترات السكون، وتزيد حدة نوبات الألم.

#### العوامل المؤثرة:

تثار نوبات الألم بالبلع، الكلام، أو السعال.

#### التشخيص التفريقي:

عصاب مثلث التوائم. (زاوية الشفة - الجذع - جراح الأنف - الحاجب).

متلازمة إيغل. (صوره شعاعيه)

التهاب البلعوم. (اعراض سريره)



## العلاج:

يجب استبعاد سرطان البلعوم أولاً.

التدبير غالباً يعتمد على استخدام الكارمازينبين. (يجب قبل وصف هذا الدواء القيام ببعض الفحوص المخبرية مثل فحص الدم الكامل CBC ، فحص اليوريا والشوارد وفحص وظائف الكبد).

الجرعة الأولية من الكارمازينبين هي 100 ملغ ثلاث مرات باليوم.

يجب متابعة المريض بعد أسبوعين، إذا انخفض الألم بدون سيطرة كاملة على الألم يمكن زيادة الجرعة 100 ملغ

كل 3-4 أيام حتى يتم السيطرة على الألم.

يجب أن تخففي الأعراض عندما تصل الجرعة ل 800.600 ملغ باليوم بجرعة مرتين أو ثلاثة باليوم كل 8-12 ساعة.

## 4. متلازمة رامزي- هنت أو العصب المتوسط:

### تعريف:

هي مشكلة ألمية وجهية نادرة تشمل الجزء الحسي من العصب القحفي السابع يشعر المريض المصاب بالألم شديد في الجزء المتوسط من القناة السمعية الخارجية وصيوان الأذن والحنك الرخو.

### الأعراض السريرية:

- شلل في عضلات الوجه وغالباً ما يكون وحيد الجانب.
- حويصلات مملوءة بالماء حول الأذن أو الفم أو اللسان.
- طفح جلدي مؤلم
- جفاف في العين.
- تغييرات في حاسة التذوق

MANARA UNIVERSITY

غالباً ما تحدث هذه الأعراض معاً إلا أنه في بعض الأحيان يسبق إحداهما الآخر وفي أحيان أخرى فإن البثور لا تتجسد مطلقاً. أيضاً هناك أعراض أخرى كضعف السمع، وألم الأذن، ووجود طنين داخل الأذن بالإضافة إلى الإصابه بالدوار وفقد التذوق أو تغير إدراكه.

## العلاج:

التشخيص الكشف عن وجود الفيروس (PCR) الفحص السريري للمريض. العلاج استخدام مضادات الفيروسات مثل اسيكلوفير ، وفلافي كلوفر. استخدام المنشطات مثل البريدنيزون. استخدام أدوية مسكنة للألم. طرق الوقاية أخذ لقاح ضد فيروس الجدري لمنع تنشيط الفيروس (zostavax) ويمكن أن يعطى لجميع الفئات العمرية حتى سن (60) عام.

## 5. الصداع النصفي (الشقيقة):

### تعريف:

اضطراب عصبي مزمن يتميز بتكرر حالات معتدلة إلى شديدة من الصداع وكتيرا ما يكون هذا بالاشتراك مع عدد من أعراض الجهاز العصبي اللاإرادي

### المظاهر السريرية:

يتميز الصداع بحدوثه في جانب واحد (يؤثر على نصف الرأس) وبأنه نابض بطبيعته، ويستمر بين ساعتين إلى 72 ساعة.

قد تشمل الأعراض المصاحبة له الغثاس والقيء ورهاب الضياء واحتداد السمع ورهاب الروائح. يتفاقم الألم بشكل عام عند ممارسة النشاط البدني. ويشعر حوالي ثلث الأشخاص الذين يعانون من الصداع النصفي بالأورة وهي اضطرابات عابرة بصرية أو حسية أو لغوية أو حركية تؤثر لقرى حدوث الصداع.

### التشخيص التفريقي:

التهاب الشريان الصدغي (غياب نبض الشريان الصدغي - سرعه التثقل عاليه)  
الصداع العنقودي (الفرع العيني - في الليل عاليه - ألم شديد في الصدع أو حول العين على جانب واحد من الرأس)

الزرق الحاد (اعراض سريره. فقدان رؤية لا يمكن علاجه)

التهاب السحايا (اعراض سريره. حدوث تيبس وشعور بالألم في الرقبة)

النزف تحت العنكبوتي (اعراض سريره. صداع يعقبه فقدان وعي لفترة قصيره)

#### العلاج:

العلاج الأولي الموصى به هو استعمال المسكنات البسيطة مثل إيبوبروفين وباراسيتامول للصداع ومضاد للقيء للغثيان وتجنب مثيرات الصداع.

#### 6. متلازمة كوستن Costen's syndrome:

##### تعريف:

متلازمة كوستن أو اضطراب المفصل الفكي الصدغي، هو حالة مؤلمة تؤثر على المشترك الذي يربط بين عظم الفك في الجمجمة. قد تنطوي أيضاً على TMJ العضلات والأنسجة الرخوة المحيطة.

##### الأسباب:

الأنشطة الخاطئة على المفصل الفكي الصدغي.

##### المظاهر السريرية:

- دوار
- ألم الأذن
- ضعف السمع
- رنين في الأذنان، والمعروف أيضاً باسم طنين الدوار، والذي هو شعور بدوران الغرفة حول الشخص، والتي تزداد سوءاً من حركة مفاجئة أو دوران.
- إعاقة بصرية، مثل عدم وضوح الرؤية.

