الفصل السابع عشر

المشاكل الفموية الوجهية نفسية المنشأ
(Psychogenic orofacial problems)

حالات ذات مشاكل

حالة (١٧,١)

حضرت مريضة تبلغ من العمر ٥٥ عامًا بإحساس حارق ونخز على الشفاه واللسان منذ ٣ أشهر. وتربط المريضة بدء هذه الأعراض بإدخال استعاضة جديدة من بدلات الأسنان الكاملة.

س١: كيف يمكنك فحص أعراض هذه السيدة؟ وما الأسباب الممكنة لهذه الأعراض؟

حالة (١٧,٢)

حضر مريض جديد إلى عيادتك، يشكو من ألم في الأسنان منذ ٣ سنوات، وعند الفحص وُجد أن المريض لديه أسنان بها ترميمات كثيفة.

س١: ناقش كيف يمكنك التفريق بين الألم السني المنشأ، والألم السني اللانمطي لهذا المريض؟

حالة (١٧,٣)

رأى زميل لك مريضة عديمة الأسنان في عيادتك لطب الأسنان. وهذه المرأة لها تاريخ منذ ٣ أشهر من الألم الوجهي، والذي يزداد في حِدَّته. وقد اعتقد طبيب الأسنان الذي قام بفحص المريضة، أن هذه المريضة لديها إمَّا ألم وجهى لانمطي، وإما ألم العصب الثلاثي التوائم. ولم يوضِّح التصوير الشعاعي أي شذوذ ذي أهمية، وتبدو البدلات السنية مقبولة، وقد سُئِلتَ بأن تعطي رأيك.

س١: ما المعلومات التي يمكن أن تُفيدك من تاريخ الألم والفحص السريري لكي تُفرِّق بين هاتين الحالتين؟ (سوف تحتاج أيضًا إلى قراءة الفصل الخامس عشر لكي تجيب على هذا السؤال).

مقدمة

قد يحدث عدد هائل من المشاكل الفموية الوجهية، بوصفها مظهرًا للمرض النفسي الجسدي. ويتضمَّن هذا النوع، الألم الوجهي اللانمطي، وصداع التوتر (انظر الفصل الخامس عشر)، وضعف الحس الفموي (متضمنًا متلازمة الفم الحارق)، واضطرابات حاسة الذوق والإلعاب. والأعراض النفسية قد تفاقم المرض أو تجعله يبدأ. ويمكن أن يكون للعديد من الحالات التي لها أسباب عضوية، مكونات نفسية بدنية ذات أهمية، مثل الربو والشقيقة. وقد سُجِّل أن

ثلث استشارات المرضى تقريبًا مع ممارسيهم من الأطباء، تكون أساسًا حول المشاكل النفسية.

ولا يعني تشخيص العرض النفسي الجسدي بالضرورة أن المريض لديه علة نفسية مستبطنة. وغالبًا يُؤدّي الاضطراب الانفعالي العابر، مثل حالة القلق أو أحداث الحياة المُجهدة، إلى أعراض فموية وجهية. وقد يحضر المرضى المضطربون نفسيًّا بأعراض بدنية، ومن المؤسف عدُّ هذه الأعراض وهمية. ومن المهم أن نُقدّر أن الاضطرابات النفسية يمكن أن يكون لها تأثير على الهرمونات، والأجهزة الوعائية الدموية والعضلية؛ مما يُؤدّي إلى ظهور أعراض بدنية، مثل جفاف الفم أو الألم الوجهي. ويجب دائمًا على طبيب الأسنان أن يكون حذرًا جدًّا من إزالة أي سبب عضوي من أعراض المريض قبل تشخيصه، على أنه ناتج من مشكلة انفعالية مستبطنة، أو مشكلة نفسية.

الاضطرابات الانفعالية (القلق، والاكتئاب، والتوتر) يمكن أن تُفاقم الأعراض البدنية أو تسببها.

ومن المهم أيضًا تَذكُّر أنه ربما يظهر عند مرضى الألم الوجهي نفسي المنشأ، ألم سني المنشأ. ويمكن أن يكون من السهل تتميز كل الآلام بالنسبة للطبيب، ولكنه يكون أقل قدرة على تمييز الآلام الجديدة. وعندما يتغيَّر تاريخ الألم، يكون التاريخ المَرضي الكامل عن الألم مطلوبًا دائمًا مع فحص الأسنان. وغالبًا يشعر المرضى ذوو التاريخ من المشاكل النفسية، أنهم مصنفون ومحكوم في أمرهم مسبقًا من جانب الأطباء وأطباء الأسنان. ومن الضروري أن يتمتَّع الطبيب بعقلية متفتحة. وينبغي على المريض أن يكون قادرًا على إدراك أن شكواه تؤخذ بجدية. وجدير بالذكر دائمًا، أن حالة المريض ربما تظل غير مشخَّصة ومهدِّدة للحياة.

أمثلة للأمراض النفسية البدنية.

ضعف الحس الفموي	ألم وجهي لانمطي
الخلل الوظيفي للفكي الصدغي	صداع التوتر
غثيان (gagging) مؤرِّق	متلازمة التعب المزمن
فم جاف	نوبات هلع
قَهَم (فقد الشهية) عصبي (anorexia nervosa)	

وليست عيادة جراحة الأسنان المزدحمة، المكان المثالي لاستنباط التاريخ الاجتماعي، وقد يتردد المرضى عليها لمناقشة مشاكلهم الشخصية. وقد يُقيم العديد من المرضى علاقة من الثقة مع أطباء الأسنان المُعالجين لهم، خاصة إذا كانوا تحت رعايتهم لفترة ما. وغالبًا يستغرق أخذ التاريخ الاجتماعي والنفسي وقتًا، ويمكن أن يكون نفسيًّا، إذا كان لدى الطبيب فِهم عميق للأعراض الفموية الوجهية التي تحدث بدون سبب عضوي واضح. وقد يبدو أن المريض قادر على تدبير أمره بشجاعة تِجاه حالته، حتى يُسأل عن نمط حياته وصحته الوجدانية. ويقدّم جدول (١٧.١) اقتراحات لعدة أسئلة، قد تكون مفيدة في تقييم مدى قدرة المريض على تدبير أمره مع الحالة المزمنة، مثل الألم الوجهي اللانمطي، أو متلازمة الفم الحارق. وقد يكون استخدام استبيانات القياس النفسي مفيدة، ومع ذلك فيلزم للعديد منها تفسير ماهر. ومقياس القلق والاكتئاب المستخدم في المستشفى، نوعًا ما مؤشر واضح المعالم لتحديد قلق المريض واكتئابه. ويستطيع أن يساعد الطبيب على تحديد المشاكل الانفعالية للمرضى. وقد أُستخدم هذا المقياس في أقسام المستشفى غير النفسية؛ لكي يتم تعبئته من قِبل المريض في غضون دقائق قليلة، ثم يُحرز سريعًا بالنقاط بواسطة الطبيب.

إن سريّة معلومات المريض ذات أهمية قصوى، ويجب الحفاظ عليها في كل هيئات طب الأسنان السريري. ولا بد من التأكيد على هذه النقطة لكل أعضاء فريق طب الأسنان.

يستلزم العلاج الناجح لحالات الألم المزمن، معالجة القضايا النفسية.

ويمكن أن يكون علم المصطلحات أحيانًا مُربكًا لغير المدربين. والتجْسيد (الجسدنة) (somatization) مصطلح يُستخدم لوصف العملية التي تظهر فيها ضائقات الفرد النفسية والاجتماعية على شكل أعراض جسدية، ولا يمكن أن تُنسب بشكل إجمالي إلى المرض العضوي، ومن ثم، فإن الاضطرابات الجسدية تعدُّ حالات نفسية. ومع ذلك، فهناك معايير حاسمة ينبغي التحقُّق منها قبل التشخيص على أساس أنه اضطراب جسدي الشكل.

التجْسيد مصطلح يُستخدم لوصف العملية التي تظهر فيها ضائقات الفرد النفسية والاجتماعية على شكل أعراض جسدية، ولا يمكن أن تُنسب جملة إلى المرض العضوي.

جدول (١٧,١). أسئلة مفيدة عند أخذ تاريخ الألم المشتبه أن يكون نفسي المنشأ.

كيف تنام؟
هل تأثرت شهيتك للطعام بهذه الحالة؟
هل أوقفتك الشكوى عن الاستمتاع بنفسك، مثل (مشاركتك في النشاط الاجتماعي مع أصدقائك)؟
كيف تتفاعل عائلتك/ زوجك/ أصدقائك مع حالتك؟
ما الذي تعتقد أنه (أو هل لديك أي فكرة عمّا الذي) يُسبّب الألم؟
هل فعلت أي شيء لكي تساعد نفسك على تدبير أمرك مع ألمك/إزعاجك؟
هل هناك أي شيء يُصرف تفكيرك بعيدًا عن الألم، مثل (التمارين، والاسترخاء، وتعاطي الكحول)؟

الألم الفموي الوجهي المزمن

الألم الوجهي اللانمطي

الملامح السريرية

الألم الوجهي اللانمطي سبب شائع نسبيًّا للألم الوجهي غير سني المنشأ، والذي يُواجِه المرأة متوسطة العُمْر بصفة خاصة. ويتميَّز الألم الوجهي اللانمطي بوجع ضعيف ومستمر. وإذا كان الألم غير مستمر، فإن المريض يشعر به معظم الوقت. ويمكن أن تكون أوصاف الألم متنوعة، وتكون غالبًا انفعالية. وغالبًا يُصيب الألم الفك العلوي، ويمكن أن يكون ثنائي أو أحادي الجانب. ومن الشائع أن يكون تحديد موضع الألم صعبًا. ولا يُستحث الألم عادة بالحركات الوجهية، وبصفة عامة يفشَل في الاستجابة للمسكنات البسيطة. وبصفة مميزة يُصيب الألم المقرات غير العضلية للوجه، وقد تستمر النوبة لمدة ساعات أو أيام، مع أنه يمكن أن يكون متقطعًا. ويتفاقم الألم غالبًا بالتعب، أو القلق، أو الاضطراب الانفعالي.

