الجامعة السورية الخاصة

كلية طب الأسنان

قسم طب أسنان الأطفال

الفصل الثاني 2017-2018

المحاضرة 8 مقدمة في طب الأسنان السريري

م. د. جنى السالم

الفحص السريري وتقويم المريض

Clinical Examination and Patient Evaluation

- **الفصل الأول: الفحص العام**
- **الفصل الثاني: فحص الرأس والعنق خارج فموياً**

الفصل الأول : الفحص العام General Examination

يمكن أن تظهر المشكلات الطبية لدى المريض وهو داخل إلى العيادة، كما يتضح سلوكه للطبيب، مستوى وعيه، حركاته، تنفسه، لون وجهه، إصابته بالهزال. قد يتضمن الفحص العام أحياناً تسجيل وزن الجسم، والعلامات الحيوية "Vital signs" في حالة الوعي، وقياس درجة الحرارة، النبض Pulse، ضغط الدم Blood pressure، والتنفس Respiration.

ويجب أن يكون طبيب الأسنان مستعداً لتفسير التغيرات الأكثر شيوعاً ودلالة.

العلامات الحيوية Vital signs:

- الحرارة The temperature: تؤخذ الحرارة تقليدياً باستخدام ميزان الحرارة Thermometer، أو باستخدام الشرائط الحساسة لدرجة الحرارة، يجب أن يُترك ميزان الحرارة في مكانه لمدة 3 دقائق على الأقل، تتراوح درجة حرارة الجسم الطبيعية بين C°35.5 و C°37.5، وترتفع بعد العمليات الجراحية لمدة 24 ساعة، أما الأسباب الأخرى لارتفاعها فتدل على الإنتان، أو الارتكاس الالتهابي، في حين يدل انخفاض درجة الحرارة عن القيم السابقة على انخفاض الحرارة Hypothermia أو الصدمة، وعادة ماتكون درجة حرارة الجسم أعلى قليلاً في المساء.

- النبض The pulse: يمكن قياسه يدوياً أو أتوماتيكياً. يمكن تسجيل النبض من أي شريان، يتم قياس النبض بشكل خاص من المناطق التالية:

-الشريان الكعبري The Radial artery الموجود من جهة الإبهام من السطح الداخلي للعضلة العاطفة للرسغ.

-الشريان السباتي The Carotid artery إلى الأمام تماماً، من الثلث المتوسط للعضلة القصيّة الترقوية الخشائية.

-الشريان الصدغي السطحي The superficial temporal arteryإلى الأمام من الأذن.

- إن معدلات النبض Pulse rates في وضع الراحة هي تقريباً كالتالي:

الأطفال : 140 ضربة / دقيقة

البالغين 60-80 ضربة / دقيقة

- يتزايد معدل النبض عند: التمرين، القلق، الخوف، بعض الاضطرابات القلبية، فرط نشاط الغدة الدرقية Hyperthyroidism، وفي اضطرابات أخرى.
- يجب أن يكون إيقاع النبض طبيعياً، وفي حال لم يكن كذلك فيجب استشارة الطبيب البشري.

- ضغط الدم The blood pressure: يمكن قياسه باستخدام مقياس ضغط الدم Sphygmomanometer أو أي نوع من الأجهزة المتعددة لقياس الضغط.

تكون القيم الطبيعية للضغط الانقباضي/الانبساطي Systolic/diastolic pressure بحدود 120×80 ملم زئبقي، إلا أن هذه القيم تزداد مع تقدم العمر.

- معدل التنفس Respiratory rate، يتراوح في الحالة الطبيعية بين 12 إلى 18 نفساً/ دقيقة، وتزداد هذه القيم في الإنتانات الصدرية، الوذمة الرئوية، وفي الصدمة.

علامات أخرى:

- الوزن Weight: يشاهد نقص الوزن بشكل رئيس عند سوء التغذية، اضطرابات الأكل، السرطانCancer، إنتانات نقص المناعة المكتسب، سوء الامتصاص Malabsorption، والسل Tuberculosis...
- الجلد: الآفات مثل الطفح Rash(المشاهد بشكل رئيس في أمراض الجلد، الإنتانات والارتكاسات تجاه الأدوية)، التصبغات(المشاهدة في مجموعات عرقية مختلفة، داء أديسون Addison's Disease ، وكنتيجة للمعالجة ببعض الأدوية).
- الأيدي: بعض الحالات مثل التهاب المفاصل Arthritis (وبشكل أساسي الداء الرثواني Rheumatoid، أو التهاب المفصل العظمي Osteoarthritis).
- الأظافر: تلاحظ بعض التغيرات في الأظافر: مثل الأظافر ملعقية الشكل Koilonychia nail وتشاهد في حالات فقر الدم بعوز الحديد، الشكل (6-1). وتدبيس (تعقف) الأصابع، الذي يشاهد بشكل رئيس في الاضطرابات القلبية، أو التنفسية الشكل (6-2).

