

الألم الوجهية الفكية

مقدمة:

يعتبر الألم الوجهى الفموي سببا شائعا عند المرضى لمراجعة عيادة طبيب الأسنان، والغالب أن يجد طبيب الأسنان المشكلاة السنية الفموية المسببة للألم ويقوم بتدبیرها بنجاح من خلال إجراءات المعالجة المطلوبة.

1. شلل بل:

تعريف:

المكتشف لهذا المرض هو الجراح бритانى (تشارلز بل)، والمذى قام بتوضيح وشرح مكونات عصب الوجه ووظائفه، وكان ذلك فى عام 1829م هو شلل أو ضعف بالعضلات التي تت Hick فى التعبير الوجهية فى طرف واحد من الوجه. ينتج الاضطراب عن تأذى أحد زووجي العصب الوجهى المارين من تحت الأذنين إلى العضلات الوجهية.

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

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

تعرض العصب السابع في الوجه لإصبابات مباشرة قد يكون السبب فيروسي، كالإصابة بأنواع من فيروسات الهربس أو العلا Herpes وأيضاً فيروس النطاق الحماقى (داء المنطقة) وفيروس إيشتايدين بار والفيروس المضخم للخلايا وفيروس الحلا البشرى والإصابة بفيروس الإيدز نادراً ما قد يسبب حدوث شلل بل
إصبابات جرثومية مثل: التهاب الأذن الوسطى وداء ليم الإقفار الدموي

MANARA UNIVERSITY

الموجودات السريرية:

يتميز بأنه يظهر بشكلٍ مفاجئ (خلال ساعات قليلة ثمان وأربعين ساعة).

حالة مؤقتة غالباً، قد يستمر لأسابيع قليلة ويختفي بعدها.

يُصيب غالباً إحدى ناحيتي الوجه دون الأخرى.

الشعور بالألم خلف الأذن أو أمام الأذن، وقد يشعر الشخص بذلك قبل وضوح المرض بيوم أو يومين.

يؤدي فقدان وظيفة العصب الوجهي إلى تسلق 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 المسموعة تبدو أعلى (مُصْرخمة) في الطرف المصاب.

فقدان حاسة الذوق في الجزء الأمامي من اللسان.

تغير في كمية الدموع واللعاب.

تطور المرض: تحسن الجزء المصاب من الوجه يعتبر مؤشر على إمكانية حدوث التعافي بشكل كامل وسريع، وحسنة الذوق تعتبر أول حاسة معرضة للتحسن في الغالب عند ظهور علامات الشفاء من هذا المرض.

عوامل الخطورة:

العمر: حيث يُصيب شلل بل كلا البنين في أي عمر، ولكنه نادر الحدوث قبل عمر الخامسة عشرة وبعد عمر الستين أيضاً.

الميل للإصابة حسب الجنس: تلتصق الإصابة عند النساء بين عمر 10 إلى 19 سنة ويعزى 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 فرص الإصابة لدى النساء الحوامل وخاصة في الثلث الأخير من الحمل.

الداء السكري: المصابون بداء السكري لديهم فرصه أعلى للإصابة بشلل بل بـ 45 مرة أكثر من غيرهم.

الأشخاص المصابون بعدوى المجرى التنفسية العليا.

قصة عائلية: عند 10% من المرضى تتوارد قصبة عائلية إيجابية للإصابة بشلل بل.

MANARA UNIVERSITY

ارتفاع ضغط الدم

الأورام (خاصة المفوما)

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 الساركوفيند

الإصابات المسببة لأذية العصب الوجهي مثل الإصابات الفيروسية أو الجرثومية

التشخيص التفريقي لشلل بل:

- متلازمة ميلكرسون روزنتال. (ترافق مع التهاب شفة حبيبي ولسان عرطل-شلل وجي)
- داء كرون. (بوليبات معوية)
- متلازمة Heetfrodt. (التهاب ملتحمة العين - ضخامة الغدة التكميفية)
- أورام ضاغطة على العصب الوجهي. (فحص سريري-شعاعي)

الفحص:

فحص عصبي كامل للتفريرق بين شلل بل وداء لaim

فحص العصب الوجهي

فحص الأذن والفم لاستبعاد متلازمة رامزي هانت (داء الملاطفة)



•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

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 التحرير: عند جمع أقل من 0.5 مل/دقيقة فهو مريض جفاف فم، كما يمكن إجراء Biscuit Test.