##### التشخيص التفريقي:

- 1- التصاق المفصل الفكي الصدغي. (اعراض سريرية تحدد الحركة - صوره شعاعيه)
- 2- تليف القرص المفصلي. (اعراض سريره - صوره شعاعيه)
- 3- الضزز. (قصه مرضيه)

## 7. داء هورتون Maladie de Horton:

### تعريف:

عبارة عن التهاب أوعية يصيب الأوعية الكبيرة والمتوسطة، وبشكل خاص الأهر والشريان السباتي الظاهر وفروعه (على الأخص الشريان الصدغي). يمكن لكل الشرايين ذات القطر المتوسط أن تصاب (الشرايين الدماغية، الشرايين الكلوية، الشرايين المسارية، الشرايين الإكليلية).

### العوامل المسببة:

- عوامل بيئية: تبدلات الفصول المؤهبة لعوامل ممرضة: انتانية، حمات الراشحة.
- عوامل وراثية.

### المظاهر السريرية:

صداع صدغي مع فرط حس فوق الشريان الصدغي.

ضعف أو غياب في نبض الشريان الصدغي.

العمر غالباً فوق الـ 50 سنة.

صداع وحيد أو ثنائي الجانب صدغي غير معتاد، مترافق مع اضطرابات سريرية موضعية

سرعة تثفل عالية أكثر من 50 ملم في الساعة الأولى.

يتحسن المريض بسرعة باستعمال الستيروئيدات القشرية

### التشخيص:

سرعة تثفل عالية جداً تزيد عن الـ 100 ملم في الساعة الأولى عند 50% من المرضى.

ارتفاع شديد في قيم CRP: 250-50 ملغ/ل.

إيجابية الخزعة: وجود خلايا وحيدة النواة وخلايا عرطلة في الجدار الشرياني.

### التشخيص التفريقي:

- 1- عصاب مثلث التوائم. (سرعه التثفل طبيعية-اعراض سريره الانقذاح)
- 2- الشقيقة. (سرعه التثفل طبيعية-اعراض سريره الاور- الزيادة بالحركة)
- 3- متلازمة كوستن. (اعراض مفصليه)

العلاج: الستيروئيدات القشرية

## 8. متلازمة ايغل Eagle syndrome

العامل المسبب: الحالة تنتج بسبب بروز النائي الإبري أو بسبب تعظم الرباط الإبري اللامي (Stylohyoid ligament)، والذي يتداخل مع وظائف المناطق المجاورة في الجسم، مما يجعل الألم أكبر.

الموجودات السريرية:

- ألم حاد في العنق مع الإحساس بوجود جسم غريب
- صعوبة في البلع.
- ألم ناتج عن المضغ، أو البلع.
- صوت رنين أو طنين في الأذنين.
- متلازمة إيجل التقليدية تحدث في جانب واحد فقط .

في حالة متلازمة إيجل الدموية فإن البروز الإبري الطويل يصل إلى الشريان السباتي الباطن في تلك الحالات فإن تغير اتجاه الرقبة ممكن أن يسبب ضغط على الشريان أو تمزق في الأوعية الدموية، وبالتالي تحد من تدفق الدم ومن الممكن أن تؤدي إلى نوبة نقص تروية عابرة أو إلى سكتة.

# المنارة

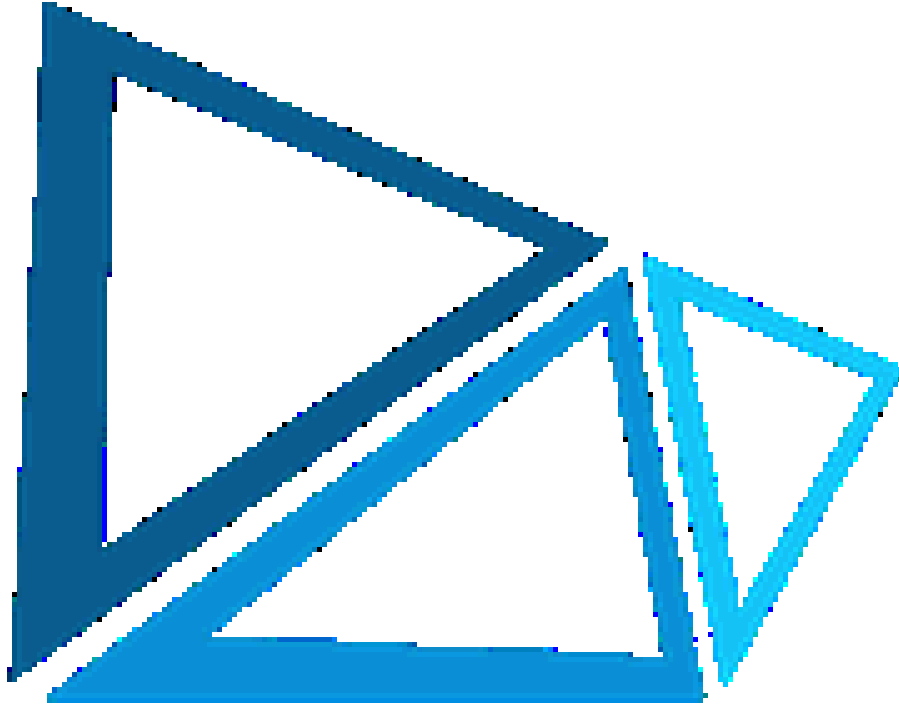
التشخيص:

التصوير الطبقي المحوسب.

البروز الإبري المتضخم يُمكن أن ييشاهد عن طريق صورة شعاعية.

# MANARA UNIVERSITY

العلاج: التداخل الجراحي.



# جَامِعَةُ الْمَنَارَةِ MANARA UNIVERSITY