يتميَّز الألم الوجهي اللانمطي بوجع ضعيف ومستمر، ويمكن أن يكون ثنائي أو أحادي الجانب، وغالبًا يصيب الفك العلوي.

ربما يكون المريض قد سعي لاستشارة العديد من آراء الاختصاصيين و قام بعمل العديد من الفحوصات قبل حضوره لعيادة طب الفم. ونمطيًّا، يُرى المرضى بواسطة (أو بالفعل يكون لديهم مواعيد لدى) اختصاصي الأنف والأذن والحنجرة، والأطباء، وجرَّاحي الوجه والفكين، واختصاصي الأعصاب. ويسعى العديد من المرضى إلى أخذ العلاج من ممارسي الطب البديل. ويلخّص جدول (١٧.٢) ملامح الألم الوجهي اللانمطي.

وقد اقترَحَ عدد من الدراسات أن الألم الوجهي اللانمطي غالبًا ما يُستثار ببعض أنواع علاج الأسنان، مثل القلع، أو إجراءات الحشو، ولكنه أيضًا قد يبتدئ أو يتفاقم بأحداث

الحياة المجهدة، مثل المصائب العائلية، أو الطلاق، أو الأمراض التي قد تُصيب أفراد العائلة. وغالبًا يشكو المرضى من الألم في أي مكان في الجسم، والذي قد يُشخَّص على أنه متلازمة القولون المتهيج، أو صداع التوتر، أو عسر الطمث (من بين الاحتمالات العديدة الأخرى)؛

جدول (١٧,٢). ملامح الألم الوجهي اللانمطي.

ألم ضعيف ذو طبيعة مستمرة الإزعاج، وقد لا تكون أوصاف الألم منتظمة.
ربما تُستخدم الصفات الانفعالية لوصف الألم.
قد تتنوَّع حِدة الألم.
توزيع أحادي أو ثنائي الجانب، ولكن قد يتغيَّر الموضع مع الوقت.
لا يكون الألم عادة له علاقة بالتوزيع التشريحي للعصب.
عادة تكون المسكنات البسيطة غير فعَّالة.
يتفاقم الألم بالتوتر و/أو بعلاج الأسنان.
يكون من الشائع وجود تاريخ مَرضي من اضطرابات الألم المزمنة الأخرى.
ليس هناك علامات عضوية دفينة واضحة.
يكون من الشائع وجود تاريخ من العلاج الترميمي، و/أو العلاج الجراحي المُوسَّع لإزالة الألم.
غالبًا يذهب المرضى للعديد من الاختصاصيين من أجل علاج هذه الحالة.

جدول (١٧,٣). الحالات الطبية المزمنة التي غالبًا تكون مرتبطة بالألم الوجهي اللانمطي.

متلازمة القولون المتهيج
عسر الهضم
الصداع
عسر الطمث
ألم الرقبة و /أو الظهر
ألم عضلي ليفي
متلازمة التعب المزمنة

ولذلك يكون هناك غالبًا تاريخ معقد (وربما غير دقيق) من اعتلال الصحة المزمن. وقد قُدِّر أن حتى ٨٠ في المائة من مرضى الألم الوجهي النفسي يكون لديهم حالات ألم مزمنة أخرى (انظر جدول ١٧,٣). وهناك أيضًا تداخُل كبير في الأعراض بين الألم الوجهي اللانمطي، والخلل الوظيفي، والألم الفكي الصدغي المزمن. وتعتقد بعض الهيئات أن كلتا المجموعتيْن غير مميزتيْن. وهو بالتأكيد الحال، حيث إن بعض المرضى ذوي الألم الوجهي اللانمطي يُعطي تاريخًا من الخلل الوظيفي للمفصل الصدغي الفكي المتقطع، بينما يذكر آخرون أعراضًا من ضعف الحس الفموي.

ألم الأسنان اللانمطي (Atypical odontalgia)

ألم الأسنان اللانمطي (ألم الأسنان مجهول السبب)، هو تنوُّع آخر يتحدَّد فيه الألم لسن واحد (أو عدد من الأسنان)، والتي تبدو سريريًّا وإشعاعيًّا صحيحة، وهذا الموقف صعب جدًّا في التشخيص. ويمكن أن تتشابه الأعراض مع تلك التي في التهاب اللُّب، والتهاب أنسجة حول السن، وتفشل حشوات الأسنان المتكررة في إزالة الألم، ويمكن أن يُفاقم التدخل التحفظي الحالة. وتقليديًّا، يتم حشو جذر السن المؤذ، بوصفها محاولة لإزالة الألم لُبي المنشأ، وربما تُجرى حينئذ الجراحة المحيطة بالجذر، وأخيرًا تُقلع السن؛ وحينئذ غالبًا ينتقل الألم للسن أو الأسنان المجاورة. ويمكن أن يؤدي ذلك أحيانًا إلى مريض مكروب، يقوم بإلقاء اللوم على طبيب الأسنان بسبب قلعه السن الخاطئ. وبعد خلع الأسنان، يمكن أن يستديم الألم في عظام السنخ. وقد يتم عمل محاولة للجراحة الاستكشافية وإجراءات تنعيم حرف السنخ قبل القيام بعمل تشخيص الألم الوجهي اللانمطي.

ويمكن غالبًا أن يتم التشخيص الوقتي للألم الوجهي اللانمطي، بعد الاستماع إلى تاريخ المريض المَرضي، ومن الضروري إزالة كل المسببات الواضحة الأخرى للألم الوجهي، خاصة تلك التي ترجع إلى حالة الأسنان. ويجب

إحالة المرضى الذين يعطون تاريخ مَرضي مُوحٍ بالاضطرابات الحسية، أو يكون لديهم برهان على نقيصة العصب القِحفي؛ لتقييم الاختصاصي، وعمل التصوير الملائم، وذلك لإزالة احتمال الورم المُستَتِر، أو الاضطراب العصبي العمومي.

ينبغي إحالة مرضى النقائص الحسية للأعصاب القِحفية غير المبرَّرة من أجل الفحوصات الإضافية، لاستبعاد الآفات التي تشغل الحيز الفارغ، والحالات العصبية غير المشخصة.

وقد أوضحت نتائج دراسة ما، أن حوالي نصف المرضى الذين يحضرون بأعراض الألم الوجهي اللانمطي، كانوا يعانون من اضطراب نفسي مستبطن، وبشكل أكثر شيوعًا، كان مرضًا اكتئابيًّا أو عُصابًا (neurosis). وغالبًا ما تستنبط أحداث الحياة الضائرة عن طريق الاستبيان المفصَّل لمرضى الألم الوجهي اللانمطي، وتشمل الصعوبات الزوجية، واعتلال الصحة المزمن في العائلة. والقلق المزمن ونوبات الاكتئاب، تعدُّ عوامل مهمة في هذا النوع من الألم الوجهي. ولسوء الحظ، لا يتقبَّل بعض مرضى الألم الوجهي اللانمطي- عن طيب نفس- أهمية العوامل النفسية المستبطنة، ومثل هؤلاء الأفراد غالبًا يكون من الصعب علاجهم. فهم غالبًا يُفضّلون السعي وراء الفحوصات الإضافية المتعددة، أو الجراحة الاستكشافية، التي كما ذُكِر سابقًا، قد تُفاقم الموقف. ومن المهم ألا تلمّح للمرضى أن هناك أي شيء خيالي ذُكِر في آلامهم، فقد يُقابله المريض بالإنكار، وفى بعض الحالات بالغضب. ومع ذهاب الطبيب إلى مسافات بعيدة؛ لكي يتجنَّب سوء تفسير المرضى لتشخيصه، فغالبًا يعتقدون أن الطبيب يعدّ أن آلامهم بشكل كامل كائنة في أذهانهم. وقد يكون هذا الاعتقاد قائمًا بثبات شديد، حيث إن المريض سيفنِّد تشخيص الطبيب، ويرفض نصيحته. وقد وجد مؤلفو الكتاب أنه من المفيد أثناء مناقشة الموقف مع المريض، أن يقارن الطبيب الألم بذلك الذي في الصداع المُستحث بالتوتر، الذي قد يحدث نتيجة لتقلص العضلات أو الأوعية الدموية. ومفهوم التوازي مع صداع التوتر، يكون بشكل عام مقبولاً جيدًا من قِبل المرضى القادرين على تَفهُّم أن ما لديهم من أعراض، هي بشكل عام ليست نتيجة أي مرض مستبطن.

غالبًا يبحث مرضى الألم الوجهي اللانمطي عن حلٍّ جسدي لحالتهم.

هناك عدة اختيارات متاحة للطبيب في التدبير العلاجي للألم الوجهي. فربما يكون النصح و الطمأنينة هو كل ما يتطلبه بعض المرضى و لكن قد يتطلب آخرون دواء نفسي التأثير مع أو بدون المعالجة النفسية. وهذه الخيارات موجزة في نهاية هذا الجزء.

ضعف الإحساس الفموي (Oral dysaesthesia)

يُستخدم مصطلح ضعف الإحساس الفموي للإشارة إلى اضطرابات الحِس الفموي. ويتضمَّن حالات، مثل متلازمة الفم الحارق، ولكنه أيضًا يشمل أعراض التذوق الشاذة (خلل التذوق) (dysgeusia)، أو جفاف الفم في الحالات التي لا يوجد فيها علامات سريرية، أو سبب مميز له. وقد يحدث عدد من الملامح المختلفة لضعف الحِس الفموي في المريض نفسه.

متلازمة الفم الحارق (Burning mouth syndrome)

متلازمة الفم الحارق (ألم الفم (stomatodynia) في علم المصطلحات الأقدم)، حالة يحضر فيها المريض بشكوى من التقرح العمومي أو الحس الحارق في الفم. ويكون اللسان غالبًا مُصابًا (حُرْقة اللسان، أو ألم اللسان)، والإحساس الحارق يمكن أن يُصيب كل أجزاء المخاطية الفموية، وفى بعض الحالات، يكون محصورًا في منطقة صغيرة منفصلة. ويكون لدى بعض المرضى ذوي هذه الأعراض، بعض الشذوذات التي يمكن التعرف إليها بسهولة عند الفحص، مثل اللسان الجغرافي الذي يكون مسؤولاً عن الأعراض. وتظهر المخاطية الفموية بشكل طبيعي بالكامل لدى آخرين، وهذه هي المجموعة التي تندرج تحت الفئة التشخيصية لمتلازمة الفم

الحارق. والتقييم الكامل لهؤلاء المرضى يكون ضروريًّا؛ من أجل إزالة أي سبب محدد، مثل المرض المجموعي، أو داء المبيضات الفموي غير المشخص. وينبغي عمل اختبارات التحرّي روتينيًّا؛ لاستثناء عوز المقويات الدموية أو المشاكل الصمَّاوية، مثل السكَّري (انظر الجَدولَيْن ١٧,٤ و ١٧,٥). ويكون أيضًا لدى عدد من المرضى الذين يعانون من الفم الحارق فم جاف، وينبغي عمل فحوصات لهم، لاستبعاد بعض الحالات، مثل متلازمة شوغرين (الفصل الثامن).

وينبغي إزالة المشاكل المُستحثة من قِبل بدلات الأسنان كلما أمكن، ولكن يجب تقدير أن بعض الأفراد لا يستطيعون تحمُّل بدلات الأسنان، مهما كانت جيدة الصنع. وسوف يَنسِب نسبة صغيرة جدًّا من مرضى متلازمة الفم الحارق مشكلتهم إلى الحساسية من مواد البدلات، وقد يكون من الصعب للغاية إثناء المرضى عن هذا السبب المُغري، ولكنه سبب مُستبعد. ويمكن أن تحدث الحساسية لمواد البدلات، ولكنها نادرة جدًّا. وقد سُجِّل أيضًا التهيج الناتج عن نفاذ الأكريل غير المُتبلْمِر للخارج، ولا ينبغي أن يحدث إذا تمَّ معالجة البدلات بشكل صحيح. وفي إحدى الدراسات عن المرضى المُعانين من الفم الحارق، كان أغلب المرضى (ولكن ليس حصريًّا) من الإناث، وبمتوسط عُمْر حوالي ٦٠ عامًا، وكانوا يرتدون بدلات أسنان كاملة. وكانت الغالبية تعاني من الإحساس الحارق في اللسان، مع المنطقة المُتحمِّلة (المسندة) للبدلة العلوية. وكان المكان التالي الأكثر شيوعًا، هو مخاطية الشفاه، ثم الأماكن الأخرى من المخاطية الفموية. وقد اتضح من نتائج هذه الدراسة، انبثاق ثلاث مجموعات من المرضى: مرضى مع مصدر واضح للتهيج الموضعي (٥٠ في المائة)، ومرضى لديهم شذوذ مجموعي معروف (٣٠ في المائة)، ومرضى لديهم خلفية نفسية (٢٠ في المائة). وتضمَّنت العوامل المجموعية، الأعواز الدموية، والسكَّري غير المشخص، ولكن الشذوذات الصمَّاوية للإناث كانت غير بارزة.

ملامح متلازمة الفم الحارق.

- بشكل سائد الإناث متوسطي العُمْر (٧ للإناث: ١ للذكور).
- حرقان عمومي أو موضعي في المخاطية الفموية.
- تبدو المخاطية الفموية طبيعية.

جدول (١٧,٤). متلازمة الفم الحارق: الحالات المستبطنة.

السكَّري.
الأعواز الهيماتينية (مقويات الدم)– فيتامين ب ١٢، الحديد، الفولات*.
قصور الغدة اللعابية.
داء المبيضات.
سلوكيات خطل أداء الوظيفة (الرضح المزمن).
مرض الجزر المَعدي المريئي (Gastro-oesophageal reflux disease)
الاكتئاب.
الأرجية (الحساسية) لمواد حشوات الأسنان أو بدلة الأسنان.

*و قد تضمّنت أيضًا أعواز فيتامين ب١، و ب٢، و ب٦، وذلك بدليل علمي ضعيف يدعم هذا الترابط.

جدول (١٧,٥). متلازمة الفم الحارق: الفحوصات.

تاريخ إكلينيكي مفصل.
فحص إكلينيكي كامل.
اختبارات الدم.
عد دم كامل.
فيتامين ب١٢، بالمصل + الفولات.
فولات خلايا الدم الحمراء.
فيريتين المصل.
جلوكوز الدم.
دراسة الأحياء الدقيقة– التقييم الكمي للإصابة بداء المبيضات الفموي*.
تقييم وظيفة الغدة اللعابية.

*عزل أنواع *المبيضات* ليس مؤشرًا على عدوى المبيضات. ومن ثم، فإن المسحة الروتينية تكون ذات فائدة محدودة، إذا لم يكن هناك علامات سريرية. ويتم عمل التقييم الكمي في المراكز المتخصصة فقط.

وقد أوحت نتائج إحدى الدراسات، أن الأعواز المفردة أو المزدوجة للفيتامينات ب١، أو ب٢، أو ب٦، قد تظهر في عدد من مرضى متلازمة الفم الحارق، وأن المعالجة بالفيتامين قد تُفيد مثل هؤلاء الأفراد. وقد فشلت دراسات أخرى في توضيح أي استجابة لمكملات فيتامين ب. وقد بُحثت مستويات الزنك بالمصل في مرضى متلازمة الفم الحارق، ولكن لم يكن هناك برهان قاطع على أن عوز الزنك متضمّن في إمراض هذه الحالة.

ولم يكن هناك سبب واضح مستبطن لشكوى عدد من المرضى الذين تم تشخيصهم، أنهم يعانون من متلازمة الفم الحارق. وغالبًا يكون لمثل هذه الحالات المجهولة السبب سبب نفسي مستبطن، مثل القلق المزمن أو الاكتئاب. ويكون لدى العديد رُهاب (خوف مرضي) السرطان، حيث إنهم يعرفون شخصًا ما كان يعاني من سرطان الفم. ومن المفيد أن تستكشف معتقدات المرضى تِجاه حالاتهم، وقد يتضمَّن ذلك سؤالهم بشكل مباشر إذا كانوا يعتقدون أن لديهم سرطانًا. وفي هذه الحالة يستجيب بعض المرضى للطمأنينة بشكل جيد، مع دعمهم بورقة صغيرة بالمعلومات عن متلازمة الفم الحارق. ويتطلَّب آخرون تدخُّل الطب النفسي على هيئة دواء مضاد للاكتئاب مع المعالجة النفسية أو بدونها (انظر المقطع القادم). ومجمل خيارات العلاج لمتلازمة الفم الحارق موجودة في جدول (١٧,٦).

التدبير العلاجي للألم الفموي الوجهي المزمن

عادة يتم التدبير العلاجي للألم الفموي الوجهي المزمن في محيط المستشفى، حيث يمكن عمل الفحوصات الكاملة للمريض، ومراقبة الاستجابة للدواء والمعالجة النفسية.

جدول (١٧,٦). طرائق التدبير العلاجي لمتلازمة الفم الحارق.

الإزالة
المرض المجموعي.
الأسباب الموضعية، مثل (داء المبيضات).
الاستشارة.
المعالجة السلوكية المعرفية، والإحالة لاختصاصي علم النفس السريري لعمل التقييم.
المعالجة بمضاد الاكتئاب.

ومن المستحسن غالبًا أن يتم الاستفسار في خطاب الإحالة من طبيب الأسنان لطبيب المريض، عما إذا كان هناك أي تاريخ طبي أو نفسي وثيق الصلة؛ مما يسمح بتجميع المعلومات المهمة المتعلقة بالعلاجات السابقة والمداواة، وترتيبها، ثم تقييمها. وبالمثل، فمن المهام أن يحرص طبيب الفم على أن يكون ممارس الطب العام على علم بطرائق التدبير العلاجي للمريض.

ويُوجد لدى عدد من كليات طب الأسنان، وأيضًا في أماكن أخرى في المملكة المتحدة الآن، عيادات تواصل الطب النفسي، والتي يمكن أن تقدِّم بيئة مثالية للمرضى، ليتم إدراجهم للنصيحة النفسية.

ويمكن أن يجد المرضى أن التصنيف التشخيصي للحالة مطمئِن جدًّا لهم، بينما يكون نسبة صغيرة من المرضى قلقين للغاية أو مُثارين؛ لأنهم يعتقدون أن حالتهم خطيرة أو مهدِّدة للحياة، مثل السرطان. ويمكن أن تكون الطمأنينة، هي كل المطلوب لبعض المرضى. وقد يُظهر بعض المرضى تبصُّرًا ملحوظًا لحالاتهم، وقد يكون الاستشارة أو الإجراء النفسي مفيدًا في العلاج.

الدواء المضاد للاكتئاب

تُستخدم مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات، مثل دوسيوليبين هيدروكلورايد (dosulepin hydrochloride) (دوثيبين) (dothiepin)، أو نورتريبتيلاين (nortryptyline) بنجاح في علاج الأشكال الأخرى من الألم المزمن، مثل ألم الظهر ويبدو أن تأثيرها المسكِّن يكون مستقلاً عن الفعل المضاد للاكتئاب. وقد أثبتت هذه الأدوية أنها فعالة في علاج الألم الوجهي اللانمطي ومتلازمة الفم الحارق، ولكن يكون لها بعض التأثيرات الجانبية، مثل النعاس وجفاف الفم. ومن المفيد أن توضِّح للمريض أن مضاد الاكتئاب يُعطَى لخواصه المتحكمة في الألم، ومن غير المحتمل أن يؤدي إلى أي شكل من الإدمان. وسوف يُقدّر المرضى غالبًا الخواص المفرِّجة للألم لمضاد

الاكتئاب، إذا كانوا على وعي من استخدامه في الحالات الأخرى للألم المزمن، مثل التهاب المفصل، وآلام الظهر المزمن، والألم العصبي التالي للهربس. ومن المفيد أيضًا أن تُخبر المرضى أن الألم المزمن غالبًا يُسبّب اكتئابًا رجعيًّا. وقد تم ذكر النعاس بالفعل، بوصفه تأثيرًا جانبيًّا لمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات، وقد ينطوي هذا على مشاكل. وكحل بديل، فيمكن استخدام واحد من مثبطات استرداد سيروتونين المُنتقاه غير المهدئة، مثل سيرترالين (sertraline). ومع ذلك، فإذا كان لدى مريض الألم الفموي الوجهي المزمن صعوبات في النوم، فقد تكون الخواص المهدئة لثلاثي الحلقات مفيدة. بينما تُقيّد تأثيراته الجانبية المسبِّبة لجفاف الفم من استخداماته لعلاج ضعف الإحساس الفموي.

فوائد العلاج بمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات.

- تأثيرات مسكنة.
- تحسين النوم.
- رفع المزاج.

المعالجة السلوكية المعرفية

هناك عدة أنواع من الإجراءات النفسية، بوصفها طريقة في علاج المشاكل النفسية، بما فيها الألم المزمن. والمعالجة السلوكية المعرفية تعدُّ إحدى التقنيات التي ربما تُستخدم بواسطة اختصاصي علم النفس السريري. وفي الحقيقة، فإن المعالجة السلوكية المعرفية تستكشف انفعالات الفرد، وأفكاره، وتصرفاته، ومعتقداته. وقد قُيِّمت أيضًا تبعات هذه المعالجة على السلوك.

التأثيرات الجانبية لمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات.

مضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقات:

لها التأثيرات الجانبية الآتية بشكل شائع:

- التهدئة.
- فم جاف.
- الإمساك.
- رؤية غير واضحة.
- الاحتباس البولي.

وترجع هذه التأثيرات إلى نشاط مضاد إفراز الكولين (anticholinergic) (وبالأخص مضاد المُسكارين) (antimuscarinic)، الناتج من مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات. وتتنوّع أدوية ثلاثيات الحلقات التي يتناولها الفرد بالتأكيد في مَيلها؛ لكي تسبّب التأثيرات الجانبية (على سبيل المثال، هناك ثلاثيات الحلقات يكون لها خواص مهدئة متزايدة). وبعض الأنواع لها تأثيرات جانبية إضافية، ويتحمَّل العديد من المرضى بالفعل التأثيرات الجانبية. وتقلُّ التأثيرات الجانبية عند بدء العلاج بجرعات منخفضة، ثم تزداد الجرعة بعدئذٍ بالتدريج. وينبغي دائمًا أن تبتدئ المداواة للمرضى المسنين بجرعات منخفضة؛ لأن الخواص الخافضة لضغط الدم لثلاثيات الحلقات تُهيِّئ للدُّوار، ومن المحتمل الإغماء.

مثبطات استرداد السيروتونين المُنتقاة.

لها تأثيرات جانبية مضادة للمُسكارين، ولكنها أقل من ثلاثيات الحلقات. والتأثيرات الجانبية النمطية، هي:

- اضطرابات مَعدية مَعوية، مثل الغثيان، وعسر الهضم،والقيء، والألم البطني، والإسهال، والإمساك.
- صداع.
- خلل الأداء الجنسي.

لا يوصى بالتوقف المفاجئ للمداواة بمثبطات استرداد السيروتونين المُنتقاة، حيث يمكن أن يصاحبه صداع، ومذل،ودوخة، وقلق.

ونقص صوديوم الدم (hyponatraemia) تأثير جانبي محتمل لكل مضادات الاكتئاب عند كبار السن، ويمكن أن يظهر على شكل دوخة، أو التباس، أو اختلاجات.

وسوف يكتشف الطبيب المُعالج غالبًا أن افتراضات الشخص ومعتقداته، قد تكون غير مفيدة وغير رشيدة. وهذا هو الحال غالبًا عند المرضى الذين ينتابهم رُهاب السرطان، حيث إن معتقداتهم تُفاقم قلقهم. إن الهدف من المعالجة السلوكية المعرفية، يتمثَّل في استبدال البِنْيات المعرفية ذات الخلل الوظيفي ببِنْيات وظيفية أكثر واقعية، بمعنى إعادة البناء المعرفي. ويوضّح جدول (١٧,٧) المراحل المتضمنة في المعالجة السلوكية المعرفية. وهناك تأريخ مَرضي لحالة مريض ما بمتلازمة الفم الحارق موجود في مربع النص.

والراحة الكاملة من الألم ليست ممكِنة دائمًا، وينبغي أن يَعي المرضى أن المعالجة السلوكية المعرفية يمكن أن تساعد المرضى على فهم حالتهم وأَعرَاضهم، مع الأمل في خَفْض حجم الألم. وقد ثبت أن تدوين الألم أداة مفيدة في مساعدة المرضى على فهم أن ما حولهم يمكن أن يؤثر على الألم.

جدول (١٧,٧). المكونات الأساسية للمعالجة السلوكية المعرفية مع مرضى الألم المزمن *.

خطوة ١ التقييم:
مستويات الألم:
الحِدة.
التكرار.
المدة.
الكيفية.
مؤشر نوبة الألم الوشيكة أو التخفيف.
الاستجابات الانفعالية للألم.
الانزعاج.
القلق.
الاكتئاب.
الغضب والعداء.
المعرفة والمعتقدات.
الكفاءة الذاتية (بمعنى هل يمكني تدبير أمري مع الألم؟
أو هل أستطيع أن أفعل ما يتوقّعه الطبيب لي أن أفعله؟)
موضع الضبط :
توقُّعات الألم (على مدار وقت معيَّن، أو في مواقف معينة).
السلوك:
الدواء (موصوف وغير موصوف).
مستويات النشاط .
تجنُّب المنطقة المؤلمة (عند الأكل، ووضع اللسان).
تشجيع التعاطف والدعم من الآخرين.
خطوة ٢ استنباط الصياغة (انظر شكل ١٧-١).
خطوة ٣ إعادة البناء المعرفي:
الاسترخاء.
صرْف الانتباه: يُستخدم بشكل متقطع أثناء الدقائق الحرجة، مثل (مستويات الذروة من حِدة الألم).
المعتقدات: تغيير التفكير السلبي والكارثي، مثل (أن هذا الألم المستمر يعني أنني لا بد أنني أعاني من سرطان).
خطوة ٤ التغيُّرات السلوكية:
النشاط: زيادة السلوك البدني والاجتماعي:
الانتباه: تقليل الانتباه من الآخرين حول الاستجابة لسلوك الألم.
الاجتناب: تقليل مساحة المنطقة المُجتنبة ذات الحساسية الزائدة
الموجودة في الفم.
الدواء: مراجعة استخدام الدواء المفرط، والترشيد إلى المستويات الفعالة.

* معدلة، بتصريح من،

Humphris, G.M., Longman, L. P., and Field, E.A. (1996). Cognitive-behavioural therapy for idiopathic burning mouth syndrome: a report of two cases. *British Dental Journal* 181, 204-8.

هامفريس، ولونجمان، وفيلد (١٩٩٦). المعالجة السلوكية المعرفية لمتلازمة الفم الحارق مجهولة السبب: تقرير حالتين. مجلة الأسنان البريطانية ١٨١، ٢٠٤-٨.

اضطرابات حاسة التذوق والإلْعاب:

المرضى الذين يشكون من التذوق غير اللطيف، والذين لا يُكتَشف عندهم أي تغير من أي نوع؛ يكون من الصعب جدًّا علاجهم. ويذكر المرضى بشكل شائع مذاقًا حامضًا، أو معدنيًّا، أو مُرًّا، ويكونون نمطيًّا من الإناث متوسطات العُمْر. وغالبًا يصبح هؤلاء الأفراد وسواسين تمامًا بخصوص حالتهم، وغالبًا يكونون قلقين أن لديهم بَخرًا، وكذلك مذاقًا كريهًا. ويشكو آخرون من جفاف الفم، مع أن المخاطية الفموية تبدو رطبة، والجريان اللعابي يبدو طبيعيًّا. وتتزامن أحيانًا أعراض متلازمة الفم الحارق مع بعض الأعراض الوهمية الموصوفة، مثل وجود رمل أو خشونة في الفم، أو تفريغ مفرط من المخاط. ويمكن أن يصاحب الشكوى تغيُّرات مؤذية عظيمة في النظام الغذائي وأسلوب الحياة.

وهناك عدة حالات ربما تسبِّب تغيُّرًا في المذاق والبَخر (انظر الفصل السادس)، وينبغي استبعادها من البداية أو علاجها. ويكون عند العديد من المرضى المزيج من الأعراض الموصوفة في الأعلى، والتي يمكن أن تكون مظاهر لاضطراب معرفي مستبطن. وغالبًا يبوح المرضى بالقلق من التمويل المادي، والفجع، ورُهاب السرطان. وقد يستجيب المرضى للطمأنينة، ولكن سوف يحتاج عدد منهم إلى طرائق التدبير العلاجي النفسي.

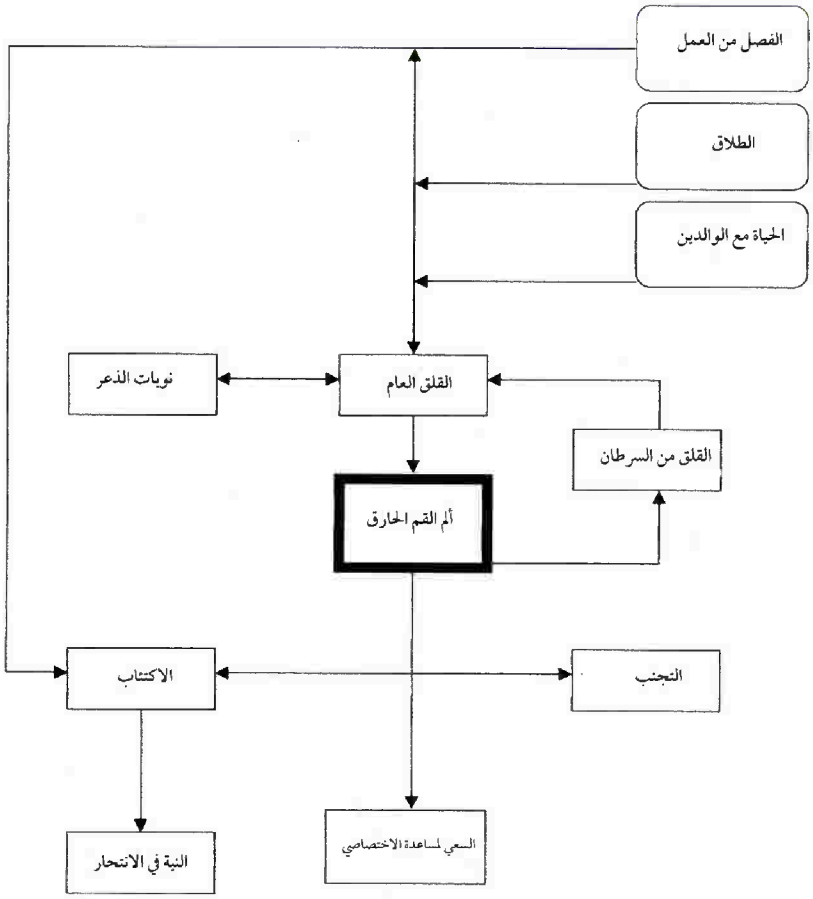
المعالجة السلوكية المعرفية: تأريخ حالة.

مثال لهذا الإجراء السلوكي موضح في شكل (١٧,١). ويمثِّل هذا الرسم التخطيطي، الافتراض أو الصيغة لمريض مُصاب بمتلازمة الفم الحارق، وحضر إلى عيادة مؤلفي الكتاب. ويلخّص هذا الرسم التخطيطي الملامح المهمة لأعراض المريض، والعوامل التي قد تُؤثّر على الحالة. لاحظ هذا الرجل البالغ من العُمْر ٣٨ عامًا أن ضعف الإحساس الفموي لديه حدث بعد فترة وجيزة من أحداث الحياة البالغة، حيث الفصْل من العمل، وانهيار زواجه، وإتاحة مقيَّدة لأطفاله للرجوع للإقامة في منزل والديه. والمريض ليس لديه سبب بدني محدد لمتلازمة الفم الحارق، وقد أُحيل للتقييم النفسي. حضر المريض ثلاث جلسات، كل منها ٥٠ دقيقة؛ مما أتاح لاختصاصي علم النفس الإكلينيكي إنشاء الصيغة في شكل (١٧,١). وقد افترض اختصاصي علم النفس، أن أحداث الحياة الكبيرة نتج عنها قلق. وحضر المريض بأعراض من الألم الشديد، والقلق، ونوبات من الهلع والاكتئاب. وتفاقم قلقه هذا بالاعتقاد بأن حالته كانت نتيجة السرطان. وكان المريض منعزلًا اجتماعيًّا، ولا يوجد لديه بنْية منهجية ليومه. كما كان المريض سهل الانقياد للتدخل النفسي، وحضر ثلاث جلسات إضافية للعلاج. وقد شُجِّع المريض على إنشاء أسلوب حياة أكثر ترتيبًا (نوم منتظم، وأكل ملائم)، مع زيادة النشاطات الاجتماعية له، و نبذ الإعتقاد بأن لديه سرطانًا فمويًّا. وقد وُضّحت آليات الاسترخاء للمريض، واقتراح الطرائق المساعدة للمريض، لكي يدبر أموره مع الألم (إستراتيجية المواجهة). وكان المريض خالياً من الألم عند موعد المراجعة بعد ٦ أشهر.

تاريخ هذه الحالة معدَّل، بتصريح من،

Humphris, G.M., Longman, L. P., and Field, E.A. (1996). Cognitive-behavioural therapy for idiopathic burning mouth syndrome: a report of two cases. *British Dental Journal* 181, 204-8.

هامفريس، ولونجمان، وفيلد (١٩٩٦). المعالجة السلوكية المعرفية لمتلازمة الفم الحارق مجهولة السبب: تقرير حالتين. مجلة الأسنان البريطانية ١٨١، ٢٠٤-٨.



شكل (١٧,١). الصيغة النفسية لمريض بمتلازمة الفم الحارق. العوامل الأساسية موضحة مع الارتباطات الافتراضية (تشير رؤوس السهام إلى اتجاه التأثير). تاريخ هذه الحالة معدل، بتصريح من،

Humphris, G.M., Longman, L. P., and Field, E.A. (1996). Cognitive-behavioural therapy for idiopathic burning mouth syndrome: a report of two cases. *British Dental Journal* 181, 204-8.

(هامفريس، ولونجمان، وفيلد (١٩٩٦). المعالجة السلوكية المعرفية لمتلازمة الفم الحارق مجهولة السبب: تقرير حالتين. مجلة الأسنان البريطانية ١٨١، ٢٠٤-٨).

الأعراض الوهمية

(Delusional symptoms)

يشكو قليل من المرضى من أعراض وهمية، بما فيها التجويف الفموي. والوهم اعتقاد شاذ لا يمكن للفرد من خلاله أن يعدل عنه، وهو لا يتماشى مع نفس مستوى الخلفية الثقافية له أو لها.

وقد يكون لدى هؤلاء المرضى تاريخ مَرضي من الاعتلال النفسي؛ ولذلك فمن الحكمة التواصل مع ممارس الطب العام. وهناك مجموعة واحدة من المرضى قد يواجههُم جرّاح الأسنان، وهم الذين يعانون من بَخر وهمي. وبالرغم من أنظمة الحفاظ على صحة الفم المكثفة والفحوصات المتعددة، يُصِرُّ هؤلاء المرضى أن أنفاسهم تظهر لها رائحة، بينما لا يكون الحال كذلك. ويكون من الصعب جدًّا علاج مثل هؤلاء المرضى، وغالبًا لا يكون لديهم مظاهر أخرى من الاضطراب النفسي. والبَخر الوهمي شكل من الهُواس (الذُهان) الوسواسي أحادي العرض. ومتلازمة العضة الوهمية مظهر آخر لهذه الحالة، والذي يُصِرُّ فيه المرضى أن لديهم عضة شاذة، بينما يكون لدى آخرين اعتقاد خاطئ أن هناك كتلاً أو

بذورًا تحت المخاطية الفموية. ومن الضروري أن يكتشف طبيب الأسنان المرضى الذين يتوهمون في إطباق أسنانهم. ويجب الابتعاد عن عمل الإصلاح الإطباقي متعذر العكس في هؤلاء المرضى. ولا يقبل مرضى الأعراض الوهمية المساعدة النفسية، أو توضيح أعراضهم بشكل مَبني على أساس نفسي. ومن المُوصى به، أن يُخبر الطبيب المُعالج ممارس الطب العام حول اهتمام المريض أو اهتماماتها. وينبغي استبعاد الأسباب العضوية للألم السني والوجهي قبل تشخيص الحالة الوهمية. وربما يقي التعرف المبكر إلى الأعراض الوهمية المريض، من الخوض في الفحوصات المطولة، والعلاج غير الضروري.

الوهم اعتقاد شاذ لا يمكن من خلاله أن تُثني الشخص عنه، ولا يكون مُوافقًا مع مستوى الخلفية الثقافية للشخص نفسه.

رُهاب خلل الشَكل

(Dysmorphophobia)

إن مصطلح رُهاب خلل الشكل هو إلى حدٍّ ما مضلل؛ لأنه ليس رُهابًا. ويكون لدى مريض رُهاب خلل الشكل انهماك حول شكل المظهر البدني، الذي يشعر أنه معيب. وقد يكون الشذوذ البدني مشكلة بدنية ضئيلة، أو قد يكون خياليًّا. ويكون لدى المعانين شعور بالقبح والرغبة في العلاج التصحيحي. وحيث إن أي جزء من الجسم قد يكون مستهدفًا، فإن المظهر الوجهي هو الهدف الأكثر شيوعًا – على سبيل المثال– الأسنان أو منظر الوجه. ويكون تأثير هذا الاضطراب على المُعانين منه متنوعًا، ولكن قد يُصاب المريض بخلل وظيفي، ويتطلَّب الأمر دخوله المستشفى. ويمكن أن تكون محاولات الانتحار من مَلامِح هذا الرُهاب. وقد يكون مرضى رُهاب خلل الشكل مزعجين في سعيهم وراء علاج الأسنان، أو للجراحة لتصحيح تشوههم الملحوظ. وقد تساعد مثل تلك العلاجات على تعزيز الانهماك المَرضي للمريض. وقد ينتج عن ذلك عدم رضا المريض وغضبه، وكذلك التقاضي مع الطبيب. وينبغي على الأطباء أن يستكشفوا بعناية طلبات المريض وتوقعاتهم، قبل مباشرة العمل في الإجراءات الجمالية، وأن يكونوا حذرين من المرضى الذين يعتقدون أن العلاج علاج سحري لمشاكلهم. وليس من السهل دائمًا تشخيص مريض رُهاب خلل الشكل. إن الحدود بين المظهر الخارجي المقبول والشاذ خاضع للانطباع الشخصي. وعند الاشتباه في مشكلة نفسية مستبطنة على أنها السبب الأساسي لعدم رضا المرضى بمظهرهم، فقد يُوصى بالبحث عن رأي الاختصاصي قبل البدء في العلاج.

وقد أعادت التغييرات التي طرأت على تصنيف المرض النفسي تعريف رُهاب خلل الشكل إلى أنواع وهمية وغير وهمية. والنوع الوهمي هو الاضطراب النفسي، وقد أُطلق على غير الوهمي مصطلح اضطراب تشوه الجسم، ولكن لأهداف هذا الفصل، فلا يوجد تمييز بين هذين النوعيْن.

السلوك المؤذي للذات

(Self-injurious behaviour)

هناك بعض المرضى الذين يتسبّبون في إيذاء ذاتي لأنسجتهم الفموية الوجهية، وقد يكون هذا بشكل عَمدي أو غير متعمَّد. والسلوك المؤذي للذات معروف جدًّا لدى مجموعات متعددة من المرضى ذوي العجز الناتج عن عملية النمو، أو العجز البدني، أو العجز التعليمي. والأمثلة على هذا، هي الصرع، والعجز العصبي التام، والشلل الدماغي، والتوحُّد، ومتلازمة ليش–نيهان (Lesch-Nyhan syndrome)، ومتلازمة رايلي– داي (Riley-Day syndrome) (اللامبالاة الخِلقية للألم). ومن الشائع رؤية رضح الشفاه والخد واللسان في تلك المجموعات من المرضى. ويقترح جدول (١٧.٨) بعض خيارات التدبير العلاجي التي ربما تُستخدم، ولكن نادرًا ما يكون العلاج بسيطًا، ولا يكون دائمًا ناجحًا.

الاضطراب المفتعل هو اضطراب سيكولوجي أو نفسي، يتميَّز بإنتاج قهري إرادي من علامات وأعراض المرض، وذلك لغرض وحيد، وهو التظاهر بدور المريض، مع عدو وجود أي كسب ثانوي آخر.

والمرضى الذين يتسبّبون في تشوه ذاتي بتعمد، يُمثّلون مشكلة صعبة في التقييم والتدبير العلاجي. ومن الشائع أن يرتبط الضرر الذاتي بالاضطرابات الاكتئابية. ويمكن أن تكون الآفات الفموية الوجهية متنوعة في المظهر والموضع. والتهاب اللثة المفتعل يتكوَّن من آفات مخربة للثة، وهو معروف جيدًا في مجموع ما كُتب في هذا الموضوع، وغالبًا تنتُج هذه الآفات بفعل ظفر الأصبع. وربما تحدث الإصابات الرضحية المشابهة، مثل التقرح الرضحي على المخاطية الفموية (التهاب الفم الصُنعي)، وعلى الجلد (التهاب الجلد المفتعل). ويمكن أن يكون التشخيص صعبًا، ولكن الآفة تكون تقريبًا في منطقة متاحة للمريض دائمًا، وغالبًا تكون الملامح السريرية متضاربة مع التاريخ المَرضي، والحالات الفموية الوجهية الأخرى. ونادرًا ما يعترف المرضى أنهم يتسبّبون في مثل تلك الآفات، وقد يكون من الصعب إقناع المرضى أنهم في حاجة إلى مساعدة الاختصاصي.

جدول (١٧,٨). طرائق التدبير العلاجي للسلوك المؤذي للذات في مرضى ذوي عجز.

موضعي:
تخدير موضعي.
مطهرات موضعية.
خياطة لغلق الجرح.
طُبيقات لرفع العضة.
واقيات للإطباق ومصد الشفاه، لإزاحة الأنسجة الرخوة.
حشو الأسنان المكسورة.
قلع السن.
تعديل الإطباق مع الأسنان.
مجموعي:
مسكنات.
مضادات حيوية للعدوى المنتشرة.

ويمكن أن تكون المعالجة السلوكية مفيدة، ومع ذلك قد يحتاج بعض المرضى إلى دواء نفسي التأثير.

اضطرابات الأكل

(Eating disorders)

القهم العصبي (anorexia nervosa) والنُّهام العصبي (bulimia nervosa) حالتان شائعتان في العالم الغربي. وتُمثّل اضطرابات الأكل تحديًّا ضخمًا للمجتمع، ومهن الرعاية الصحية. وتحدث اضطرابات الأكل لكل من الذكور والإناث، ولكنها تكون شائعة في الإناث بنسبة ١٠ : ١. وبصورة عامة، يتجنّب القهميُّون الطعام، ومن ثمَّ يفقدون الوزن على عكس النهاميِّين، الذين ينتابهم نوبات من الأكل بلا قيود، ثم إفراغ الأمعاء بالمسهلات. ويمكن أن يتضمَّن إفراغ الأمعاء بالمسهلات إساءة استعمال الملينات، والحُقَن الشرجية، ومُدرات البول، ومن الشائع أيضًا عمل التمارين والقيء المُستحث ذاتيًّا. وقد يعدُّ هذا إفراطًا في التبسيط، حيث إن التفريق بين الحالتيْن ليس قاطعًا بشكل واضح أحيانًا. ويمكن أيضًا أن يعاني القهميُّون من القيء المُستحث ذاتيًّا.

اضطرابات الأكل.

- القهم العصبي: تجنُّب الطعام، والوزن الناقص، وصورة مشوهة للجسم.
- النُّهام العصبي: الأكل بلا قيود، وإفراغ الأمعاء بالمسهلات، وعادة يكون وزن الجسم طبيعيًّا.

والقهم العصبي أقل شيوعًا من النهام، ومتوسط العُمْر للبدء يكون ١٧ عامًا، ولكن تم تسجيله في مرضى صغار حتى ٨ سنوات من العُمْر. والاشتراك المَرضي مع الاضطرابات النفسية والشخصية الأخرى معروف جدًّا، ومن الشائع اشتراكه مع الاكتئاب، أو رُهاب المجتمع، أو الاضطراب

الوسواسي القهري. وتحدث حالات طبية مع سوء التغذية، مثل الفشل الكلوي، وخلل الأداء الوظيفي للكبد، وانقطاع الحيض، والتَّجفاف.

والنُّهام العصبي أكثر شيوعًا من القهم، ويُعتقد أنه يُصيب حوالي ٢ في المائة من البالغات الصغيرات. وعلى عكس القهميِّين، فإن النهاميِّين عادة يكونون ذوي وزن طبيعي، ولكن العديد منهم يكون لديهم تاريخ مَرضي من القهم أو السمنة. وكما هو الحال في القهم، فهناك معدَلات عالية من المشاكل النفسية والسيكولوجية المصاحبة. ويمكن أيضًا أن يلازم النُّهام مرض مجموعي. ومن الشائع التآكلات المريئية، وغالبًا يمكن أن يُسبِّب القيء وسوء استعمال الملينات نفاد البوتاسيوم. ويؤهب نقص بوتاسيوم الدم المريض لعدم استقرار عضلة القلب، وقد يحدث عدم انتظام مُميت لدقَّات القلب.

ويمكن أن يكون لكل من القهم والنُّهام أثر عظيم على أنسجة الأسنان الصلبة. والتآكل الحمضي لأنسجة الأسنان الصلبة مشروح في الفصل الثامن عشر. والقيء المُستحث ذاتيًّا، والمأخوذ العالي من المشروبات والأطعمة الحمضية، تعدُّ الأسباب الرئيسة لتآكل الأسنان في مرضى اضطرابات الأكل.

ويمكن أيضًا أن يكون تضخُّم الغدة النكفية ملمحًا لاضطرابات الأكل، وقد سُجِّلت الآفات المخاطية في مرضى النُّهام. وهذا لأن الأصابع أو الأشياء المُستخدمة للحثّ على القيء، يمكن أن ترضح المخاطية، وعلى وجه الخصوص الحنك الرخو. ويمكن أيضًا أن يحدث التهاب الفم نتيجة أعواز التغذية ومقويات الدم، ومن ثمَّ فإن طبيب الأسنان ليس له دور فقط في منع المرض الفموي لهؤلاء المرضى وعلاجه، ولكن أيضًا له دور في اكتشاف اضطرابات الأكل. وقد يكون طبيب الأسنان قادرًا على تشجيع المريض، لمعرفة الحاجة إلى المساعدة المهنية، وأن يكون على صلة مع الطبيب العام للمريض.

الأدوية والكحولات

قد يُمثِّل الاعتماد (الإدمان) على الأدوية- بما فيها إدمان المسكرات- مشاكل في محيط طب الفم، وكذلك في التخصصات الأخرى. وربما تكون المشكلة الأكثر أهمية المتعلقة بالدواء، والتي تؤثِّر على مجال طب الأسنان، هي علاقة الدواء الذي يُعطى داخل الوريد مع فيروس العوز المناعي الفيروسي والتهاب الكبد. ومن الواضح تمامًا أن العديد من المرضى مدمني الأدوية، قد يكون لديهم مشاكل من الشواذ الغذائية والمناعية، والتي تؤدي إلى تغيُّرات فموية، مثل هؤلاء الذين تم شرحهم في الفصول الأُولى.

ويُستخدم مصطلح إدمان المسكرات، بوصفه مصطلحًا عامًا مصدق عليه من منظمة الصحة العالمية (World Health Organisation)، لوصف كل أنواع المشاكل المتعلقة بالكحول. وقد تم تقييم أن ١ من كل ١٠ أعضاء من السكان، يكون لديه مشكلة خطيرة مع الكحول. والمشاكل البدنية التي قد تنتج من التناول المفرط للكحول واسعة الانتشار، وتؤثر على كل أجهزة الجسم. وملخص هذه التأثيرات معروض في جدول (١٧.٩). والعديد من نتائج معاقرة الكحول، يمكن أن يكون لها أثر على طرائق التدبير العلاجي لمريض الأسنان. ومِن الأعواز الغذائية ذات الصلة بشكل خاص لطب الفم، يكون غالبًا عوز الفولات، الذي قد يؤدِّي إلى التهاب الفم ومشاكل أخرى، كما هو موجود تفصيلًا في الفصل الثالث عشر. وربما تتضمَّن المشاكل النفسية، الاكتئاب، وقد تُظهر نفسها على شكل مشاكل فموية وجهية، مثل متلازمة الفم الحارق، أو الألم الوجهي اللانمطي. وقد يلجأ مرضى حالات الألم المزمن أحيانًا إلى الكحول أو الأدوية الأخرى؛ أملًا في مساعدتهم على التغلُّب على آلامهم.

جدول (١٧,٩). تأثيرات معاقرة الكحول على الصحة العامة.

الجهاز المصاب	التأثير
الجهاز القلبي الوعائي	ارتفاع ضغط الدم. اعتلالات عضلة القلب. عدم انتظام ضربات القلب (dysrhythmias).
الجهاز المناعي	زيادة الاستعداد للعدوى. زيادة الاستعداد للأورام الخبيثة.
الدمويات	عوز مقويات الدم وعوامل التجلط .
الأيض	نقص سكر الدم، وأعواز الكهارل، وسوء التغذية.
الجهاز المَعدي المَعوي	التهاب المَعدة، التقرح، وسوء الامتصاص، والتهاب الكبد، والتليُّف، والتهاب البنكرياس.
الجهاز العصبي العضلي	الاعتلالات العضلية، والاعتلالات العصبية، والخرف.
الطب النفسي	الاكتئاب، والقلق، وافتكار الانتحار، والذُّهان (الهُواس).
الأنسجة الفموية السنية	تآكل السن، تورم الغدة اللعابية، التهاب الفم القُلاعي.
الجنين	متلازمة الجنين الكحولي.

وقد تمَّت مناقشة دور التناول المُفرِط للكحول مع استعمال التبغ في سببيات الأورام الفموية الخبيثة في الفصل العاشر.

وقد تُسفر نتائج تحريات الدم في مريض إدمان الكحول عن كبر الكريات، مع وجود معدلات طبيعية للفولات، والسبب لهذا غير واضح. وقد تكون اختبارات وظيفة الكبد طبيعية جدًّا، حيث إن تلك الاختبارات تُظهر تنوعًا فرديًّا عظيمًا.

وينبغي تقدير أن إدمان الكحول والأدوية معروف جدًّا في مهنيّ الطب أو الأسنان، بما فيهم مجموع الطلاب (انظر مشروع الأول في نهاية هذا الفصل).

مناقشة الحالات ذات المشاكل

مناقشة حالة (١٧,١)

س١: كيف يمكنك الفحص عن أعراض تلك السيدة؟ وما الأسباب الممكنة؟

ينبغي أخذ تاريخ مَرضي كامل. ومن المهم أن تعرف إذا كانت الأعراض تقل أو تختفي عند نزع البدلات خارج الفم. ويلزم الفحص داخل الفم، لتحديد ما إذا كان هناك أي شذوذ مخاطي موجود. وقد ربطت المريضة بدء الأعراض مع إدخال الاستعاضة الجديدة للبدلات الكاملة. وينبغي القيام بعمل تقييم للبدلات والحيز الحر. وربما تم صنع البدلات الجديدة بزيادة غير مقبولة في البعد العمودي الإطباقي. وبالتبادل، فقد تكون أسنان البدلات غير موضوعة في المنطقة المحايدة. ومن المفيد دائمًا فحص البدلات القديمة للمريضة (إذا كانت ما زالت تقتنيهم)؛ لكي تُقَارن تصميمات البدلة بالنسبة لشكاوى المريضة.

من المحتمل ظهور عادات خطل أداء الوظيفة عند تلك المريضة مثل حك اللسان ضد البدلة حيث ان البدلات كانت متطابقة بشكل جيد. و غالباً لا تكون المريضة على وعي بهذا. و إذا كان موضع الأسنان بالبدلة مُرضياً فحينئذ تكون الجبيرة الإطباقية الرخوة مفيدة من أجل كسر العادة.

الحساسية لمواد قاعدة البدلة بصفة استثنائية نادرة و الأكثر احتمالاً أن تكون هناك مشكلة بالمخاطية نتيجة الموجود الحر الزائد وغير المُعالَج من مادة الأكريل. و إذا كان ذلك هو الحال فينبغي أن تنصرف الأعراض إذا لم تُرتدَى البدلات. بالإضافة فينبغي أن ينقطع انتفاذ موجود الأكريل الخارج من البدلة مع مرور الوقت. و يبدو أن بعض المرضى لا يستطيعون تحمُّل البدلات و لذلك يكون تاريخ البدلة الكامل شيئاً أساسياً. من الضروري أن تستعلم عن ما إذا كانت المريضة ترتدي البدلات بنجاح سابقاً (بما في ذلك البدلات الجزئية).

إذا وُجد أن بدلات المريضة ملائمة و أن المخاطية الفموية تظهر طبيعية فحينئذ ينبغي عمل فحوصات كاملة للمريضة عن متلازمة الفم الحارق كما هو موجز في جدول (١٧,٥). يسرد جدول (١٧,٤) الحالات المستبطنة التي يمكن أن تسبب متلازمة الفم الحارق.

مناقشة حالة (١٧,٢)

س١ ناقش كيف يمكنك التفريق بين الألم السِّني المنشأ و الألم السِّني اللانمطي لهذا المريض.

عندما يكون هناك عِدة معالجات للسن، أو كان هناك ترميم كبير موجودًا بالسن، فإنه غالبًا يكون من السهل جدًّا أن تجد العيْب الذي يُعتقد أنه المسؤول عن الأعراض. وعند وجود ترميم كبير أو تاج، فمن المنطقي أن تظن أن اللُّب يمكن أن يكون ملتهبًا، أو به عدوى، أو أن السن المؤلمة المحشو جذرها، قد تتطلَّب إعادة العلاج، أو جراحة محيطة في الجذر. وفي الممارسة السريرية، يكون من الصعب استبعاد السبب السِّني في سنٍّ ذات أعراض مزمنة، ومن الأسهل دائمًا أن تقوم بعمل تشخيص الألم السني اللانمطي (نوع من الألم الوجهي اللانمطي)، بعدما تَنْفُد كل التدخُّلات المتعاقبة بدون نجاح. ومن المهم أخذ تاريخ مَرضي مفصل للأسنان وللألم. وقد يكون لمريض الألم السِّني اللانمطي تاريخ من الحشوات المتكررة، متبوعًا بعلاج الجذر، واستبدال التاج واستئصال القمة. ومن المألوف أن تكتشف أن الأسنان المجاورة، قد مرت بعلاجات متشابهة بسبب الألم المزمن. وقد تكون الأسنان أيضًا قد قُلعت. وينبغي على الطبيب أن يعرف أيًّا من العلاج كان مفيدًا. كما ينبغي تقييم تأثير أي دواء اُستخدم لعلاج الألم. وفي الألم السِّني اللانمطي، من غير المحتمل أن تفرِّج المسكنات البسيطة والمضادات الحيوية الألم. ومع هذا، فما زال المرضى يتناولون قدرًا عاليًا من المسكنات يوميًّا.

إن طبيعة الألم مهمة أيضًا، وقد يُعطي مرضى الألم السِّني اللانمطي/ الألم الوجهي تاريخًا من الألم والأحاسيس المتغيرة أيضًا، والتي تكون متنوعة. ومن المعتاد لمريض الألم السِّني اللانمطي، أن يكون له نظرة محددة عن الذي يُبدئ الألم. والأسباب السِّنية ذات الأهمية في التفريق التشخيصي مسرودة في جدول (١٧,١٠) قارن هذه بملامح الألم الوجهي اللانمطي المسرودة في جدول (١٧,٢).

مناقشة حالة (١٧,٣)

س١: ما المعلومات التي يمكن أن تستخدمها من تاريخ الألم والفحص السريري، لكي تفرق بين هاتين الحالتيْن؟

لكي تميِّز بين ألم العصب الثلاثي التوائم والألم الوجهي اللانمطي، فسوف يحتاج الطبيب إلى أن يستمع بحرص إلى تاريخ الألم، ويُلاحظ تصرفات المريض وما يتصنَّعُه. والأوصاف التي يستخدمها المريض لوصف الألم تكون غالبًا مهمة جدًّا. ويمكن أن يكون استبيان الألم البسيط، مثل استبيان الألم لماك جيل (McGill) مفيدًا جدًّا. ومع أن جدول (١٧,١١) يعدُّ غير شامل، إلا أنه ذو قيمة في التفريق بين ألم العصب الثلاثي التوائم والألم الوجهي اللانمطي.

مشاريع

١- أصدرت جمعية الأسنان البريطانية منشورًا بعنوان: *الأدوية والكحول: الإدمان في مهن طب الأسنان، والمشاكل والحلول* (*Drugs and alcohol: addiction in the dental professions, problems and solutions*). ما دور برنامج الدعم الصحي لأطباء الأسنان بالنسبة لأطباء الأسنان ذوي المشاكل مع الكحول والإدمان؟

٢- إن مقياس القلق والاكتئاب في المستشفى يمكن أن يكون مفيدًا عند تقييم مريض الألم المزمن. احصل على نسخة من استبيان القياس النفسي، ووضِّح كيف تقوم بتقييم النموذج الكامل.

جدول (١٧,١٠). سِمات الألم في الحالات السِّنية.

التهاب اللُّب
ظهور متنوع للألم من طفيف إلى شديد. وقد يظهر التهاب اللب القابل للعكس على هيئة ألم حاد مع المنبهات الساخنة والباردة والحلوة (تغيُّرات في الضغط الأوزموزي، أو الضغط الحراري). وقد يكون الألم متمركزًا في السن المصاب، أو الأسنان المجاورة، ولكن يمكن أن يكون رجيعًا في الجانب المُصاب من الوجه (من غير المحتمل أن يعبر الخط الناصف). والترميمات المعيبة، أو تسوس الأسنان، أو الرضح الإطباقي، تعدُّ أسبابًا ممكنة. ويمكن أن تكون المسكنات لا المضادات الحيوية مفيدة. ويمكن أيضًا أن يظهر التهاب اللب المزمن على هيئة وجع ضعيف صعب التحديد.
سن متصدعة:
تاريخ مبهم ومتضارب من الألم أثناء الأكل، وقد يكون حساسًا (ألمًا حادًا) للمنبه الحراري. وقد يكون هناك وجع ضعيف متقطع. ولا ينتُج الألم دائمًا بالمنبهات نفسها، ويكون من الصعب أن تستنبط الألم سريريًّا. وعادة يكون الألم موضعيًّا، ويمكن أن يكون رجيعًا (الطريقة نفسها، كما في التهاب اللُّب). ويكون السن المصاب عادة محشوًّا، وقد يكون الشق (الشقوق) مرئيًّا، وليس بالضرورة أن يكون مَرَضيًّا. و يُزال الألم عند عدم ضغط القوى الإطباقية على خط الكسر (تعني، عند كسر قطعة من شرفة الضرس).
التهاب أنسجة حول السن المحيطة بالجذر:
ألم نابض من طفيف إلى شديد، وينبغي أن يكون الألم جيد التمركز. وقد يكون الآتي موجودًا: حيب، وتورم سنخي موضعي، وجيبة أنسجة حول السن. ويمكن أن تكون المضادات الحيوية والمسكنات فعَّالة في تقليل الألم أو إزالته. وعادة تكون السن المصابة محشوة أو مسوسة، وبالتبادل يكون هناك تاريخ من الرضح. وينبغي الحصول على التفريج، عندما يُنزع مصدر العدوى (اللُّب النخري).
التهاب حول الناج:
وجع ضعيف مع سَوَرات حادة. ويميل الألم إلى أن يكون جيد التمركز. والأكثر شيوعًا إصابة الرحى الثالث السفلي. ويمكن أن ينتشر الألم عبْر الجانب المُصاب من الفك، ويسوء الألم عند الأكل. ومن النادر جدًّا أن يضطرب النوم. وعادة تكون السن المؤلمة بازغة جزئيًّا، أو لها وصاد (operculum)، بالإضافة منطقة ركود أنسجة حول السن في المنطقة المجاورة للوصاد. وقد تكون المضادات الحيوية والمسكنات مفيدة. ويتم الحصول على التفريج عند: (١) خروج السن من الإطباق (لمنع رضح الوصاد)، أو (٢) نزع الوصاد، أو (٣) قلع السن، أو (٤) البزوغ الكامل للسن.

جدول (١٧,١١). ألم العصب الثلاثي التوائم، والألم الوجهي اللانمطي: التشخيص التفريقي.

ألم العصب الثلاثي التوائم:	الألم الوجهي اللانمطي
العمر (سنوات)	
٥٠ +	٦٠-٣٠
حِدة الألم:	
شديد بشكل جدير بالملاحظة	قد تتنوع الحِدة من طفيف إلى شديد، وعادة يكون هناك خلفية من ألم منخفض الحِدة.
أوصاف الألم.	
ألم طاعن، وحاد، ورامح لمدة ثوانٍ قليلة. قد يليه نوبات على تعاقبات سريعة.	ضعيف، ونابض، وقارض، ومتصل الإزعاج، وساحب، وأحيانًا حاد تُستخدم صِفات مزخرفة وانفعالية. الأوصاف قد تكون متضاربة.
موضع / توزيع/ إشعاع الألم.	
الفك السفلي أو العلوي. جيد التمركز. أحادي الجانب. يتبع التوزيع التشريحي لقسم حسي واحد من العصب الثلاثي التوائم (أحيانًا يُصاب أكثر من قسم واحد).	الفك العلوي هو المقر الأكثر شيوعًا. ليس دائمًا جيد التمركز، وقد يتغيَّر المقر أحادي أو ثنائي الجانب. عادة لا يتبع التوزيع التشريحي للأعصاب. يمكن أن يكون ثنائي الجانب، ويمكن أن يعبر الخط الناصف. يمكن أن ينتشر للوجه بالكامل.
مدة الألم:	
وجيزة- عادة ثوانٍ فقط .	مستمر
مناطق زناد للألم.	
نعم، موجود جيد التحديد.	عادة ليس موجود
دورية الألم:	
متقطع.	مستمر أو متقطع
العوامل المؤهبة:	
الحركة أو اللمس لمنطقة الزناد. والمنبهات الطفيفة قد تستفز النوبة	التوتر، وأحداث الحياة
العوامل المعرجة:	
كاربامازيبين (carbamazepine)- عادة تكون الاستجابة للعلاج جيدة. إحصار العصب الطرفي بالحَقْن بالتخدير الموضعي يفرج الألم وقتيًّا. المسكنات الشائع استخدامها لا تكون نافعة.	مضادات الاكتئاب- استجابة متنوعة. الحَقْن بالتخدير الموضعي داخل المنطقة غالبًا يفشل في تفريج الألم. المسكنات يكون لها أحيانًا بعض النفع، ولكن ليس دائمًا. الألم قد لا ينطوي على مشكلة أثناء النوم.
سلوك الألم:	
مظهر الوجه المتجمد. يتغيَّر الكلام والمظهر الوجهي، إذا كانت الحركات الوجهية المصاحبة تسبب ألمًا. تجنُّب لمس منطقة الزناد المسببة للألم.	مظاهر متنوعة قد ينشأ لدى المريض عادات، مثل لَمْس المقر المُصاب أو التقاطه.
التاريخ المَرضي:	
متلازمات الألم المزمنة الأخرى لا تكون موجودة عادة.	غالبًا يكون هناك تاريخ طويل المدى من الألم. غالبًا يكون التدخل الترميمي (التحفظي) والجراحي شائعًا. انتشار عالٍ من اعتلال الصحة المزمن، خاصة متلازمات الألم المزمن الأخرى.

اضطرابات الأسنان والعظم

(Disorders of the teeth and bone)

- اضطرابات الأسنان (Disorders of the teeth)
  - نقص الأسنان (Hypodontia)
  - التنوع في البزوغ (Variation in eruption)
  - الاختلاف في حجم الأسنان (Variation in the size of teeth)
  - فقد سطح السِن غير المسوس (Non- carious tooth surface loss)
  - تبدل لون الأسنان (Discoloration of the teeth)
  - اضطرابات بِنْية الميناء و العاج (Disturbances of the structure and enamel and dentine)
- اضطرابات العظم (Disorders of bone)
  - الاضطرابات الوراثية و النمائية (Inherited and developmental disturbances)
  - الاضطرابات الأيضية و الصماوية (Metabolic and endocrine disorders)
  - اضطرابات ذات سببيات غير معروفة: داء باجيت (Paget`s disease)