الفحوص المتممة:

يُكتشف هذا المرض عندما يقوم المريض بفحص وجه الشخص المصاب، والاستماع إليه عندما يصف أعراضه، وإن 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 الوجهي 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 (مقاساً عبر جهاز تخطيط كهربائية العضلات)

علامات إنذار سيئة:

- الشلل الكامل البديهي (يتضمن عدم القدرة على إغلاق العينين أبداً في الطرف المصاب وقد يتسبب ذلك بقرحات في القرنية والعين مستقلةً)
- فرط الشدة السمعي (الأصوات المسموعة)
- نقص شديد في الذوق
- نقص إفراز اللعاب والدم

علاج شلل بل (شلل العصب الوجهي):

- معظم المصابين يبدون تحسناً عفويًا خلال بضع أسابيع مع بعض التدابير البسيطة كالدعم بالفيتامينات والمعالجة الفيزيائية
- يجب معالجة شلل بل على الفور بجرعات عالية من الكورتيكosteroid الجهازي مثل:
 - 50-40 ملг من البريدنيزلون عن طريق الفم
 - العلاج بمضادات الفيروسات الأسيكلوفير 200 ملг 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 ويساعد تحول الإصابة إلى إصابة دائمة.
- يجب توفير رقعة للعين للحد من احتمالية تلف وقرحة القرنية بسبب الجفاف وتم حماية العين بـ:
 - الدمع الاصطناعي (عبارة عن قطرة عينية تستخدم عادة ليلاً)
 - واق للعين متصل بالوجه من خلال شريط
 - مضادات الالتهاب الستيروئيدية (الأسيت أمينوفين - الأسيرين - الإيبوبروفين) قد تساعد في تخفيف الألم
 - تطبيق الحرارة في الجزء المصاب من الوجه لزيادة التروية الدموية
 - فيتامينات B12 - B6
- إذا لم يتم علاج الشلل فقد يصبح دائم.

المنارة

2. عصب 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 الوجيهية الفكية

الأسباب:

- الضغط الوعائي على جذر عصب مثلث التوائم عند دخوله جذع الدماغ.
- التآدي الفيزيائي للعصب (الناتج الإجراءات السنية أو الجراحية التي تؤدي الوجه).
- أو بسبب الأختام.

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، حفيظ يسبب الألم.
يشار بالتحريض الحراري أو المسمى.

الانتشار:

يحدث عند 150 شخص لكل مليون في السنة
يصيب النساء ضعف الرجال
غالباً في العقد الخامس فما فوق

يصيب العصب الفكي السفلي V3 أو العصب الفكي العلوي V2 وفروعهما
نادراً ما يصيب العصب العيني V1

المظاهر السريرية:

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

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

التشخص التفريقي:

- الآلام سنية متعددة. (قصصه مرضيه)

2. داء كوستن (مشكله مفصليه)
 3. أمراض أذنية. (اعراض سريرييه)
 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 بالجس متزافق مع غثاءة 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 7-1 يمكن أن يتسع تنفساً ببطء خلال ساعتين غالباً في الليل مؤلم جداً وآخر شعور بالحرارة (ساخن). دماغ احتقان الملتحمة، احتقان الأنف، انتفاخ وتدلي الجفن، تعرق جبري وجمري.
- التشخيص:**
القصة المرضية.
فحص الأعصاب القحفية لنفي اصابتها.
اجراء MRI أو مسح طبقي محوري: حيث يمكن أن يحدد تصوير الأوعية بالرنين مكان ضغط الوريد أو الشريان على العصب.