الشكل (6-1):الأظافر ملعقية الشكل

الشكل(6-2): تدبيس الأصابع

الفصل الثاني: فحص الرأس والعنق خارج فموياً

:Extraoral Head and Neck Examination

كيفية يتم فحص الرأس والعنق:

يتم فحص الرأس و العنق بطريقتين أساسيتين هما : التحري Inspection أي الفحص بالرؤية، والجس Palpation، وهو الإحساس أو الضغط الذي يطبقه الطبيب بأصابعه على البنى التشريحية، أو أجزاء الجسم أثناء فحص المريض:

يجلس المريض بوضعية الاسترخاء دون توتر، ودون أن يسند رأسه، على طبيب الأسنان أن يكون قادراً على تحريك رأس المريض بحرية للتقليل من تشنج العضلات، وتسهيل عملية الجس. يمكن أن يكون الجس أحادي الجانب أو ثنائيه، وتعتمد وضعية وقوف الطبيب(أمام المريض أو خلفه) على الفحص المجرى، فمن الأفضل إجراء الجس ثنائي الجانب للعضلات والعقد اللمفية، والطبيب واقف خلف المريض، في حين يمكن إجراء الجس وحيد الجانب عند وقوف الطبيب مقابل المريض أو عندما يقوم الطبيب بالبحث عن أي انتباج، أو عدم تناظر في محيط العنق.

- في *المرحلة الأولى من فحص الرأس والعنق* يقف الطبيب مواجهاً للمريض، و يقوم بالتحري (بالنظر) عن التغيرات في محيط الرأس، التناظر، اللون، وجود عيوب نوعية، وتناذرات وعيوب رضية، وشلل وجهي بالإضافة إلى توسع في الأوردة العنقية، كما يتم تقويم:

1- وجود الآفات الجلدية في الوجه والتحري عن لونها، كونها نازفة، حرشفية، متوسفة، ويجب جسها لمعرفة قوامها، ارتفاعها، ثباتها أو ارتباطها مع النسج العميقة.

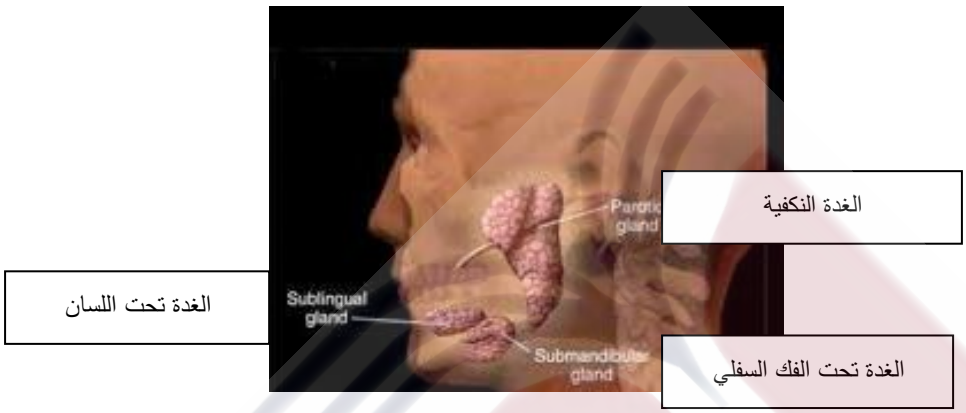
2- العينان، التحري عن بعض العيوب مثل جحوظ العينين، تراجع الجفن (الملاحظين في فرط نشاط الدرق)، وسيلان الدمع، كما يجب فحص الملتحمة للتحري عن انتباجها، والتحري عن شحوب لون الصلبة كما هو الحال في اليرقان، كما يجب فحص القزحية والحدقة، إذ يجب تقويم استجابات حدقتي العينين بشكل متناظر نتيجة تغيرات الضوء في حال الشك بأذيات الرأس.

3- الأذنان، غالباً ما تكون الضخامات في الأذن الخارجية واضحة، أما فحص الأذن الداخلية فيتطلب استخدام منظار أذن مع إضاءة جيدة.

- في *المرحلة الثانية* يقف الطبيب خلف المريض ويقوم بالفحص المتسلسل (بالجس) بدءاً من منطقة الغدة النكفية، إلى زوايا الفك السفلي، حواف وقاعدة الفك السفلي، المناطق تحت الفك السفلي، المنطقة تحت الذقنية، الخط المتوسط من العنق، المثلث الأمامي من العنق، وحواف العضلات القصية الترقوية الخشائية، حيث يقوم بفحص البنى التشريحية التالية بالتسلسل:

1- الغدة النكفية The Parotid gland :

تمتد الغدة النكفية إلى الخلف، وإلى الأعلى والأسفل من فص الأذن، الشكل(6-3)



الشكل (6-3) : الغدد اللعابية الرئيسة

طريقة الفحص: يتم جس الغدة النكفية للتحري عن ضخامتها، يضع الطبيب الجزء المسطح من ذروة الأصابع وفي المكان نفسه من جهتي الرأس والعنق، ليتم جس منطقة الغدة النكفية، والنسيج بين الشعبة الصاعدة والعضلة القصية الترقوية الخشائية الشكل(6-4) والشكل(6-5).

يتميز التضخم المبكر للغدة النكفية بانحراف الجزء السفلي من شحمة الأذن إلى الخارج، ويشاهد هذا بشكل أفضل بالنظر إلى المريض من الجانب، إن هذه العلامة البسيطة، قد تسمح لنا بالتفريق بين السمنة وتضخم الغدة النكفية، كما يسبب انتباج الغدة النكفية أحياناً الضّزز.

يتم جسّ قناة ستنسن Stensen's duct، وهي قناة الغدة النكفية من داخل وخارج الفم، والفكان مغلقان بشدة، إذ يسير هذا المجرى أفقياً عبر العضلة الماضغة العلوية، ثم ينفتح في حليمة على المخاطية الدهليزية مقابل الأرحاء العلوية.

الشكل (6-4) : جس الغدة النكفية

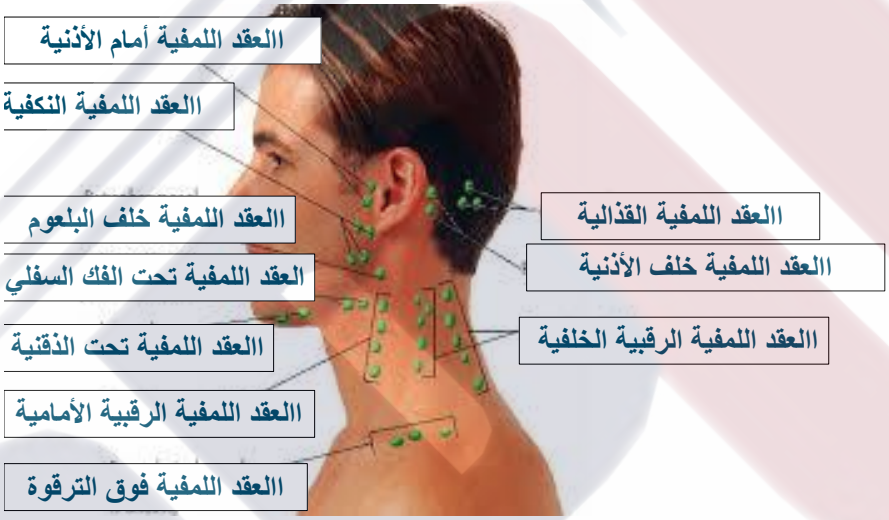
الشكل (6-5) : جس الغدة النكفية

كما يتم عند فحص النكفة، جس العقد اللمفية خلف الأذنية

Postauricular lymph nodes، الشكل (6-6)، والشكل (6-8)، والعقد اللمفية أمام الأذنية Preauricular lymph nodes، الشكل (6-7)، والشكل (6-8) وباليدين معاً من الجانبين.

الشكل (6-6): جس العقد اللمفية خلف الأذنية

الشكل (6-7): جس العقد اللمفية أمام الأذنية



الشكل (6-8) : بعض العقد اللمفية في الرأس و العنق

2- العقد اللمفية تحت الفك السفلي The submandibular lymph nodes:

تتوضع تحت الجزء المتوسط من الفك السفلي، عند الغدة تحت الفك السفلي، الشكل (6-8).

يمكن جس هذه المنطقة بالبداية من الربع الأمامي للعضلة الماضغة وبالاتجاه نحو الخط المتوسط الشكل (6-9) والشكل (6-10).

ينزح اللمف من طرفي الأنف، الشفة العلوية، والأجزاء الجانبية من الشفة السفلية، المخاطية الدهليزية والخدود، الجزء المتوسط من الجفون والأجزاء الأمامية الجانبية من اللسان ليصل إلى هذه العقد.

الشكل (6-9): جس العقد اللمفية تحت الفك السفلي

الشكل (6-10): جس العقد اللمفية تحت الفك السفلي

3- الغدة تحت الفك السفلي The submandibular gland:

يجب أن يتم التفريق مابين الغدة اللعابية تحت الفك السفلي، والعقد اللمفية تحت الفك السفلي، يتم جسّ الغدة تحت الفك السفلي باستخدام كلتا اليدين بوضع إصبع من اليد الأولى في قاع الفم إلى اللساني من الرحى السفلية، في حين يتم وضع إصبع أخرى من اليد الثانية خارج الفم على المثلث تحت الفك السفلي، الشكلان(6-11 و 6-12).

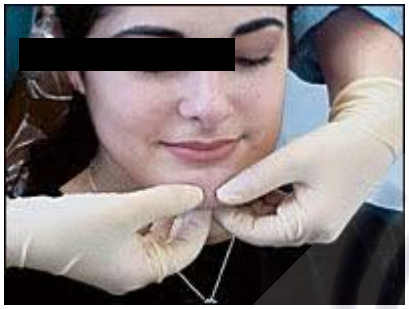
يسير مجرى الغدة تحت الفك السفلي ويدعى قناة وارتون (Wharton's duct) بالاتجاه الأمامي الأوسط عبر قاع الفم لينفتح على جانبي لجام اللسان.

الشكل (6-11): جس الغدة تحت الفك السفلي في الجهة اليسرى

الشكل (6-12): جس الغدة تحت الفك السفلي في الجهة اليمنى

4- العقد اللمفية تحت الذقنية The submental lymph nodes:

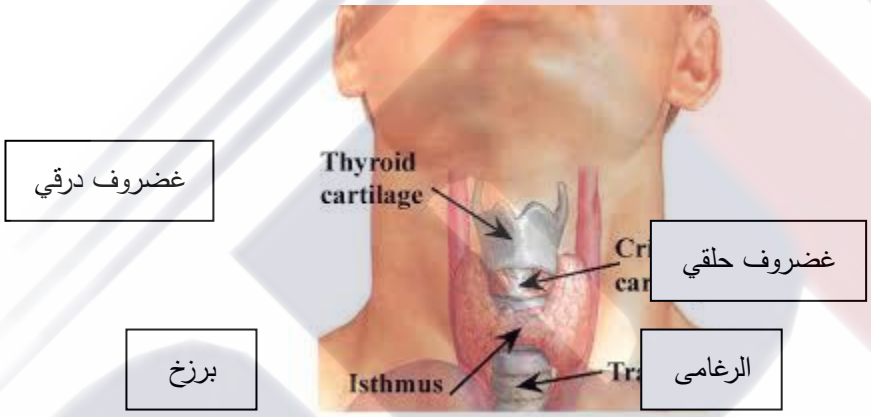
تتوضع على الخط المتوسط للفك السفلي تحت الذقن تماماً، و بين أربطة العضلات ذات البطنين الأمامية Anterior Digastric muscles ، الشكل (6-8)، وهي تصرف اللمف من الجزء المركزي من الشفة السفلية، ذروة اللسان، والجزء الأمامي من قاع الفم. يتم فحص العقد اللمفية تحت الذقنية بخفض رأس المريض إلى الأمام، ودحرجة العقد اللمفية باتجاه الجزء الداخلي للفك السفلي، الشكل (6-13).



الشكل (6-13): جس العقد اللمفية تحت الذقنية

5- الغدة الدرقية The Thyroid gland:

ترتبط الغدة الدرقية بالحنجرة والرغامى، و يبين الشكل (6-14) توضع الغدة الدرقية ومجاوراتها.



الشكل (6-14): توضع الغدة الدرقية ومجاوراتها

فحص الغدة الدرقية :

أولاً : التحري بالنظر: قم بفحص منطقة العنق وتأكد مما يلي:

-هل هناك تغيرات في الجلد مثل الحمامى Erythema؟

-هل هناك ندبات Scares؟

-القياس Size: هل تبدو الغدة متضخمة؟

-التناظر Symmetry: هل يبدو أحد الفصوص أكبر بشكل واضح من الآخر؟

-القوام Consistency: هل تبدو الغدة الدرقية ملساء أم عقدية Nodular؟

-الكتلة Mass: هل تبدو هناك كتلة أو انتباج داخل نسيج الغدة الدرقية؟

-الاهتزاز المجسوسPalpable thrill: يشاهد عادة في الانسمام الدرقيThyrotoxicosis.

ثانياً : جس الغدة الدرقية :

يمكن جس الغدة الدرقية بطريقتين:

-طريقة أمامية Anterior approach، الشكل (6-15).

-طريقة خلفية Posterior approach، الشكل (6-16).

الشكل (6-15): طريقة أمامية لجس الغدة الدرقية

الشكل (6-16): طريقة خلفية لجس الغدة الدرقية

يجرى أفضل فحص للغدة الدرقية من خلف المريض، بحيث يكون عنقه ممدوداً بشكل بسيط:

-قف خلف المريض واطلب منه أن يثني عنقه قليلاً.

-ضع يدك على العنق من الجهتين.

-اسأل المريض إن كان يعاني من الألم قبل إجراء الجس.

- ضع الإصبع الوسطى من كل يد على الخط المتوسط للعنق تحت الذقن.

-حدد مكان الحافة العلوية من الغضروف الدرقي(تفاحة آدم Adam's apple).

-حرك إلى الأسفل حتى تصل إلى الغضروف الحلقي Cricoid cartilage(الحلقة ring)

-تتوضع الحلقتان الأوليتان من الرغامى Trachea، تحت الغضروف الحلقي، ويكون البرزخ الدرقي Thyroid isthmus مغطياً لهذه المنطقة.

-قم بجس البرزخ الدرقي باستخدام الجزء المسطح من السبابتين(و ليس ذروتهما).

-قم بجس كل فص جانبي للغدة الدرقية، بالإضافة إلى الحافة السفلية، بتحريك أصابعك إلى الأسفل و إلى الجانب قليلاً من البرزخ.

-اطلب من المريض أن يبلع قليلاً من الماء، في هذه الأثناء لاحظ التناظر وراقب حركة الفصوص الدرقية باتجاه الأعلى، في حال وجود كتلة ملتصقة بالغدة الدرقية فإنها ستتحرك نحو الأعلى مع الغدة أثناء البلع.

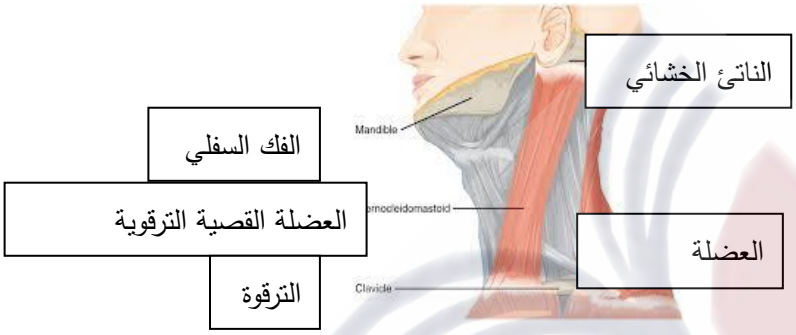
-اطلب من المريض أن يجعل اللسان متراجعاً، في حال وجود كيس درقي لساني Thyroglossal cyst، فإنه سيتحرك نحو الأعلى أثناء تراجع اللسان.

-يجب على الطبيب الفاحص عند وجود كتلة في منطقة الغدة الدرقية، تقويم مكانها، شكلها، تماسكها، وحركتها.

6- العضلة القصية الترقوية الخشائية The Sternocleidomastoid muscle:

بعد فحص الغدة الدرقية، يمتد الطبيب بالفحص إلى المناطق الجانبية، فيطلب من المريض إمالة رأسه جانبياً، ويقوم بتمرير الأصابع المغلقة على طول الحواف الأمامية والخلفية للعضلات القصية الترقوية الخشائية،

الشكل (6-17) والشكل (6-18)، ويجب أن يمتد الفحص إلى خلف الأذن. على الطبيب أن يسجل قساوة العضلات، طراوتها، صلابتها و كونها كتلة واحدة أم مجزأة.



الشكل (6-17): العضلة القصية الترقوية الخشائية ومجاوراتها

الشكل (6-18): جس العضلة القصية الترقوية الخشائية

7- العقد اللمفية الرقبية السطحية The superficial cervical lymph nodes:

تقسم العقد اللمفية الرقبية السطحية إلى: عقد لمفية رقبية سطحية أمامية،

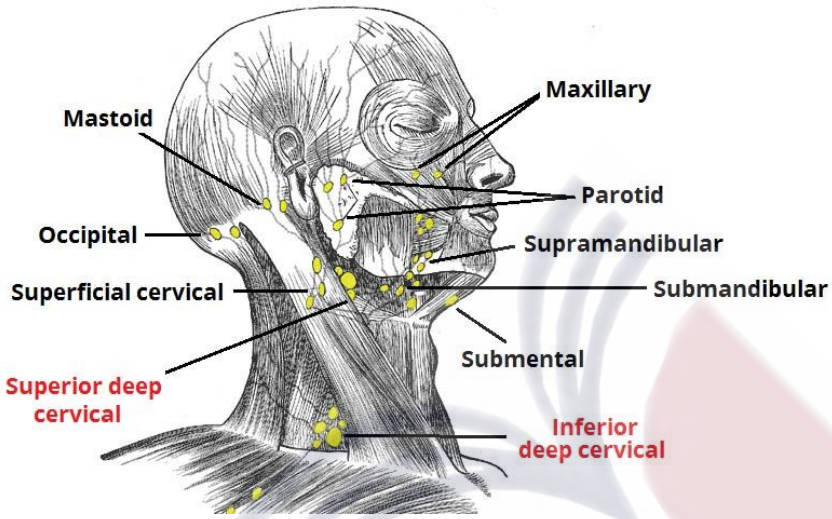
Superficial anterior cervical lymph nodes،

وعقد لمفية رقبية سطحية خلفية جانبية

Posterior lateral superficial cervical lymph nodes، الشكل (6-19).

تتوضع العقد الأمامية بالقرب من الوريد الوداجي الأمامي، ويتجمع فيها اللمف من المناطق الأمامية السطحية للعنق.

في حين تتوضع العقد الخلفية الجانبية بالقرب من الوريد الوداجي الخارجي ويتجمع فيها اللمف من المناطق السطحية من العنق.



الشكل (6-19): العقد اللمفية الوجهية والرقبية السطحية والعميقة

يتم فحص العقد اللمفية الرقبية السطحية باستخدام الأصابع وبأقل ضغط ممكن وذلك بالضغط عليها لتصبح باتجاه العضلة القصية الترقوية الخشائية، الشكل (6-20).

الشكل (6-20): جس العقد اللمفية الرقبية السطحية

8- العقد اللمفية الرقبية العميقة The deep cervical lymph nodes:

تنتظم بشكل سلسلة عمودية، على طول الشريان السباتي Carotid artery والوريد الوداجي الباطن Internal jugular vein وهي تتوضع إلى الخلف من العضلة القصيّة الترقوية الخشائية Sternocleidomastoid muscle الشكل (6-19).

تتلقى هذه العقد اللمف من الرأس والعنق إما بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر، عن طريق العقد اللمفية السطحية. و يمكن تقسيم العقد اللمفية الرقبية العميقة إلى عقد لمفية رقبية عميقة سفلية Inferior deep cervical lymph nodesوعقد لمفية رقبية عميقة علوية

Superior deep cervical lymph nodes، الشكل(6-19) والشكل(6-21)، وعددها كبير وتتضمن:

- العقد اللمفية أمام الحنجرة Prelaryngeal lymph nodes

- العقد اللمفية أمام الرغامى Pretracheal lymph nodes
- العقد اللمفية جنب الرغامى Paratracheal lymph nodes
- العقد اللمفية خلف الحنجرة Retropharyngeal lymph nodes
- العقد اللمفية تحت العظم اللامي Infrahyoid lymph nodes
- العقد اللمفية الوداجية ذات البطنين (اللوزية) Jugulodigastric (tonsilar)
- العقد اللمفية الوداجية الكتفية اللامية Jugulo-omohyoid lymph nodes
- العقد اللمفية فوق الترقوة Supraclavicular lymph nodes، الشكل(6-8) والشكل(6-22).

يعتبر جس العقد اللمفية الرقبية العميقة صعباً، ويتم جس العقد اللمفية الرقبية العميقة على الشكل التالي:

-ضع أصابعك حول الحافة الأمامية للعضلة القصية الترقوية الخشائية.

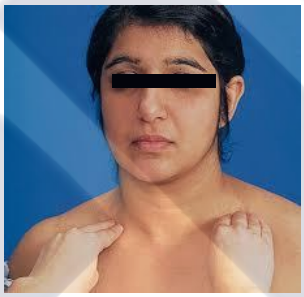
-اطلب من المريض أن يمدَّ عنقه إلى الأمام و إلى الجهة التي يتم فحصها.

-قم بتحريك العضلة القصية الترقوية الخشائية إلى الخلف، في الوقت الذي تقوم فيه بجسِّ البنى التشريحية تحت هذه العضلة.

-قم بالحركات نفسها في الجانب الآخر.

يجب أن يتم فحص العقد اللمفية الوداجية Jugular lymph nodes بشكل خاص، الشكل (6-23) بما أن هذه العقد هي العقد اللمفية الأكثر تأثراً بإنتانات اللوزات والسرطان الفموي.

الشكل (6-21): جس العقد اللمفية الرقبية العلوية



الشكل (6-22): جس العقد اللمفية فوق الترقوة

الشكل (6-23): جس العقد اللمفية الوداجية

يمكن أن ينتج زيادة حجم العقد اللمفية عن الإنتانات المزمنة، والحادة ذات المنشأ الموضعي (اعتلال العقد اللمفية المترافق مع إصابة اللب السني)، أو المنشأ الجهازي (السل، الزهري، هودجكين لمفوما، ابيضاض الدم)، أو النقائل الورمية من أورام خبيثة.

في حال وجود انتباج أو كتلة في عنق المريض، يجب إجراء تحرٍ دقيق للحفرة الفموية عن وجود آفات فموية، وفي حال عزي سبب الانتباج إلى سبب ما في الفك (خراج سني مثلاً) عندها يجب تقويم ما يلي:

هل الانتباج صلب أم متموج، هل الجلد المغطي له أحمر و ثابت، هل مركز الكتلة طري، هل يعاني المريض من أعراض عامة مرافقة كالتوعك و الحمى؛ أما في حال عدم وجود سبب مرضي ذي منشأ سني، فعلى الطبيب أن يحول المريض إلى طبيب الصحة للاستشارة.

عندما يكتشف الطبيب ضخامة أوكتلة في العقد اللمفية، يجب أن يتم تقويمها هل هي عقدة وحيدة، أم كتل متعددة، وحيدة الجانب أم ثنائية الجانب، منفصلة أم متصلة ببعضها بعضاً، كما يجب فحص قوامها: قاسية، طرية، متموجة..

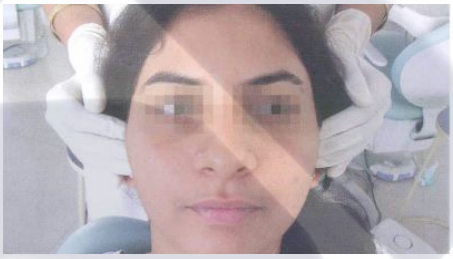
إن التشخيص التفريقي للإنتباج في منطقة العنق يتطلب التفريق ما بين الغدد، العقد اللمفية، المسافات الوجهية، العظام، والعضلات.

9- الأوردة العنقية The cervical veins:

يمكن ملاحظة احتقان الأوردة الوداجية Jugular veins وإمكان جسها لدى المريض السني، فور جلوسه على الكرسي في حال كان مصاباً بفرط التوتر الشرياني، الانسمام الدرقي الوخيم Severe Thyrotoxicosis وفي حالات فشل القلب الاحتقانيCongestive heart failure.

10 – المفصلان الفكيان الصدغيان The temporomandibular joints (TMJ):

يجب فحص المفصل الفكي الصدغي وعضلات المضغ، وعلى الرغم من أن الاضطرابات التي تؤثر في الـ TMJ غالباً ماتظهر وحيدة الجانب، غير أنه من المفضل عدم فحصه ورؤيته بمعزل عن الجهة الأخرى، إذ يجب دائماً الأخذ في الحسبان المفصل المقابل كونهما يكوِّنان معاً جزءاً من الجهاز الفموي الفكي.



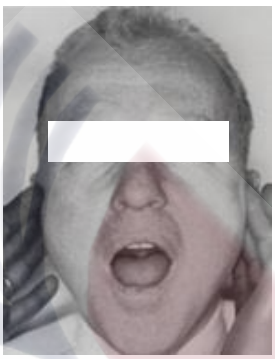
الشكل (6-24): جس المفصل الفكي الصدغي

يقوم بعض الممارسين بجس المفصل في منطقة اللقمتين معاً من خلال صماخ السمع الظاهر، وبتطبيق الضغط بالأصابع كمقياس للألم، الشكل (6-24)، بالإضافة إلى تحريك الفك السفلي حركات مختلفة، وقياسها.

يشمل فحص المفصل دراسة مايلي:

- *التناظر الوجهي Facial symmetry*، من الأسباب المؤدية لضخامة العضلات الماضغة، وجود صرير لدى المريض.
- *درجة فتح الفك السفلي*، بقياس السعة الداخلية بين القواطع عند فتح الفم وبالحد الأقصى، الشكل (6-25).
- *الانحرافات الجانبية* بقياس مدى شدة انحراف الفك السفلي، الشكل (6-26) و(6-27).

– *المسارات* التي يسلكها الفك السفلي عند الفتح والإغلاق والإنزياح نحو الأمام، الشكل (6–28).
– *أصوات المفصل*، عن طريق الإصغاء (قد يفيد وضع السماعة فوق المفصل).



الشكل (6–25): فتح الفك لأقصى حد

الشكل (6–26): حركة الفك الجانبية نحو اليسار والأسنان خارج الإطباق

الشكل (6–27): حركة الفك الجانبية نحو اليمين والأسنان خارج الإطباق

الشكل (6–28): حركة الفك السفلي نحو الأمام

11– عضلات المضغ Masticatory muscles:

a. العضلة الماضغة Masseter muscle: يتم فحصها من خلال ضغطها من داخل الفم وخارجه، يتم جسّ العضلة الماضغة باليدين معاً من خلال وضع إحدى أصابع اليد داخل الفم، ووضع السبابة والإصبع الوسطى لليد الأخرى على الخد على العضلة الماضغة فوق شعبة الفك السفلي، الشكل (6–29).

الشكل (6-29): جس العضلات الماضغة

b. العضلة الصدغية Temporalis muscle: يتم فحصها عن طريق الجسّ المباشر للمنطقة الصدغية، إذ يتم جسّ المنشأ الصدغي للعضلة الصدغية من خلال إطباق المريض على أسنانه، الشكل (6-30).

الشكل (6-30): جس العضلة الصدغية

c. العضلة الجناحية الوحشية (الرأس السفلي)

Lateral Pterygoid muscle (Lower head)

يتم جسها عن طريق وضع الإصبع الصغرى في الأعلى، إلى الوحشي من حدبة الفك العلوي (علامة العضلة الجناحية)، وإلى الأنسي من الناتئ المنقاري، يمكن فحص العضلة الجناحية الوحشية، والتي لايمكن جسّها إلا بشكل غير مباشر عن طريق الطلب من المريض بفتح الفك بشكل بسيط، وتحريك الفك لإحدى الجهات، مع تطبيق ضغط بالإصبع باتجاه الأعلى والداخل؛ مما قد يسبب ألماً لدى المريض، الشكل (6-31).

الشكل (6-31): جس العضلة الجناحية الوحشية

d. العضلة الجناحية الأنسية Medial Pterygoid muscle، يتم فحصها داخل الفم بوضع الإصبع إلى اللساني من شعبة الفك السفلي، وبتطبيق ضغط عند ارتكاز العضلة فوق زاوية الفك، الشكل (6-32).

الشكل (6-32): جس العضلة الجناحية الأنسية

12- الجيوب الفكية العلوية Maxillary sinuses: يمكن فحص الجيوب الفكية عن طريق الجسّ، لكشف الطراوة فوق جيب الفك العلوي، مما يدل على إنتان الجيب، وقد يكون التنظير أو الإنارة الخلالية، مفيدة في الفحص.

13 - الأعصاب القحفية The cranial nerves:

فيما يلي نوضح الأعصاب القحفية، وما ينتج عن إصابتها:

- ✓ الشمي (الأول I) Olfactory I:

نادراً ما يقوم طبيب الأسنان بفحص حسِّ الشم، ولكن يجب الانتباه إلى أن فقدان حاسة الشم قد تحدث بعد رضِّ الرأس أو الجزء الأوسط من الوجه.

- ✓ البصري (الثاني II) Optic II:

يتم تقويم حقل الرؤية، وحدة البصر، وفحص قاع العين باستخدام منظار العين.

- ✓ محرك العين (الثالث III) Oculomotor III:

تسبب إصابته عدم القدرة على تحريك العيون باتجاه الأعلى، والأسفل، والداخل، مما يؤدي إلى ازدواج الرؤية (الشفع)، وهبوط الجفن العلوي، وغياب المنعكسات المباشرة والتوافقية (إنعكاسية التنبيه).

- ✓ البكري (الرابع IV) Trochlear IV:

يؤدي شلله إلى ازدواج الرؤية، تردي الرؤية نحو الأسفل والداخل.

✓ مثلث التوائم (الخامس V) Trigeminal V:

هو العصب الحسي الرئيس لعضلات الوجه، المخاطية الفموية، الأنفية، الملتحمة، ومخاطية الجيوب، بالإضافة إلى جزء من غشاء الطبل. وهو محرك للعضلات الماضغة.

يتم كشف الاضطرابات الحسية باستخدام اللمس اللطيف والوخز، وتكون أفضل طريقة لكشف الضعف الحركي، هي بفتح الفم وانحرافه نحو اليمين واليسار.

✓ المبعد (السادس VI) Abducens VI:

تسبب أذيته شللاً في تبعيد العين.

✓ الوجهي(السابع VII) Facial VII:

محرك لعضلات التعابير الوجهية، يزود بحس الذوق الثلثين الأماميين للسان (من خلال الحبل الطبلي)، وهو عصب مثير لإفراز الغدد الدمعية، تحت اللسانية، وتحت الفك السفلي، ويعصب العضلة الركابية في الأذن الوسطى.

يتم تعصيب الجزء السفلي من الوجه من الفرع الحركي القشري المقابل، في حين يكون للجزء العلوي من الوجه تعصيباً تنائي الجانب ويقوَّم هذا العصب بالطلب من المريض إجراء الحركات الوجهية المختلفة.

✓ الدهليزي الحلزوني(الثامن XIII) Vestibulocochlear XIII:

هو عصب السمع و التوازن. الأعراض الرئيسة لإصابته هي الصمم، الدوار، والطنين.

✓ اللساني البلعومي(التاسع IX) Glossopharyngeal IX:

يزود الإحساس والذوق الثلث الخلفي للسان، وهو محرك للعضلة الإبرية البلعومية، ومثير لإفراز الغدة الدرقية. يضعف منعكس الإقياء عند إصابة هذا العصب (وعند إصابة العصب ال X أيضاً).

✓ المبهم (العاشر X) Vagus X:

محرك للعضلات الحنكية، البلعومية، الحنجرية. وفي حال تأذي العصب المبهم يتم فقدان منعكس الإقياء، وتحدث بحة الصوت، وانحراف الحنك الرخو نحو الجانب غير المصاب. للعصب المبهم، تعصيب واسع نظير ودِّي للعضلات الحشوية في الصدر والبطن.

✓ اللاحق(الحادي عشر XI) Accessory XI:

هو محرك للعضلة القصية الخشائية والعضلة شبه المنحرفة، مما يسبب ضعفاً عند هز الكتف و تدوير الرأس بعيداً عن الجهة المصابة.

✓ تحت اللسان (الثاني عشر XII) Hypoglossal XII:

هو عصب محرك للسان، تسبب إصابته عسر اللفظ (أو غياب الكلام)، وانحراف اللسان نحو الجزء المصاب عند دفع اللسان.

يجب تقويم الحركة الوجهية، وتحديد الإحساس الوجهي؛ إن أفضل طريقة للفحص، هي عندما يتكلم المريض، فحركة الفم والمريض يتكلم مهمة جداً، وبخاصة عندما يقوم ببعض حركات ردود الفعل العاطفية.

يتم إجراء فحص أعلى الوجه (المنطقة حول العينين والجبهة) بأن يُطلب من المريض أن:

- يغلق عينيه.
- يعبس.

- يجعد جبهته.
- يرفع حاجبيه.

عند الشك بوجود الشلل في أعلى الوجه، يُطلب من المريض أن يغلق عينيه، عندها يصبح الشلل واضحاً، حيث تنقلب كرة العين في الجهة المصابة إلى الأعلى، وتتغطى بالجفن بحيث يظهر بياض العين فقط للطبيب، تدعى هذه العلامة بعلامة بيل Bell's sign، الشكل (6-33).

عند حدوث الشلل، يلاحظ أيضاً ضعف العضلات المدارية، مع الحاجة إلى تطبيق بعض القوة لإغلاق العين، ويمكن مقارنة الجهة المصابة مع تلك السليمة من خلال الطَّلب من المريض أن يغلق عينيه بشدة، ومراقبة درجة القوة المطلوبة لفصل الجفنين عن بعضهما بعضاً.

يمكن كشف الضعف في تعصيب الجبهة بالطلب من المريض أن يجعد جبهته، وتتم المقارنة بين نصف الجبهة المصاب والنصف الآخر السليم.

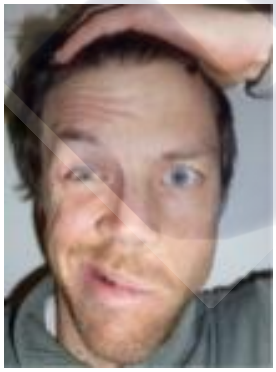
يتم إجراء فحص أسفل الوجه (حول الفم) بأن يطلب من المريض أن:

- يكشف عن أسنانه.
- يفتح فمه(وتتم مقارنة الطيتين الأنفيتين الشفويتين في طرفي الفم حيث لا تشاهد الطية في الجهة المصابة).
- يضحك.
- يخفي أسنانه أو يشدّ شفاهه.
- ينفخ خديه.

يبين الشكلان (6-33) و (6-34)، الإصابة بشلل في العصب الوجهي، وهو يصيب طرفاً واحداً من الوجه بكامل أجزائه، ومن أعراضه وعلاماته:

- عدم القدرة على الابتسام.
- عدم القدرة على إغلاق العين في الجهة المصابة.
- عدم القدرة على التصفير.
- تميل زاوية الفم في الجهة المصابة إلى الأسفل، ويسيل اللعاب من هذه الجهة.
- عدم القدرة على تجعيد الجبهة.
- عدم القدرة على رفع الشفة العلوية أو السفلية في الجهة المصابة.
- علامة بيل (تلاحظ في الحالات الشديدة).

الشكل (6-33): علامة بيل



الشكل (6-34): شلل العصب الوجهي