الفصل ٢

التشخيص: الطريقة والنتيجة

Diagnosis: The Process and the Result

جي. بدلر

- التشخيص عبارة عن عملية منتظمة تهدف إلى الكشف عن طبيعة المشكلة، والتنبؤ بسلوكها، وإمكانية علاجها، ويعد التشخيص المفتاح الأهم لمعرفة مشكلة المريض ومؤشرات نجاح علاجه.
- تتخذ عملية التشخيص منحىً استجوابياً وتهدف إلى ربط الشكوى بأنماط المرض المعروف.
- تسجل عملية التشخيص في نماذج قياسية يمكن استخدامها كقائمة للتدقيق، ويمكن استخدامها كذلك نموذجاً مختزلاً للتواصل بين الأطباء.
- توظف الفحوص الخاصة للوصول إلى التشخيص النهائي المرتبط بالسبب المباشر لطلب العلاج.
- تصاغ خطة العلاج بناء على التشخيص وتتوج بموافقة المريض على الخطة العلاجية المقترحة.
- يجب أن يؤدي تشخيص المرض ومعرفة هويته إلى التالي:

- التنبؤ بسلوك المرض وتاريخه الطبيعي.
- رسم خطة العلاج.
- دعم المريض اجتماعياً ونفسياً؛ لتُفهم حالته الصحية.
- حصر الحالات المتشابهة من أجل إثراء البحث العلمي.
- تواصل المتخصصين فيما بينهم.

المعرفة المقترحة

يجدر بك في هذه المرحلة أن تكون لديك المعرفة العلمية والكفاءة العملية في المجالات التالية:

- أمراض الإنسان بشكل عام ومدى علاقتها بطب الأسنان.
- التشريح الجراحي للوجه والفكين وتشريح مستويات الرقبة الجراحي.
- الأمراض الشائعة في الفم والأنسجة المرافقة.

إذا كنت تشك بمدى كفاءتك فيما سبق فنتصحك بمراجعتها قبل الشروع في قراءة هذا الفصل أو الاستعانة بمراجع أخرى عند الحاجة إلى ذلك.

نتائج التعليم المقصودة

بنهاية هذا الفصل يمكنك الآتي:

١- استنباط المعلومات المطلوبة لعملية التشخيص من المريض أثناء المقابلة.

٢- القيام بالفحص الفموي وخارج الفموي بطريقة متسلسلة.

٣- تسجيل المعالم الأساسية لعلامات وأعراض الألم والانتفاخات، وكذلك الكتل والقروح.

٤- ربط الفحوص الإضافية بعملية التشخيص التفريقي.

٥- تفسير ملاءمة خطة العلاج وموافقة المريض مع التشخيص النهائي.

المقدمة

يعكف المتدربون من خلال دراسة جراحة الفم وطب الفم إلى حل لغز الاضطرابات التي يقابلونها وجهاً لوجه عن طريق معاينة المرضى وفحصهم قبل الشروع في رسم خطة العلاج. وتعد عملية الوصول إلى كل التفاصيل وتفسير كل النتائج بالغة الأهمية، حيث إن تقدير مشكلة المريض تتطلب تسجيل التاريخ الطبي والفحص السريري الشامل. ولأهمية الفحص السريري، فإنه يتحتم على الطبيب المتمرس في عمله كسب ثقة المرضى وضمان الوصول إلى التشخيص السليم، علماً بأن سبل الفحص قد تطورت على مدى السنين الماضية وازداد تواصل الأطباء مع بعضهم.

يفحص المريض في جو مناسب، وتراعى الخصوصية ولا يمنع وجود شخص ثالث إذا تطلب الأمر ذلك وعلى الطبيب استخدام لغة الإشارة ما أمكن من أجل شحذ همة المريض على الجرأة في الكلام والاسترسال في الحديث، والأجدر مقابلة المريض وجهاً لوجه وألا يجلس الطبيب في مكان عال والمريض ممدداً على كرسي الفحص. وتعد الملاحظات الطبية المسجلة خلال الفحص ذات أهمية بالغة حيث يمكن الرجوع إليها عند أي مقاضاة قانونية؛ ولذا فإن استخدام الرموز والاختصارات في السجلات الطبية غير ملائم ألبتة.

وقد يعكس التشخيص الصورة السريرية والصفات النسيجية للأنسجة المصابة، وكذلك المسببات الجرثومية، وأي صفات أخرى مكتسبة لظهور المرض، وليس بالضرورة اشتقاق التشخيص من نظام تصنيف موحد. ولذلك، فإن هناك اختلافات في تسمية المرض بسبب الاختلاف في طبيعة نشأته أو بسبب التأثير الذي تحدثه تلك التسمية على الأطباء أنفسهم. وقد تتغير أسماء بعض الاعتلالات الجسدية بما تمليه توصيات الجمعيات المحلية والعالمية، حيث يلاحظ أن مصطلح الاستسقاء (dropsy) أو داء الخنازير (scrofula) قد اختفى مع تقدم الاكتشافات الطبية. الأمر الذي يتعين على ضوئه عدم النظر إلى التشخيص على أنه مسألة قطعية وخصوصاً عندما لا تكتشف حقيقة المشكلة سلفاً، ولذلك يتحتم البحث عن الحقيقة عن طريق المقارنة والقياس والتوقع من أجل الوصول إلى جزء ولو يسير من مشكلة المريض.

عملية التشخيص

يلجأ العديد من الأطباء لأساليب منهجية في عملية التشخيص، حيث يبدؤون الحديث مع مرضاهم لأول مرة بأسلوب متدرج من أجل الوصول إلى التشخيص السليم. ويضمن هذا الأسلوب، ولو نظرياً، طرح جميع الأسئلة دون إغفال أي جانب. ونعرض هنا الطريقة التي تساعد القارئ على تحقيق الأفضل في هذا المجال وما عليه إلا العودة إلى المراجع المقترحه لاحقاً، والتي قد تعكس بوضوح ما يقوم به الممارسون ذوو الخبرة.

التسجيل الطبي

تم تقسيم الأجزاء القادمة حسب تعدد الفروع المعمول بها في تسجيل المرضى (record keeping). إن

مفهوم هذا التسلسل بكتابة التاريخ الطبي يساهم في ترتيب الأفكار بطريقة منطقية.

التفاصيل الشخصية

يسجل الاسم الكامل للمريض بالإضافة إلى عنوانه وتاريخ ولادته، وجنسيته، وكذلك عرقه، وحالته الاجتماعية مع إيضاح مصدر هذه المعلومات للتحقق من صحتها. وقد يضاف الى هذا ذوو قرابة المريض وأصدقاؤه، وكذلك مترجمه الخاص وأي سجلات طبية أخرى.

عرض الشكوى

تسجل الشكوى في العادة بطريقة مختصرة C.O. وتعنى ما يشتكى منه المريض (complaining of) ويراعى في تسجيلها وضع كلمات المريض كما هي بين قوسين، كما هو الحال في (أنا أعاني من ألم عصبي (neuralgia) منذ سنتين) ويمكن أن تكون الشكوى متعددة، ولذا يجب التعامل مع كل منها على حده.

تاريخ الشكوى

يسجل التاريخ الطبي بالاختصار H.P.C. ويعرض بطريقة متسلسلة مبتدئاً ببداية المشكلة وتطورها وحتى إلى ما تنتهي إليه، ويغلب على ما يشتكي منه المرضى في جراحة الفم الألم والانتفاخات والنمو النسيجي الشاذ وكذلك القروح، ولذا يجب أن يُعطى المريض الوقت الكافي ليسرد قصته بالطريقة التي يريدها مع عدم طرح الأسئلة الموجهة.

أهم النقاط الواجب استعراضها:

- ما هو الشيء الذي تمت ملاحظته في البداية؟
- هل هناك أي أعراض أخرى؟
- ما هي أهم المشاكل الحالية؟
- هل هناك من أشياء يمكن أن تخفف أو تزيد من حدة الأعراض؟
- هل تتسبب المشكلة في جعل المريض عاجزاً كعدم قدرته على النوم، أو العمل أو الأكل، أو القدرة على إنجاز المهمات اليومية.

التاريخ الطبي السابق

يسجل هذا الجزء في العادة بالاختصار P.M.H. ويعد ذا أهمية بالغة في تقييم مدى ملاءمة المريض لأي إجراء طبي، فقد ينذر التاريخ الطبي بحدوث أي طارئ خلال المعالجة، وقد يساهم في الوصول إلى تشخيص الشكوى الرئيسة، ولذلك يجب مراجعة التاريخ الطبي بأسلوب منتظم وشامل.

إن من الشائع عند الفحص الطبي الوظيفي اتباع الأسئلة المفتوحة المتعلقة بصحة المريض العامة بأسئلة أخرى تخص كل أجهزة الجسم كل على حدة، كما هو الحال مع الجهاز الدموي الوعائي والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي مشتملاً الكبد والجهاز التناسلي والكليتين إلى غير ذلك. وتشمل الأسئلة كذلك التاريخ الدوائي، وأمراض الحساسية واعتلالات عملية النزف، ونورد هنا إحدى الأساليب المقترحة:

فقر الدم (Anemia)

اضطرابات النزف (Bleeding disorders)

اعتلالات الجهاز الدوري والتنفسي (Cardiorespinalory disorders)

الأدوية والتحسس (Drug treatement and allergies)

أمراض الغدد (Endocrine diseases)

الدوار والإغماء (Fits and faints)

اضطرابات الجهاز الهضمي (Gastrointestinal disorders)

مراجعة ودخول المستشفيات (Hospital admissions and attendance)

العدوى والالتهابات (Infection)

الصفار وأمراض الكبد (Jaundice of liver disease)

أمراض الكلى (Kidney disease)

الحمل واشتباه الحمل (Likelihood of pregenancy, or pregnancy)

صفات الألم الواجب ملاحظتها عند أخذ التاريخ الطبي:

- الصفة (character).
- الحدة (severity).
- الموضع (site).
- الانتشار (radiation/spread).
- وقت المعاناة (onset).
- فترة المعاناة (duration).
- التكرار (periodicity).
- عوامل التفاقم (aggravating factors).
- العوامل الملطفة (retieving factors).
- الظواهر المشاركة (associated phenomena).

وأياً كان الأسلوب المتبع في تقصي حالة المريض فإن كفاءته تعتمد على مدى مايوفره من معلومات دقيقة عن سلامة أجهزة الجسم المختلفة، ولذلك يعتقد أن تقصي أي دلالة لمشكلة ما ذا أهمية بالغة في تحديد الحالة الصحية للمريض وفي تلافي أي انعكاسات أخرى متوقعة، ويبرز هنا الدور الرئيس للطبيب العام في فحص المريض متى ما تطلب الأمر ذلك، ومن الواجب تسجيل المعطيات الموجبة والسالبة للفحص في ملف مريض الأسنان. أما عند الحاجة إلى التخدير العام أو التهدئة عن طريق الحقن الوريدي (intravenous sedation) فيجب مراعاة تصنيف الرابطة الأمريكية للمخدرين لتحديد الحالة الوظيفية للجسم (انظر الفصل ٣، الجدول ١ , ٣).

التاريخ الاجتماعي

تتطلب صياغة خطة العلاج الأخذ في الاعتبار مسؤوليات المريض الاجتماعية، ومكان إقامته وترتيبات رحلاته، فعلى سبيل المثال يعد قلع ضرس العقل لسيدة تتولى رعاية أطفال صغار وتنتقل بواسطة المواصلات العامة غير مناسب، إذ يحتمل أن تعاني من الألم أو النزف أو الإغماء عند عودتها إلى المنزل مما يعيق رعايتها لأطفالها. كما يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار تعاطي الكحول والتدخين.

التاريخ الطبي السابق للأسنان

يتوجب ملاحظة ما تم تقديمه من علاج في الماضي لأي مريض يزور العيادة لأول مرة، ولابد أن يشمل هذا كيفية الحضور للعلاج وعرض المشاكل ذات الصلة بالشكوى الرئيسة والأسباب وراء انقطاع الحضور للعلاج في السابق، كما يتحتم أحياناً معرفة الطبيب المعالج وعنوان عيادته.

الفحص السريري

يفحص المريض سريرياً بإحدى الطريقتين التاليتين، وهي: إما أن يبدأ الفحص بمعاينة موضع الشكوى الرئيسة يتبعها بعد ذلك الفحص الجسماني والفموي، وإما بالقيام أولاً بالفحص الجسماني المنتظم وبعد ذلك الفحص الفموي مشتملاً معاينة موضع الشكوى الرئيسة، ويتوقع البعض من المرضى فحص

شكواهم الرئيسة أولاً وقد يبدو لهم غير ذلك محيراً بعض الشيء. أما مؤلف هذا الكتاب فيفضل البدء بالفحص السريري العام يتبعه بعد ذلك معاينة الفم، ويعتقد أن الترتيب الزمني كفيل بعدم السماح بتجاهل النظر إلى الشكوى الرئيسة، وباتباع هذا الأسلوب في الفحص السريري تمكن أحد الزملاء من اكتشاف تسعة مرضى جدد مصابين بسرطان الفم في مدة ستة أشهر من خلال برنامج المسح الصحي الأولي. لهذا ينصح أن يكون الفحص متواتراً ومنتظماً ليبدأ أولاً بمعاينة المكان ذي العلاقة مستخدماً في ذلك أسلوب الجس ما أمكن، وكما هوالمتوقع فان الفحص السريري الشامل يتطلب استخدام السماعة الطبية إضافة إلى استخدام أسلوب القرع.

الفحص السريري الجسماني

تكشف معاينة المظهر الخارجي للمرضى عما يمكن أن يكون هؤلاء مرضى حقيقين أو أصحاء أو قد تبدو عليهم مظاهر القلق. ويتطلب الفحص ملاحظة علامات التهاب الجهاز التنفسي العلوي وكذلك علامات فقر الدم أو الصفار من خلال فحص بطانة الفم وبشرة الجلد. ويمكن الاستدلال على علامات التشوهات والاختلافات عند معاينة الجسم بشكل عام، والرأس والرقبة بشكل خاص، أما الإصابات الرضية فتتطلب معاينة الجروح والكشوط بكل دقة وتروي.

ينصح القارئ باتباع الأسلوب التالي بكل موضوعية:

- جس العقد الليمفية وتقييم أي تغير يطرأ في أحجامها وتراكيبها.
- ملاحظة مايعيق فتح الفم وقد يعود ذلك لأسباب عضلية أو ما يسمى بالضزز (trismus) وينتج عنه إما إعاقة جزئية أو كاملة علماً أن فتحة الفم لايجب أن تقل عن ٤٠ ملم.
- يتسبب مشق الفم (rima oris) في صعوبة المعالجة الجراحية، وخصوصاً إذا كانت فتحة الفم صغيرة جداً، وقد يعودالسبب إلى نشوء التليفات أو إلى حقيقة أن أفواه بعض الأشخاص صغيرة جداً.
- الانتفاخات والتشوهات الخلقية والمكتسبة.

الفحص السريري الفموي

تفحص الأنسجة بأسلوب منتظم ويراعى ملاحظة حجم الفم ومدى قابلية الأنسجة للتمدد وللطبيب اختيار الطريقة التي يفضلها شرط ألا يهمل أياً من أجزاء الفم، ومن الأساليب المقترحة التالي:

- الأخاديد الشدقية العلوية والسفلية (upper and lowr buccal sulci).
- قاع الفم (floor of the mouth).
- السطح الظهراني والبطناني للسان (dorsal and ventral tongue surface).
- الحنك الصلب والحنك الرخو (hard and soft palate).
- البلعوم الفموي (oropharynx).
- اللثة (gingiva).

ويأتي بعد هذا الدور فحص الأسنان ورسمها باستخدام أحد النظم المعروفة من أجل التعرف على عددها وتوزيعها ويراعى كذلك تسجيل الأجهزة التعويضية السنية كالأطقم، والجسور وغرسات الأسنان، والأسنان المطمورة أو المفقودة والآفات المحيطة، والأسنان المنخورة. ويتحتم فحص المنطقة المراد علاجها جراحياً وملاحظة وجود الالتهابات من خلال احمرار

الأنسجة أو انتفاخها أو وجود أي إفرازات صديدية. ويجب بالإضافة إلى هذا، ملاحظة التقرحات والتهتكات في الأنسجة الرخوة وظهور أي تقرن نسيجي، أو نمو غير طبيعي، أو أي تشوه ما، ولابد من ملاحظة الأسنان المرتبطة بالمرض والأسنان المتباينة في انتظامها.

التشخيص التفريقي

تأتي أهمية التشخيص التفريقي (differential diagnosis) عندما تدل علامات وعوارض الشكوى الرئيسة إلى عدة تشخيصات مرضية مختلفة، ونعرض فيما يلي قائمة متسلسلة لأساليب التشخيص المحتملة، ولا يفترض البدء في الفحوصات المخبرية الخاصة دون الوصول إلى قائمة التشخيص المحتملة.

يعتمد أسلوب التشخيص التفريقي أساساً على الفروق بين مجموعة أمراض، ولكنه حتماً يجمع بعض الظواهر السريرية والمرضية لأكثر من اثنين أو ثلاثة من الحالات. وبذلك، فإن هذا الأسلوب يقضي بإقصاء مجموعة من الحالات لأي من الأمراض التي لا تنطبق صفتها على علة المريض ويبقى الخيار على حالة واحدة تختار على أساس المناسب الأفضل (BEST-FIT). ويتطلب التشخيص التعرف على أنماط خاصة من القواعد المعلوماتية المتوفرة، وحتى في الحالات الواضحة فإنه يجب مراعاة الخيارات في التشخيص وإسقاطها عند ثبوت عدم صحتها، وبهذه الطريقة يضمن عدم إغفال أي من الصفات غير المتناغمة مع الحالات الواضحة والتي تفسر بإمكانية خيارات أخرى.

إن التعامل الناجح مع الاختلافات المرضية وكذلك المرضى ما هو إلا جزء من القدرات الذهنية المكتسبة من التدريب في ممارسة علم الجراحة وبذلك فإنه لا يمكن للممارسين الإحاطة بكل شيء، ولكن يمكن استحضار ما تم رؤيته في السابق عند فحص أي مريض يعاني من حالة مشابهة.

الصفات الواجب مراعاتها عند الفحص السريري للانتفاخات والكتل اللحمية:

- المدة الزمنية «فترة المعاناة» (duration).
- التغيير في الحجم (change in size).
- المسببات المختلفة (any possible cause).
- المكان التشريحي (exact anatomical site).
- العقد اللمفية المصابة (associated lymph nodes).
- الظهور المفرد أو المتعدد (single or multiple).
- الشكل (shape).
- الحجم (size).
- اللون (colour).
- تحديد الأطراف (definition of periphery).
- التماسك (consistency).
- الدفء (warmth).
- الشعور بالآلام عند الجس (tenderness).
- الالتصاق بالجلد (attachment to skin).
- الالتصاق بالأنسجة الداخلية (attachement to deeper structure).
- التموجات (fluctuance).
- الالتهابات (inflammation).
- التذبذبات (pulsation).
- صحة المريض العامة (general well-being of the patient).

الصفات الواجب ملاحظتها عند الفحص السريري للقروح:

- المكان التشريحي (anatomical location).
- الظهور المفرد أو المتعدد (single or multiple).
- الحجم (size).
- الشكل (shape).
- القاعدة (base).
- الحافة (edge).
- الأنسجة المحيطة (adjacent tissues).
- الإفرازات (discharge).
- وجود الألم (is it painful?).
- صحة المريض العامة (general condition of the patient).

الفحوصات الإضافية

يعجز التاريخ المرضي والفحص السريري أحياناً عن كشف المشكلة بوضوح، ومن ثم يستحيل وضع الخطط المناسبة للعلاج؛ ولذلك يلزم اللجوء الى وسائل متعددة أخرى منها:

- التصوير الشعاعي (radiography and other imaging).
- فحص حيوية اللب (vitality test).
- الفحوص المخبرية للدم (haematological investigatnis).
- المزرعة الجرثومية (microbial culture).
- درجة حرارة الجسم ومعدل النبض والتنفس وضغط الدم والوزن (temprature, pulse, respiratory rate, blood pressure, weight).
- تحليل البول (urinalysis).
- الخزعات الاستئصالية أو الشقية (incisional or excisional biopsy).

تعد هذه الفحوص مفاتيح لبلوغ التشخيص الصحيح، ومع ذلك يجب مقاومة الرغبة في الاعتماد الدائم على الصور الشعاعية والفحوص الإضافية الأخرى كأساس للتشخيص إذ إن مثل هذا قد يبخس قيمة المعومات السريرية.

التشخيص الدقيق وخطة المعالجة

إن المحصلة النهائية للتاريخ المرضي والفحص السريري هي الوصول للتشخيص الدقيق ورسم خطة العلاج والتي لابد من تسجيلها بكل وضوح، وقد يبدو التشخيص متعدد الجوانب ليتطلب جدولة خطط المعالجة لكل شكوى على حده. ويعد شرح خطط المعالجة بكل خياراتها وكذلك إبلاغ المريض باحتمال الاختلاطات المرافقة أمراً هاماً يتحتم القيام به من قبل الممارس قبل الشروع في المعالجة.

الموافقة على العلاج

يجب إبلاغ المريض حال اتخاذ قرار العلاج ولا يمكن تقديم المعالجة دون الحصول على إذن مسبق (consent)، وبما أن الجراحة في حد ذاتها اعتداء على الجسم البشري، فإن الموافقة على العلاج لا تعتبر تفويضاً عاماً مالم يدرك المريض كل التداعيات والضمانات المترتبة على ذلك. إن ما يقال للمريض يجب أن يتناسق مع ما يمكن للشخص العادي الرغبة في معرفته وإدراكه ولصعوبة هذا الدور فمن المتوقع إعطاء المريض معلومات وافية، فعلى سبيل المثال قد تصاحب جراحة

ضرس العقل الآم، وانتفاخات، وضرز، وخدر بالشفة واللسان؛ ولذلك يتحتم إبلاغ المريض باحتمال حدوث مثل هذه الاختلاطات بما في ذلك معدل وقوعها ومدة استمرارها.

تستدعي موافقة المريض للعلاج العلم بالتالي:

- تداعيات عدم الشروع في العلاج.
- الأساليب العلاجية المتوفرة.
- الأضرار الجانبية الخطرة لكل أسلوب علاجي على حده.
- المضاعفات الأكثر احتمالاً والأقل ضرراً.

يتولى الآباء أو أولياء أمور المرضى الذين تقل أعمارهم عن ١٦سنة الموافقة على العلاج نيابة عن أطفالهم، ويمكن لبعض من المرضى الامتناع عن الموافقة عند معرفتهم بتداعيات العلاج ويجب احترام قرارهم. أما المرضى البالغون الذين يعجزون عن إعطاء موافقتهم لأي من الأسباب فيتولى أحد أقاربهم أو أوصيائهم القانونيين إضافة إلى شخص محايد ثالث – مثل الطبيب الخاص مثلاً – الإقرار بموافقة المريض على العلاج، ويختلف هذا بالطبع عن مبدأ قبول المريض للمعالجة المعروف. ويوفر قسم الصحة بالمملكة المتحدة نصائح متعددة بشأن الموافقة على العلاج على موقعة الإلكتروني (DoH 2005).

تتم عملية القبول بالعلاج بتحرير نموذج الموافقة وتوقيعه من قبل المريض، وتتضمن الوثيقة المعلومات المقترحة وإجابات الأسئلة والتفويض للبدء في إتمام العلاج، ومع هذا يحق للمريض التراجع عن الموافقة أي وقت شاء ويجب احترام رغباته في ذلك.

متطلبات الموافقة على العلاج:

- بلوغ السادسة عشرة من العمر.
- القدرة العقلية على اتخاذ القرار مع العلم بتداعياته.
- إعطاء الموافقة دون أي ضغوط زمانية أو مكانية.

ما هو دور الخبراء؟

تسمح عملية التشخيص كما وصفت سابقاً إلى جمع العديد من المعلومات المهمة، وقد يكون الكثير منها لا يمت بصلة إلى شكوى المريض وعلى الرغم من كون هذه العملية مكتملة إلا أنها قد تكون فاقدة الفاعلية. وما عملية التشخيص عند الخبير إلا مجموعة من الآتي:

- الاطلاع على البيانات المتوفرة.
- تمييز أنماط مختلفة من العلامات والأعراض.
- التركيز على مجموعة من الصفات الخاصة.
- تضييق قاعدة البحث و أحياناً توسيعها.

تأخذ الأسئلة المطروحة عند أخذ التاريخ الطبي شكل الحوار و تنحو إلى أسلوب التكرار وقد تكون إجابة أحد الأسئلة مدعاة إلى تضييق قاعدة البحث أو طرح أسئلة أخرى. ويسترشد الفحص السريري بما تكشفه المقابلة، وقد يثير هذا طرح العديد من الأسئلة. ولما للأسباب الافتراضية والاستنتاجية (hypothetico-deductive) من مبررات منطقية في اختبار التشخيص الأقرب ضد النتائج الظاهرة، فإن عدم استبعاد أي تشخيص يجعله عرضة للتمييز بإثباتات أخرى، فعلى سبيل المثال، إذا اشتكى مريض من ألم بأحد أسنانه ولوحظ أن الألم يشتد مع تناول الأطعمة الباردة على مدى عدة أيام، فإن على الطبيب السؤال عن ظهور أي

انتفاخات مصاحبة أو الشعور بالألم عند الضغط على الأسنان حتى يمكن استثناء وجود التهابات ما حول الذروة. وهنا يتحتم فحص العقد اللمفية والأنسجة الرخوة، ليس من أجل استبعاد أن يكون سبب الألم أوراماً خبيثة بل من أجل إتمام الفحص السريري الإعتيادي. إن الفشل في اكتشاف تسوس سني أو حشوة أسنان يستدعي أحياناً إعادة الفحص فيما بعد لمعرفة سبب الألم الذي قد ينتج من التهاب اللب في الأسنان المجاورة أو المقابلة.

إن ما لا يمكن معرفته هو ما مدى قدرة الخبير الممارس على حل لغز ما، كتفسير التغيرات المرضية التي تمتد لفترة من الزمن مثلاً. إن جزءاً من هذه الخبرة يكتسب عن طريق القراءة والجزء الآخر يأتي من العمل مع ذوي الخبرة الواسعة أما ماتبقى فيأتي للأسف عن طريق الخبرة الشخصية.

الأدوات والحيل

يفترض وضع خطة العلاج بالتزامن مع الوصول إلى تشخيص معين، وذلك بناء على كل ما تشير إليه المعلومات الطبية وطب الأسنان في وقت واحد، ولصعوبة هذا فإن من حسن الحظ تبسيط هذه العملية باستخدام مساعدات الحفظ (aides-memoire) والأدلة الموجهة.

المنخل الجراحي

يعرف المنخل الجراحي بأنه أسلوب تشخيصي يعتمد على مساعدات الحفظ (aides-memoire) ويندرج استخدامه في إحالة المرض إلى الأنسجة المصابة، وفيما يلي نسرد قائمة من الأمراض:

- الإصابات المرضية، مثل الإصابات البدنية والحروق الكهربائية والكيميائية والإشعاعية (traumatic).
- الالتهابية (inflammatory).
- العدوى البكتيرية، والجرثومية، والفطرية والطفيلية (infective).
- الأمراض المناعية (immunological).
- الأورام الحميدة والخبيثة (neoplostic).
- الأمراض الخلقية والنمائية (congenital and developmental).
- الأمراض التنكسية (degenerative).
- أمراض سوء التغذية (nutritional).
- الأمراض الأيضية (metabolic).
- أمراض مجهولة السبب (idiopathic).

وتشمل قوائم أخرى الأمراض الشريانية (vascular diseases) كالصدمة مثلاً (stroke) وأمراض الدم، وفقر الدم، ونشوء الأكياس (cysts) وخصوصاً المرتبطة منها بعظام الفكين، وجميع ما تقدم من القوائم يمكن أن يتقاطع مع تصنيفات أخرى، وكون هذه إحدى أساليب المساعدة بالحفظ فلا ضرر من إضافة أي تصنيف آخر يساعد للوصول إلى التشخيص الدقيق.

أما التقسيم التشريحي فيمكن أن يشمل:

- الأسطح الظهارية أو النسج الغدية (surface or glandurar epithelmum).
- الأنسجة الضامة (connective tissue).
- العضلات (muscle).
- الأعصاب (nerves).
- الأوعية الدموية (vessels).

- الجهاز اللمفاوي (lymphatic).
- المفاصل (joints).
- العظام (bones).
- الأسنان (teeth) بأجزائها: الملاط والعاج والميناء والأنسجة الداعمة حول السني والأنسجة المتبقية بعد نشوء الأسنان.

ومن الحكمة التركيز على ماهية الأنسجة المصابة وأماكن تواجدها والربط ما بين المعلومات التشريحية والوظيفية في الصحة والمرض، ولذا يجب التذكير أن المنخل الجراحي ما هو إلا إحدى الوسائل المساعدة للتوصل إلى التشخيص الدقيق.

أنظمة دعم اتخاذ القرار

تتوفر هذه النظم في شكل كتيبات أو برامج حاسوبية آلية محاكية، وقد أثبتت الأخيرة فعاليتها في تنامي قدرة الجراحين المتدربين في تشخيص آلام البطن الحاد. إن استخدام الأسلوب الحسابي مثلاً كالقول إذا كانت النتيجة (أ) اتجه إلى اليمين، وإن كانت (ب) فاتجه كذلك إلى اليمين لا يفيد كثيراً نظراً لمحدودية المعلومات المتوفرة في كل مرحلة. إن أسلوب إكمال المعلومات الناقصة وإعطاء أوزان محددة لكل عامل أحد الأساليب الفعالة في مجال البحث العلمي لكثير من الحالات الخاصة، ويوجد حالياً ما هو مشابه لهذا كاستخدام طب البراهين في تحديد أوليات خط المعالجة في طب الأسنان وذلك بناء على ماتوفره المطبوعات في كافة التخصصات.

القطارس والعصافير

يقال إن الأشياء الشائعة تحدث باستمرار كما هو حال القطارس والعصافير (albatrosses and sparrows)، ولذلك يتوجب جمع الملاحظات الدقيقة عن المشاكل المحتملة قبل إصدار الأحكام النهائية. فألم الأسنان المتزامن مع احتشاء عضلة القلب (myocardial ischaemia) ليس بالأمر الشائع، إلا أن الشعور بتفاقم الألم في الجهة اليسرى من الفك السفلي مع إزدياد المجهود العضلي ودون سبب موضعي لذلك يفرض أخذ هذا التشخيص بعين الاعتبار. وعلى النقيض من ذلك، فإن الشعور بالألم في الجانب نفسه مع المثيرات الحرارية في وجود أسنان مصابه بالتسوس دليل على حتمية الالتهاب اللبي. وبالمثل، فإن ندرة إصابة الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ٤٠ سنة بسرطان الفم لا يعني مطلقاً عدم إصابة من هم دون ٢٥ سنة من العمر. إن صعوبة الوصول إلى التشخيص المناسب لا تدل بالضرورة على ظهور مرض جديد، ولكن بالأحرى إصابة المريض باضطرابات نادرة لمرض شائع ليس إلا.

الخلاصة:

- يجب اتباع أسلوب مقنن لانتزاع المعلومات من المريض وتسجيل الاكتشافات.
- يجب استخلاص التشخيص النهائي من مجموعة خيارات تشخيصية بناء على التفسيرالأفضل للمعلومات المنتزعة من التاريخ الطبي والفحص السريري والمتجانسة مع نتائج الفحوص والاختبارات الإضافية.
- تساهم الأدوات المساعدة للحفظ وأنظمة دعم اتخاذ القرار في دقة التشخيص، بينما تساعد الإرشادات الطبية على اختيار العلاج الأمثل للتشخيص الصحيح.
- التشخيص عملية قياسية تقديرية تساهم في الوصول إلى أساس المشكلة عن طريق المقارنة.

قراءات إضافية

UK Department of Health (DoH). Consent key documents. [Online]. 2005 [cited 2005 September]. Available from: URL:http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/HealthAndSocialCareTopics/Consent/ConsentGeneralInformation/fs/en

التقييم الذاتي

١- يعاني مريض من ظهور كتلة لحمية على الفك السفلي الأدرد جزئياً، خلف الضاحكة الأولى. استمر نمو هذه الكتلة ببطء على مدى ١٢ شهراً وتعرضت للرض على مدى الشهرين الأخيرين خلال عملية المضغ. ما هي الصفات السريرية لهذة الكتلة اللحمية الواجب ملاحظتها عند العرض السريري ؟

٢- ما هو التشخيص التفريقي وما هي فائدته؟

الإجابة في الملحق ب.