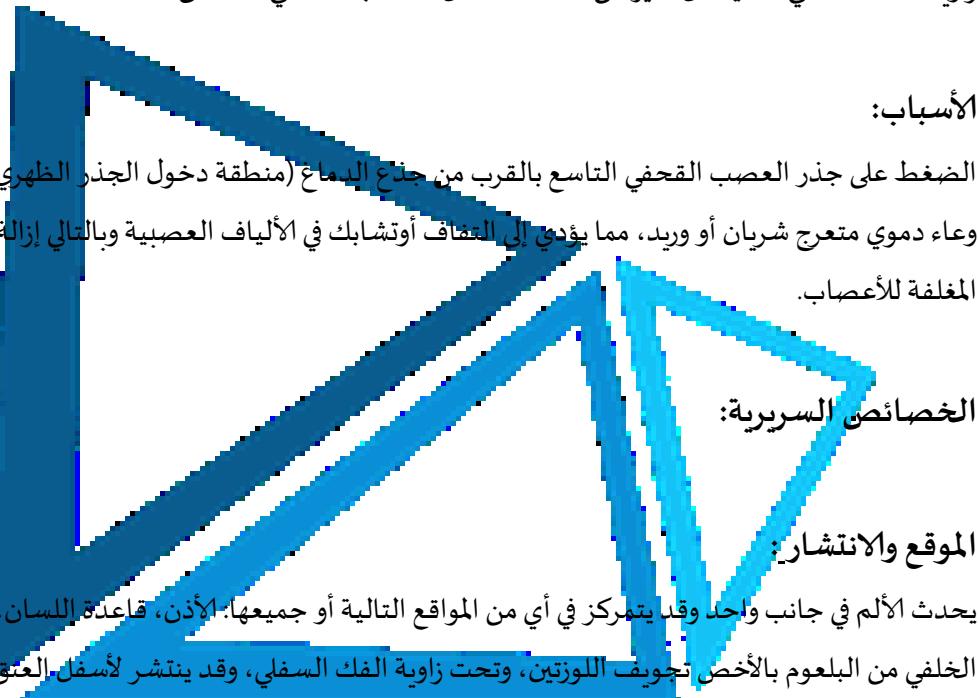


3. عصب العصب التاسع (عصاب العصب اللساني البلعومي):

تعريف:

أمراض فم2- د. سميره صديق

عصاب العصب اللساني البلعومي هو اضطراب أحادي الجانب يتميز بنوبات ألم ذات فترات 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.



يحدث الألم في جانب واحد وقد يتمركز في أي من المواقع التالية أو جميعها: الأذن، قاعدة اللسان، الجزء الخلفي من البلعوم بالأخص تجويف اللوزتين، تحت 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 نوبة أخرى. قد يسكن الألم تلقائياً لفترات معينة ، والتي قد تستمر مبدئياً لأشهر أو سنوات، ولكن مع مرور الوقت تقل فترات السكون، وتزداد حدة نوبات الألم.

المنارة

التشخيص التفريقي:
عصاب مثلث التوائم. (زاوية الشفة - الجلد - جلح الأنف - الحاجب)
متلازمة اينغ. (صورة شعاعية)
التهاب البلعوم. (اعراض سريرية)

العلاج:

يجب استبعاد سرطان البلعوم أولاً.

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

الجرعة الأولية من الكارمازيبين 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 تختفي 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 القحفى السابع يشعر المريض المصاب بألم شديد في الجزء المتوسط من القناة المسموعية الخارجية وصيوان الأذن والحنك الرخو.

الأعراض السريرية:

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

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

العلاج:

التشخيص الكشف عن وجود الفيروس (PCR) الفحص السريري للمريض. العلاج استخدام مضادات الفيروسات مثل اسيكلوفير ، وفلافي كلوفير. استخدام المنشطات مثل البريدنيزون. استخدام أدوية مسكنة للألم. طرق الوقايةأخذ 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 وكثيراً ما يكون هذا بالاسترak مع عدد من أعراض الجهاز العصبي الإلارادي

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 التشنان والقيء ورهاق الضياء واحتداد السمع ورهاق الرواب يفاقم الألم بشكل عام عند ممارسة النشاط البدني ويشعر حوالي ثلث الأشخاص الذين يعانون من الصداع النصفي بالأذوة وهي اضطرابات عابرة بصرية أو حسية أو لغوية أو حركية تؤشر لقرب حدوث الصداع.

التشخيص التفريقي:

التهاب الشريان الصدغي (غياب نبض الشريان الصدغي - سرعة التنفّل عاليه)
الصداع العنقودي (الفرع العيني - في الليل غالباً ما شعّداني الصداع أو حول العين على جانب واحد من الرأس)

MANARA UNIVERSITY

التهاب السحايا (اعراض سريرية. فقدان رؤية لا يمكن علاجها)

النزف تحت العنكبوت (اعراض سريرية. صداع يعقبه فقدان وعي لفترة قصيرة)

العلاج:

العلاج الأولى 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 تنتهي أيضاً على TMJ العضلات والأنسجة الرخوة المحيطة.

الأسباب:

الأنشطة الخاطئة على المفصل الفكي الصدغي.

المظاهر السريرية:

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

التشخيص التفريقي:

- 1- التصاق المفصل الفكي الصدغي. (اعراض سريرية تحدد الحركة - صورة شعاعية)
- 2- تليف القرص المفصلي. (اعراض سريرية - صورة شعاعية)
- 3- داء هورتن. (ارتفاع سرعة التثقل)
- 3- الضرر. (قصه مرضيه)

7. داء هورتون **Maladie de Horton**

تعريف:

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

العامل المسبب:

- عوامل بيئية: تبدلات الفصول المؤهبة لعوامل مرضية: انتانية، حمأة 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 معتمد، مترافق مع ضطربات سريرية متوضعة سرعة تثفل عالية أكثر من 50 ملم في الساعة الأولى.

يتحسن المريض بسرعة باستعمال الاستير ويدات 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 ملг/ل.

MANARA UNIVERSITY

التشخيص التفريقي:

- 1- عصاب مثلث التوائم. (سرعه التثفل طبيعية-اعراض سريريه الانقداح)
- 2- الشقيقة. (سرعه التثفل طبيعية-اعراض سريريه الاوره-الزيادة بالحركة)
- 3- متلازمة كوستن. (اعراض مفصليه)

العلاج: الستيروئيدات القشرية

8. متلازمة ايغل Eagle syndrome

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

الموجودات السريرية:

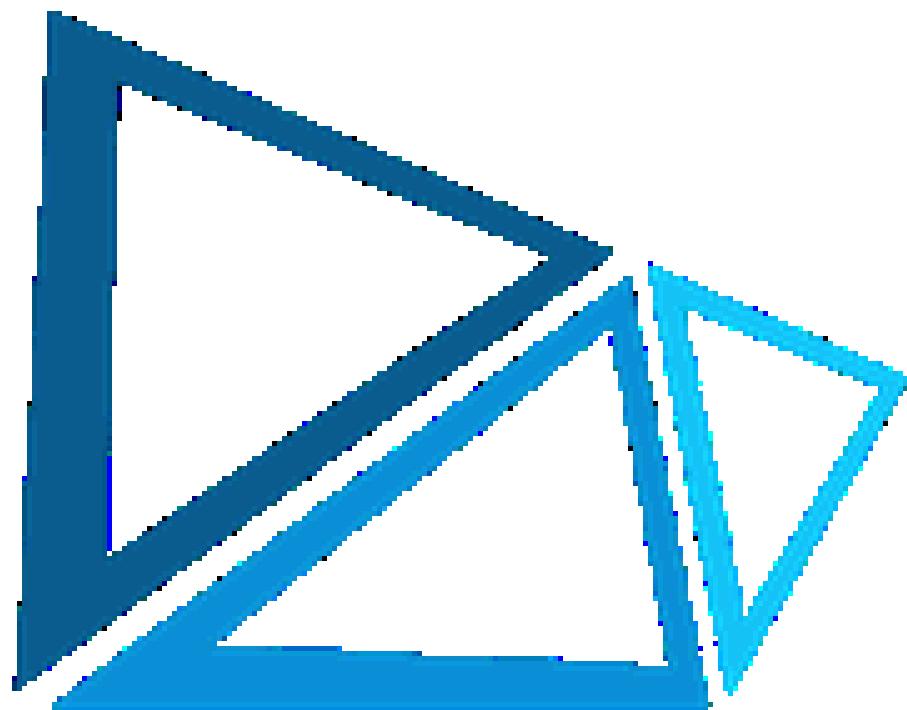
- ألم حاد في العنق مع الإحساس بوجود جسم غريب.
- صعوبة في البلع.
- ألم ناتج عن المرض، أو البلع.
- صوت رنين أو طنين في الأذنين.
- متلازمة إيجل التقليدية تحدث في جانب واحد فقط.

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 تمرق في الأوعية الدموية، وبالتالي تحد من تدفق الدم ومن الممكن أن تؤدي إلى نوبة نقص تروية عابرة أو إلى سكتة.

التشخيص:
التصوير الطبي المحوسب.
البروز الإبري المتضخم يمكن أن يشاهد عن طريق صورة شعاعية.

MANARA UNIVERSITY

العلاج: التداخل الجراحي.



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY