



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة وهران 02
قسم علم النفس والأرطوفونيا



تخصص أرطوفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص أمراض اللغة والتواصل

التدخل الأرطوفوني المبكر باضطرابات البلع عند الرضع
المصابين بالشقوق الشفوية الحنكية

تحت إشراف:
د. طيار شهيناز

من إعداد الطالبتين:
❖ قانة شهيناز
❖ مختاري فتيحة

السنة الجامعية
2020-2019

إهداء

أحمد الله عز وجل على منه وإكرامه بإتمام هذا العمل
إلى أغلى ما أملك في الدنيا والديّ الكريمين.
إلى زوجي الذي طالما ساندني في مشواري الدراسي.
إلى بناتي غزلان وريماس.
إلى عائلتي واخوتي اكرام، رشاد وفاطمة الزهراء.
إلى من تقاسمت معي هذا العمل شهيناز.
إليكم جميعا أهدي هذا العمل...

فتيحة

إِهْدَاء

شكرا لله عز وجل له المنة والفضل على توفيقى لبلوغ هذا

المراد.

إلى زوجي الذي ساندني وشجعني طيلة مشواري الدراسي وإلى

اطفالي نور حياتي جود وسجود إلى والداي الغاليان الى عائلة زوجي

الكريمة إلى إخوتي وأخواتي الذين لم يبخلوا علي بالدعم

إلى كل الأحباب على قلبي من قريب أو من بعيد

إلى صديقتي وزميلتي فتيحة

إلى كل من شجعني على البحث ولو بكلمة طيبة او دعاء في

ظهر الغيب

إلى كل هؤلاء اهدي هذا العمل المتواضع

شهياناز

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا
محمد صلى الله عليه وسلم

الشكر أولاً لله تعالى على توفيقه وعونه لنا في إنجاز هذا الجهد
العلمي، كما نتقدم بجزيل الشكر إلى:

أستاذتنا المشرفة: الدكتورة طيار شهيناز على توجيهاتها ونصائحها
وملاحظاتها واهتمامها، حيث كان لها الفضل الكبير في إتمام هذا الجهد
العلمي.

كما نتوجه بشكرنا وعظيم تقديرنا إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقرة
على قبولهم مناقشة هذا المجهود العلمي وتقييمه.

كما نشكر أساتذة كلية العلوم الاجتماعية على ما تفضلوا بتقديمه لنا
في سبيل العلم.

إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد..... لكم جزيل الشكر.

الفهرس:

الصفحة	
1	مقدمة
4	الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة
5	الإشكالية
6	فرضيات الدراسة
6	أهمية الدراسة
6	أهداف الدراسة
7	الدراسات السابقة
8	مصطلحات الدراسة
10	الفصل الثاني: الشقوق الشفوية الحنكية
11	التطورات التاريخية للشقوق الشفوية الحنكية
12	الجانب التشريحي الفسيولوجي للوجه
16	تعريف الشقوق الشفوية الحنكية
16	تشريح وفسيولوجية الشقوق الشفوية الحنكية
16	أسباب الشقوق
17	أنواع الشقوق
22	أعراض الشقوق
22	التشخيص الطبي
23	التدخل الجراحي
28	الفصل الثالث: فزيولوجية البع واضطرابه
29	تعريف البع
30	البع عند الرضيع
31	مراحل البع
33	تعريف اضطراب البع
33	أسباب اضطراب البع
34	عواقب اضطراب البع

36	الفصل الرابع: التدخل الأطفوني المبكر لاضطراب البلع عند الرضع المصابين بالشقوق الشفوية الحنكية
37	المنهج المتبع
37	الدراسة الاستطلاعية
37	الهدف من الدراسة الاستطلاعية
38	مجالات الدراسة
39	أدوات الدراسة
41	الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
42	الإرشاد الوالدي
43	طريقة الرضاعة
44	إدخال الأطعمة
45	تعديل وضعية الرأس
45	تمارين التنفس
46	الأكل باستعمال الملاعقة
46	الأكل باستعمال أنبوب المص
46	استعمال حليب مضاد للقيء
47	الفصل السادس: الدراسة الأساسية
48	الدراسة الأساسية
48	مجالات الدراسة الأساسية
48	أدوات الدراسة الأساسية
49	طريقة إجراء البحث
61	الصعوبات
62	الاستنتاج العام
63	خاتمة
65	المراجع
68	الملاحق

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم المساعدة للأولياء وتوجيههم في كيفية التعامل مع الاضطرابات الناتجة عن الشقوق الشفوية الحنكية ومع توضيح أهمية ودور المختص الأروطوفوني في التكفل المبكر للبلع بذلك قمنا باستعمال بروتوكول علاجي للبلع لـ "كاترين سينز" مع إضافة بعض التمارين الخاصة بكل حالة.

الكلمات المفتاحية: التدخل المبكر، الشقوق الشفوية والحنكية، اضطراب البلع.

Le résumé:

Cette étude a pour objectif d'aider et orienter les parents dont les enfants ont eu une fente labio- palatine en démontrant l'importance du rôle de l'orthophoniste dans la prise en charge précoce des troubles de déglutition. Pour cela, nous avons utilisé le protocole thérapeutique de déglutition de "Catherine Senez" en l'associant à d'autres exercices spécifiques à chaque cas.

Les mots clés: Interventions précoce orthophonique, fente labio palatine, les troubles de déglutition

مقدمة

مقدمة:

الشقوق الوجهية-الفمية تشوه مرتبط بغياب أو صعوبة في التحام البراعم الوجهية، وهذا يحدث غالبا ما بين الأسبوع الرابع والأسبوع الثامن من الحمل. يمكن تشخيص هذه الشقوق أثناء فترة الحمل وفي حالة أخرى تشخص بعد الولادة حسب نوع الشق وهذا حسب تعريف Christian Paulus (Rééducation Orthophonique,2003,p.56).

يعتبر اضطراب البلع من بين الاضطرابات الناتجة عن هذه الشقوق وعرفه Woisard وPush على انه صعوبة في نقل الأغذية والسوائل من الفم إلى المعدة وصعوبات في حماية القنوات الهوائية أثناء هذه الفترة تختلف حدة الاضطراب حسب نوع الشق وارتباطه باضطرابات أخرى.(Woisard et Push,2011,p.68).

يتدخل فريق متعدد الاختصاصات من بينها طبيب الأطفال، جراح مختص للأطفال، طبيب الأذن، الأنف والحنجرة، إخصائي لتقويم الأسنان، مختص نفسي ومختص أرطوفوني. يكمن دور المختص الارطوفوني في التدخل المبكر خلال المراحل الأولى لرضاعة عند الرضيع المصاب بالشقوق بظهور أعراض اضطراب البلع، ويكون التدخل بالإرشاد الوالدي كمرحلة أولى للتدخل الأرطوفوني وذلك لمنع وتقليل المضاعفات التي تعتبر من أول المشاكل التي يواجهها الرضيع المصاب بالشق الشفوي الحنكي.

يحتوي هذا العمل على جانبين النظري والتطبيقي، حيث يضم الجانب النظري أربع فصول، الفصل الأول هو مدخل الدراسة التي تشمل إشكالية البحث وفرضياته، أهمية وأهداف الدراسة بالإضافة إلى الدراسات السابقة أما في الفصل الثاني ركزنا على الجانب التشريحي والفيزيولوجي للشقوق وكذا أنواعها أسبابها...، وتناولنا في الفصل الثالث اضطراب البلع، تعريفه أنواعه أعراضه، وقد تم تخصيص الفصل الرابع للتدخل الأرطوفوني المبكر.

أما الجانب التطبيقي يحتوي على الفصل الخامس مخصص لمنهجية الدراسة الاستطلاعية، والدراسة الأساسية والفصل السادس تم من خلاله عرض وتحليل النتائج ومناقشتها، وأخيرا الاستنتاج والخاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- الدراسات السابقة
- 6- مصطلحات الدراسة

1 - الإشكالية:

الشقوق الشفوية الحنكية هي تشوهات خلقية تحدث عندما لا تلتحم أنسجة الوجه عند الجنين بشكل كامل غالباً تظهر مباشرة بعد الولادة، أما الشق الحنكي لوحده لا يظهر إلا عند ظهور علامات مثل صعوبات في البلع والتغذية وصعوبات في الصوت والكلام مما يسبب تأثير نفسي على المصاب وعائلته، سبب هذه التشوهات غير معروف فيعتقد معظم العلماء إن الشقوق هي نتيجة لمزيج من العوامل البيئية والوراثية.

(Rééducation Orthophonique, 2003, p.30)

لهذه الشقوق الحنكية -الشفوية اضطرابات في البلع، فالبلع هو عملية يتم من خلالها انتقال الطعام أو الشراب من الفم، إلى البلعوم، ثم المريء وتكون مصحوبة بغلق لسان المزمار. إذا فشل لسان المزمار في الغلق أثناء عملية البلع فهنا يمكن القول انه حدث صعوبة في البلع ومن اعراضه اختناق وخروج السوائل من الأنف.

(F le huche et A Allali, 2010, p.161)

حيث ذكر في دراسة اجريت سنة 2011 من قبل Léa deloffre et Alicia le Guerch إن صعوبات التغذية تلمس القدرة على الرضاعة والبلع، فرضاعة الثدي مثلا تمثل دائما فشل لذلك تقوم بتعويضها بالرضاعة الاصطناعية لتلبية حاجيات الرضيع الذي يعاني من شق حنكي. للحد من هذه المشاكل أو التقليل منها يجب التكفل المبكر من قبل فريق طبي متعدد التخصصات والمتكون من طبيب الأطفال، الطبيب النفسي طبيب الجراحة، طبيب مختص في الأذن انف والحنجرة، طبيب أسنان والمختص الأروطونوني.

(Deloffre L et Le Guerche, 2011, p.9)

ما دفعنا لاختيار هذا الموضوع، هو ملاحظتنا لهذه الحالات خلال تربصنا في الوسط الإكلينيكي والذي لاحظنا أن اغلبهم الحالات لديهم مشاكل واضطرابات في البلع، تؤثر على نموهم الطبيعي.

ومن خلال هذه المعطيات النظرية والميدانية فقمنا بطرح الإشكالية التالية:
كيف يكون التدخل الأرتوفوني المبكر لاضطرابات البلع عند الرضع المصابين
بالشقوق الشفوية الحنكية؟

2- الفرضيات:

يكون التدخل الأرتوفوني المبكر لاضطرابات البلع عند الرضع المصابين بالشقوق
الحنكية الشفوية بإجراء تقييم شامل للصعوبات ثم اقتراح برنامج علاجي مناسب لكل حالة
مع القيام بإرشاد والدي.

3- أهمية الدراسة:

اضطرابات البلع هي من المشاكل والصعوبات الأولى التي يواجهها الرضيع المصاب
بالشقوق الحنكية -الشفوية لذلك تكمن أهمية دراستنا في إلقاء الضوء على هذا الاضطراب
لافتقار الوسط العيادي الجزائري من هذه الدراسات، مع التطرق بالطرق التكفل الأرتوفوني
بهذا الاضطراب.

4- أهداف الدراسة:

- جعل هذه الدراسة يمكن اللجوء إليها لمعرفة ما يتعلق بهذا الموضوع.
- الفائدة العلمية لمواجهة الصعوبات التي تعاني منها حالات الشقوق الحنكية-الشفوية.
- التحقق من صحة الأدوات والوسائل المستعملة في هذه الدراسة ومدى صلاحيتها
لجمع المعلومات.
- التعرف والتقرب من مجتمع البحث وعينة الدراسة لمساعدتهم.

5- الدراسات السابقة:

- دراسة ساسوي دنيا والطيب نور الهدى 2019/2018 بعنوان التكفل الأرطوفوني بالاضطرابات النطقية لدى حالات الشقوق الحنكية حسب آراء المختصين الأرطوفونيين والأطباء: الجزائر بجامعة حاج لخضر باتنة

تمحورت هذه الدراسة حول التكفل الأرطوفوني بالاضطرابات النطقية لدى حالات الشقوق الحنكية، حيث هدفت إلى معرفة دور الكفالة الارطوفونية بالاضطرابات النطقية لحالات الشقوق الحنكية حسب آراء المختصين الأرطوفونيين والأطباء (جراح الأنف الأذن والحنجرة، جراح أسنان، جراحة الوجه والفك) توصلت هذه الدراسة الى توضيح دور التكفل الارطوفوني بالاضطرابات النطقية لدى حالات الشقوق الحنكية وأشارت لأهمية توجيه الوالدين والأطباء على ضرورة خضوع الأطفال للتدخل الجراحي في السن المناسبة مع الكفالة الارطوفونية المبكرة .

- دراسة أزهار حمداني 2019/2018 بعنوان أثر التدخل المبكر للتكفل الأرطوفوني في اضطرابات التغذية والبلع عند الأطفال المصابين بالشقوق الحنكية، الجزائر، جامعة مستغانم :

ونذكر دراسة التي طرحتها أزهار حمداني في مذكرة ماستر ارطوفونيا كان عنوانها اثر التدخل المبكر لتكفل الأرطوفوني في الاضطرابات التغذية والبلع عند الأطفال المصابين بالشقوق الحنكية وهدفت هذه الدراسة إلى مساعدة الأمهات وتوضيح دور المختص الأرطوفوني وأهمية التكفل المبكر في تأهيل البلع والتغذية والتي تعتبر من المشاكل الأولى التي يواجهها الرضيع المصاب بالشقوق الشفوية الحنكية وذلك باستعمال بروتوكول التأهيل البلع والتغذية ل "كاثرين سينيز"مع إضافة تعديلات بسيطة له وقامت أيضا بتسليط الضوء على الإرشاد ألوالدي وأهميته بالنسبة للأولياء بهدف التوجيه والمساعدة وكيفية التعامل مع المشاكل الناتجة عن الشقوق الشفوية الحنكية حققت هذه الاخيرة نتائج جيدة بالنسبة للحالات التي اتبعت البروتوكول العلاجي بطريقة صحيحة تحسنت بشكل واضح مقارنة مع الحصص الاولى.

6- مصطلحات الدراسة:

1-التكفل الأرطوفوني المبكر:

(La prise en charge orthophonique précoce)

يبدأ التكفل الأرطوفوني في الأشهر الأولى من حياة الطفل أو من الولادة إلى 3 سنوات، وبالنسبة للبعض حتى من الولادة إلى 6 سنوات، في حالة الطفل الذي لا يمكنه التعبير عن متطلباته وإظهار امكانياته وهذا لمساعدته تطوير مهاراته اللغوية التواصلية ولتجنب العواقب الثانوية للعجز الأولي. (Mashi C ,2010,p.28)

يشغل الجزء المخصص للدعم الأبوي جزءًا كبيرًا جدًا من الجلسات في الأشهر الأولى من الحياة ويتناقص تدريجيًا مع نمو الطفل، مع الاحتفاظ بمكان مهم لتكفل الأرطوفوني المتواصل. (Rééducation Orthophonique,2004,p.144)

2- الشق الشفوي: (Fente labiale)

الشفة المشقوقة تنتج عن غياب أو عدم اندماج الشفة العليا للحافظة السنخية للفك العلوي، والحنك العظمي والحنك الرخو. سوف تؤثر الشقوق على الحياة التفاعلية للفرد، وهذا هو السبب في أن جودة لعمليات الجراحية الأولية ضرورية ويجب أن تتجنب العواقب والحصول على أفضل نتيجة جمالية. لأنه يصعب استرداد قصور العملية الجراحية الأولية. (C,Thibault,1999,p.9)

3- الشق الحنكي: (Fente palatine)

الحنك المشقوق هو شذوذ نمائي في تجويف الفم للطفل، وبشكل أدق في الحنك الجدار العلوي لتجويف الفم). لم تلتحم الأنسجة بشكل صحيح، مما يؤدي إلى ظهور "صدع" في الحنك الصلب (الحنك العظمي) و/ أو الحنك الرخو. (C,Thibault,2007,p.8)

4- البلع: (la déglutition)

هو مجموعة من الآليات التي تسمح لنا بابتلاع المواد الصلبة والسوائل ونقلها من الفم إلى المريء ثم إلى المعدة. (Brin et al,2004,p.68)

5- اضطراب البلع: (Trouble de déglutition)

هو صعوبة في البلع مصدرها عضوي أو وظيفي يمكن أن تؤدي إلى الالتهاب أو الشلل مرئي مما تسبب الم عند البلع. (Brin et al,2004,p.82)

6-الميزانية الأرتوفونية:(Bilan orthophonique)

هي العملية والطريقة التي يتم من خلالها تشخيص الاضطراب تشخيص دقيق وهي عبارة عن مجموعة من الأسئلة يطرحها المختص الأرتوفوني في المقابلة مع الحالة أو أحد أفراد عائلة الحالة بالإضافة إلى التقارير الطبية في بعض الحالات وتطبيق الاختبارات أو المقاييس (محمد شفيق، 1992، ص. 114).

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل قمنا بطرح الإشكالية، الفرضيات، أهمية وأهداف الدراسة، كذلك تكلمنا على الدراسات السابقة وعرفنا المصطلحات الأساسية التي يدور حولها موضوعنا.

الفصل الثاني: الشقوق الشفوية الحنكية

- 1- التطورات التاريخية للشقوق الشفوية الحنكية
- 2- الجانب التشريحي الفسيولوجي للوجه
- 3- تعريف الشقوق الشفوية الحنكية
- 4- تشريح وفسولوجية الشقوق الشفوية الحنكية
- 5- أسباب الشقوق الشفوية الحنكية
- 6- أنواع الشقوق الشفوية الحنكية
- 7- أعراض الشقوق الشفوية الحنكية
- 8- التشخيص الطبي
- 9- التدخل الجراحي

1-التطورات التاريخية للشقوق الشفوية الحنكية:

أول تاريخ مسجل لعملية تجميل لشق الشفوي تمت في عام 500 قبل الميلاد. وفي التاريخ الحديث كان د. هوليه (Houlier) هو أول من أجرى خياطة لشقوق سقف الحلق في عام 1552، وبعدها بأثني عشرة عاماً كاملة بدأ المريض في العودة للمعاناة من ثقب في سقف الحلق. أما في عام 1764 أجرى طبيب الأسنان الفرنسي لو مونييه (Le Monnier) أو عملية جراحية ناجحة لإصلاح فح الحنك من خلال بعض الغرز الجراحية البسيطة والكي الجراحي. بعدها بحوالي نصف قرن جاء فون جريف (Von Graefe) ليطور هذه الطريقة في عام 1816. أما في أمريكا، فقد أجرى الطبيب الأمريكي جيه سي وارين أول عملية لإصلاح وتجميل الشق الشفوي عام 1824. (Paulus christian,2001, p.53-p.54)

وأدخل الطبيب الألماني (Diffenbach) المزيد من التحسينات على هذه الطريقة عام 1828 من خلال رفع الطبقة المخاطية لسقف الحلق ليمح بخلق شقوق سقف الحلق الصلب. (hard palatal cleft) وتلاه الطبيب لانغنيك (langenbeck) الذي كان أول من قدم طريقة تكوين سقف الحلق الصناعي الذي يمكن تحريكه ليغطي ثقب سقف الحلق مؤقتاً لحين إصلاحها، وكان هذا في عام 1859. بالإضافة إلى بعض التحسينات التي أجراها على العملية والتي زادت من وصول الدم للأنسجة وقللت من مخاطر فشل العملية (Paulus christian,2001, p.57)

على الرغم من النجاح الذي حققته الطريقة الجراحية لعلاج شقوق سقف الحلق، إلا أنه ثبت أنها تؤدي إلى اضطراب الكلام بطريقة ملحوظة. وقد ظلت هذه الطريقة هي الحل الوحيد لفترة طويلة، وحينها كان المريض مجبراً على الاختيار بين سوء التغذية والتهابات الأذن أو اضطرابات التخاطب.

حتى جاء الأطباء فيو (Veau) وكيلنر (Kilner)، ووارديل (Wardil) فطوروا طريقة جراحية حديثة للغاية تشمل وضع نسيج طعم في أعلى الحلق بحيث يتمتع بتروية دموية كبيرة ثم دفع هذا النسيج أماماً لتغطية سقف الحلق وإطالته. وقد كانت هناك شكوك في أن

الندوب الناجمة عن هذه الطريقة تسبب تأخر في نمو الوجه لاحقًا. وبعدها طورت الطريقة الحديثة لتجميل وإصلاح الشق الشفوي خمسينيات القرن التاسع عشر.

(J, mercier,1998,p.15)

2- الجانب التشريحي الفيزيولوجي للوجه:

1.2. التجويف الأنفي:

الأنف هو ذلك النتوء الذي يتوسط الوجه للبشري أسفل الجبهة وبين العين والشفة العليا تركيبه عظمي في الجهة العليا بينما في الجهة السفلى غضروفية مرنة، يتكون الأنف من تجويفين وهما حجرتان متماثلتان ويفصلهما عظم وغضاريف الحاجز الأنفي تتصلان بالخارج عن طريق فتحتي الأنف والبلعم الأنفي خلال فوهات الأنف التي تقسم التجويف الأنفي إلى مجموعة تجاويف هرمية ويحصل الحنك الصلب وتنقسم قرنيات الأنف إلى: عليا-وسطى-دنيا والتي تقسم بدورها التجويف الأنفي إلى مسارات هوائية: عليا-وسطى- دنيا.

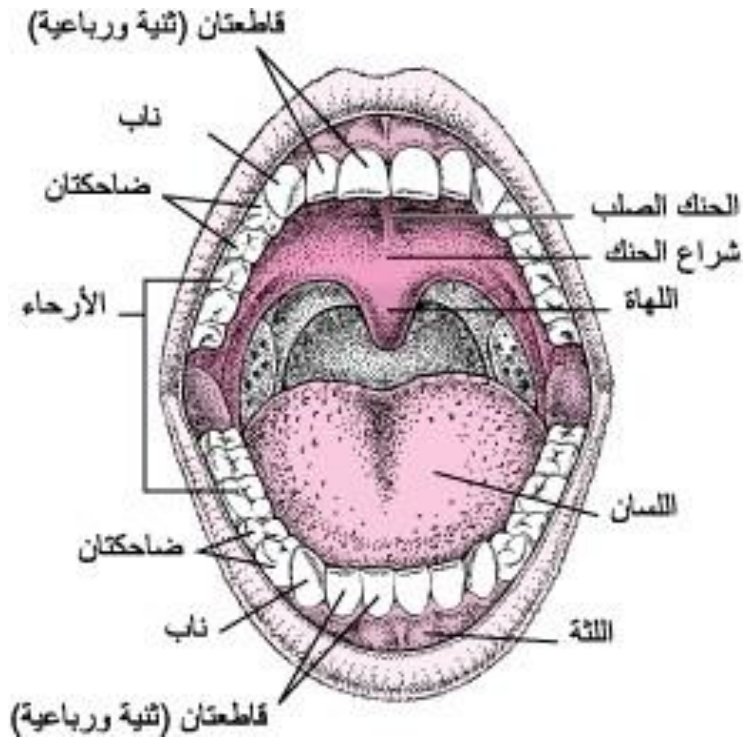
2.2 تعصيب التجويف الأنفي :

- تعصيب الأنف عن طريق
- العصب الغربالي (داخلي - أدنى - أقصى) وهو أحد التفرعات العصب البصري.
- العصب الوجهي.
- العصب الدمعي.
- ومن أهم الأعصاب المسؤولة أيضا عن تعصيب الجيوب الأنفية:
- العصب الشمي.
- العصب الأنفي الحنكي.
- تفرع من العصب التوأمي الثلاثي.

(D H Mc farland,2009,p.120)

3.2 التجويف الفمي :

يقع تحت التجويف الأنفي وأمام البلعوم ويسمى بالمنطقة الكلامية يحده عظم الحنك من الأعلى واللسان والفك السفلي من الأسفل والشفقتان من الأمام واللهاة من الخلف والوجنتين من الجانبين، ينتمي التجويف الفمي إلى التجاويف الرنانة ما فوق المزمارية، مجموع الفم مفروش بنسيج به أسنان واللسان.



شكل رقم (01): التجويف الفمي

<https://images.app.goo.gl/GwZmBYtuza6QVf478>

تنقسم أعضاء التجويف الفمي إلى أعضاء ثابتة وأخرى متحركة:

- الثابتة: البلعوم الأوسط، الحنك الأعلى، الأسنان.
- المتحركة: الشفتان، اللسان، الفك السفلي.

4.2 أقسام الفم :

1. التجويف الفمي: يمثل المسافة ما بين اللسان والحنك عموديا.
2. الدهليز الفموي: يقع ما بين الشفتين والوجنتين والأسنان.

1.4.2 أعضاء التجويف الفمي

- **الحنك:** هو القوس الذي يشكل سقف الفم فاصلا بين تجويف الأنف والفم، يبلغ طوله حوالي 3 بوصات (7,62سم) وينقسم بدوره إلى: مقدمة الحنك، وسط الحنك، أقصى الحنك.
- **اللهاة:** هي العضو اللحمي المتحرك من أقصى سقف الفم على الحلق الأدنى، تقع في نهاية الحنك اللين على شكل زائدة متحركة.
- **الأسنان:** هي السلسلة العاجية مثبتة بفكين العلوي والسفلي وتتألف عند البالغين من 32 سن وهي: 4 ثنايا، 4 رباعيات، 4 انياب، 4 ضواحك، 12 طاحن، 4 نواجذ.



شكل (02): الأسنان

<https://images.app.goo.gl/EPdo6je4Qd7H6dfT8>

- **الشفتان:** عبارة عن عضلة من الخارج ومخاطية من الداخل، تحركها العضلة الكروية للشفة والشفتان من أعضاء النطق المهمة تمثل نهاية الجهاز الصوتي الفمي ولها دور في إخراج الأصوات الشفوية.

(D H Mc farland,2009,p.123;p.132;p.134)

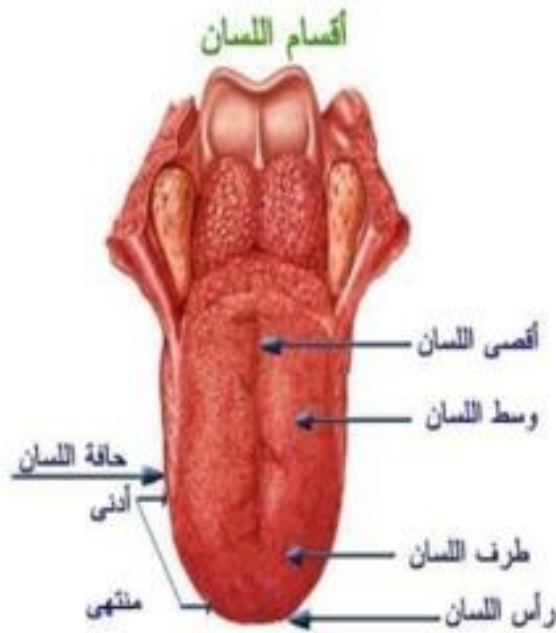
- اللسان: عضو لحمي عضلي متحرك يوجد داخل تجويف الفمويضم عضلة مشدودة بالعظم اللامي مغلقة بغشاء ليفي مقاوم يسمح بعضلات اللسان بالتماسك، يغلف سطح اللسان غشاء مخاطي تغطيه آلاف الحليمات الصغيرة والتي تحتوي في أطرافها نهايات عصبية لحاسة الذوق، سطح اللسان مبلل باللعاب مما يبقيه رطبا.

تعصيب اللسان

يتم تعصيب اللسان:

1. حركيا: العصب تحت الساني.
2. حسيا: العصب اللساني البلعومي ويشارك أحد التفرعات العصب التوأمي الثلاثي والعصب الوجهي، يوجد مكابح شفوية واحد على مستوى كل شفة ومكبح لساني.

(D H Mc farland,2009,p.128;p.130)



الشكل (03): أقسام اللسان

<https://images.app.goo.gl/1h9M7LbcETEfrWCu5>

5.2 الفك السفلي:

- الفك السفلي هو عظم وحيد يتحد مع الجمجمة لتكوين الفك السفلي. أكبر العظام وأكثرها قوة في الوجه. (D H Mc farland,2009,p.112)

3- تعريف الشقوق الشفوية الحنكية:

تشوه خلقي منذ الولادة يتكون من شق الشفة العليا من جانب ويمكن حدوث الشق الثنائي أي كلتا الشفتان العليا والسفلى وقد تكون مرتبطة مع شق الحنك العلوي وقبة الحنك (Brin et autre ,2004,p101) .

4-الجانب التشريحي الفيزيولوجي لشقوق الوجهية الحنكية:

أثناء تكوين الجنين من الممكن إلا يتم ربط براعم معين في الوجه بشكل صحيح خلال فترة الشهر الجنيني الثاني أي ما بين الأسبوع 7 و الأسبوع 11، عندما لا يندمج البرعم الفكي مع برعم الأنف، قد يظهر تشقق في الشفة والثة أو الحنك الصلب وحتى الحنك اللين، فان ثلث التشوهات الخلقية عبارة عن تشوهات مجمية وجهية واحدة لكل 750 ولادة ما بين منهم 50% إلى 75% منهم شفة مشقوقة أو شقوق وجهية حنكية. (Thibault,2007,p.13).

5- أسباب الشقوق الشفوية الحنكية:

يرجع حدوث الشقوق الشفوية الحنكية الى عدة اسباب منها:

1. الأسباب الوراثية:

- إصابة أحد أفراد العائلة.
- خلل كروموزومي يحدث طفرة وراثية.
- موت الخلايا المسؤولة على تلاحم الأنسجة (البراعم) الوجهية.

2. أسباب بيولوجية:

- وجود جسم غريب في المركبات الفيزيو- كيميائية لسائل الاميني المسؤول على تشكل وجه الجنين وهذا يحدث تقريبا في الشهر الثاني من الحمل.

3. أسباب خارجية:

- عوامل سامة، معدية.
- نقص حمض الفوليك أثناء الحمل.
- تناول الأدوية بدون استشارة الطبيب.

- التدخين.
 - تعاطي الكحول.
- لكن مع هذا كل هذه السباب لم تبت علمياً.

6- أنواع الشقوق الشفوية الحنكية :

يوجد مجموعة متنوعة من الأشكال التشريحية لشقوق الوجهية.

1. شق الحنك الأولي:

يتكون الحنك الأساسي في نفس الوقت الذي تتكون فيه الشفة ويتكون من اللثة.

2. الشق الشفوي:

1.2 أحادية الجانب:

يمتد الشق على طول قمة الفاصل ويتوقف عند عتبة الأنف، ثم يتم فصل الشفة إلى

جزأين.



شكل (04): شق أحادي الجانب

www.gulfkids.com

2.2 ثنائية الجانب:

يمتد الشق على طول القمتين الفاصلتين ويتوقف عند عتبة الأنف، ثم يتم فصل

الشفة إلى ثلاثة أجزاء (c,thibault,2007,p.8).



شكل (05): شق ثنائي الجانب

www.tabeebe.com

3. الشق الفكّي الشفوي:

1.3 أحادي الجانب:

يمتد الشق على طول قمة الفاصل ويقسم الفك العلوي على مستوى القواطع الجانبية يتوقف الشق العظمي عند القناة الحنكية الأساسية (الواقعة خلف القواطع مباشرة) (c,thibault,2007,p.9).



شكل (06): شق فكّي شفوي أحادي الجانب

www.tabeebe.com

2.3 ثنائي الجانب:

يمتد الشق على طول القمتين الفاصلتين ويقسم الفك العلوي على مستوى القواطع الجانبية ثم الشق يدير الدرنات المتوسطة، يتوقف الشق العظمي عند القناة الحنكية الأمامية. (c,Thibault, 2007,p.9)

4. شقوق الحنك الثانوي:

الحنك الثانوي مؤلف من قبو الحنك الصلب والحنك الرخو. (C,Thibault,2007,p.13)

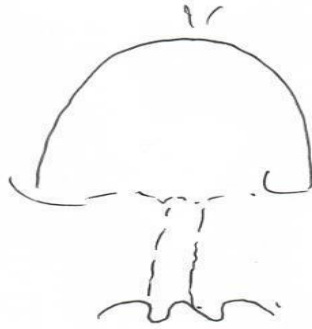
1.4 الشق الحلقي الحنكي المعزول:

- جزئي: الانقسام يخص الحنك الرخو فقط.
- الفرعي: يتعلق التقسيم بالحنك الرخو وجزء من قبو الحنك.
- الكلي: يكون الشق بقبو الحنك والحنك الرخو.

(c, Thibault, 2007, p.16)

2.4 الشق الحنكي الحلقي تحت المخاطية:

يكون الشق الحلقي مخفي بغشاء مخاطي سليم، يبدو الحجاب مستمر ولكن العضلات غير منظمة في العضلة العاصرة (sphincter) مما يؤدي إلى قصور في البلعوم. يمكن ملاحظة منطقة شفافة على مستوى التقاء الحنك الرخو والقبة الحنكية او على مستوى الحجاب الناعم وحده. (Thibault, 2007, p.16)



شكل (07): الشق الحنكي الحلقي تحت المخاطية

5. الشقوق الشفوية - الفكية مع الشقوق الحنكية الحلقية:

1.5 من جانب واحد: يتميز بشق شفوي فكي أحادي الجانب وشق حنكي حلقي

كلي.

(Thibault, 2007, p.15)



شكل (08):شق أحادي الجانب مع شق حنكي

2.5 ثنائي: يتميز بشق ثنائي شفوي فكي بالإضافة إلى شق حلقي حنكي كلي.

(Thibault,2007,p.15)



شكل (09):شق ثنائي الجانب مع شق حنكي

6. متلازمة بيير روبين:

يتم تعريفها بواسطة ثالوث من تشوهات على مستوى الوجه تظهر في ذقن متراجع مترابط بفك سفلي اصغر من المعتاد (مرتد)، لسان يقع إلى داخل الحلق (glossoptose) وعدم وجود وضعية العودة إلى الوراء rétrognathisme إغلاق في الجزء الخلفي من الحنك (الشق الحنكي الحلقي الخلفي) ترتبط هذه العناصر الثلاثة ببعضها رابط السبب والنتيجة cause à effet ويرتبط اسمها بالوصف الذي قدمه بيير روبان في العشرينات من القرن

الماضي يمكن أن يكون هذه المتلازمة معزولة أو مرتبطة بتشوهات أخرى وتحدث هذه التشوهات في نهاية الشهر الثاني من الحمل. يوجد نوعان:

- متلازمة بيير روبين المعزولة:

لا يوجد تشوه آخر مرتبط ويتم تشخيصه في الأسابيع الأولى ويمكن تأكيد هذا التشخيص حتى نهاية السنة الأولى.

- متلازمة بيير روبان المصاحبة:

التشوهات المصاحبة لا تسمح في تحديد المتلازمة في وقت لاحق إلى متلازمة معروفة أو تكون متلازمة بيير روبين مرافقة لاضطراب مثل الاضطراب العقلي. (c,Thibaul,2007,p.20)

• الجانب التشريحي للمتلازمة:

تتشكل هذه المتلازمة من الشهر الثاني في الشهر الثاني من الحمل عادة، جزء من هذا الجهاز العصبي موجود تحت الدماغ، جدع الدماغ يتحكم في تطور الفك السفلي للجنين يصبح متحركاً، يأخذ اللسان وضعه الأفقي في الفم، مما يسمح بإغلاق الجزء الخلفي لعظم الحنك، في هذه المتلازمة يحدث خلل في جدع الدماغ الذي يخلق في نهاية الشهر الثاني من الحمل مشكلة في تطور الفك السفلي، مما يؤدي إلى انسحاب الذقن ثم يجبر الذقن اللسان على البقاء في وضع عمودي مما يمنع بدوره غلق الحنك من ناحية أخرى لا يفهم السبب الدقيق لحدوث هذه التشوهات قد تكون وراثية أو متعلقة بالحمل.

هناك دراسة حديثة تظهر انه قد تكون التشوهات الجنينية التي تؤثر على إنتاج البروتين عامل النسخ SOX-9 الذي له دور في تطوير الهيكل العظمي للوجه.

(Ophranet, ency, 2010, p.2)

7- أعراض الشقوق الشفوية الحنكية:

- تظهر عند الشقوق الشفوية الحنكية عدة أعراض أهمها:
- التشوهات الجمالية على مستوى الوجه (الشفة، الأسنان).
 - اضطرابات تنفسية مرتبطة بوضعية اللسان مثل متلازمة بيير روبن.
 - اضطرابات صوتية.
 - اضطرابات سمعية (ناتجة عن التهاب قناة أوستاش الرابطة بين الحلق والأذن).
 - اضطرابات في البلع والتغذية.
 - اضطرابات كلامية (كلام غير مفهوم، اضطرابات نطقية).

8- التشخيص الطبي:

أ- مرحلة الحمل:

يتم تشخيص بعض الشقوق مثل الشق الشفوي من الشهر الخامس إلى السادس من الحمل بفضل الموجات فوق الصوتية لكن مع هذا يجب التأكد من التشخيص في مراكز خاصة ونادرا ما يتم تشخيص الشقوق الحنكية قبل الولادة.

يسمح التشخيص المبكر بالتكفل على الصعيد النفسي للأولياء.

(Pellerin et autre,2002,p.115.)

ب- مرحلة ما بعد الولادة:

يحدث في معظم الأحيان بتشخيص الشقوق الوجهية الحنكية في فترة ما بعد الولادة

مباشرة لظهور اضطرابات في البلع.(Pellerin et autre,2002,p.115)

9- التدخل الجراحي:

تحتاج الشقوق الشفوية الحنكية إلى التدخل الجراحي بالإضافة إلى التدخلات الأخرى من الطاقم العلاجي، وهي طريق طويل يحتاج إلى التعاون بين العائلة والطاقم العلاجي، ويحتاج إلى دعم الأسرة والطفل المتواصل من الناحية العلاجية والنفسية والدعم الاجتماعي. التدخل الجراحي يعتمد على نوع الحالة وشدتها، والهدف منها تعديل وظائف الفم لحالة أقرب ما تكون للطبيعية، بالإضافة إلى تغيير الشكل الخارجي، تلك العمليات تتم على مراحل حسب نمو وتطور الطفل، فالبعض منها يتم في مرحلة مبكرة وأخرى في مرحلة الشباب، كما أن التدخل لنوع معين قد يحتاج إلى أكثر من مرحلة للحصول على التعديل الصحيح، ويمكننا توضيح المراحل العمرية للتدخل الجراحي كما يلي:

- الشق الشفوي: 3 أشهر
- فتحة سقف الحلق: 6-12 شهر
- سد فتحة عظمة الفك العلوي: 11-12 سنة
- عملية لتنظيم مخارج الحروف
- عمليات تقويم الأسنان
- عمليات تجميل الأنف: 16-18 سنة.



بعد



قبل

شكل (10): الشق الشفوي قبل وبعد العملية

• جراحة تعديل الشق الشفوي:

عادة ما تتم في عمر الثلاثة أشهر، مع إمكانية القيام بها قبل ذلك العمر، حيث يتم توصيل طرفي عضلة الشفة ببعضها وتعديل فتحة الأنف، هذا التعديل سوف يؤثر على نمو اللثة لتنمو بالشكل السليم في حالة الشق احادي الجانب، وإلى تعديل مقدمة الفك العلوي في حالة الشق ثنائي الجانب.

تجرى العملية تحت التخدير الكامل، وبعد الإفاقة من العملية فقد يحتاج الطفل إلى بعض المسكنات لتخفيف الألم، ويمكنه الرضاعة من الأم أو المرضعة بشكل طبيعي، ويقوم الجراح بإزالة الخيوط الجراحية تحت التخدير الموضعي في نهاية الأسبوع الأول، ويمكن ملاحظة وجود بقايا العملية على شكل ندبة أو خط وردي اللون يتناقص مع مرور الأيام، وقد يحتاج إلى جراحة تجميل لأزالته نهائياً في مرحلة لاحقة من العمر.

• جراحة تعديل فتحة سقف الحلق:

عادة ما تتم الجراحة بين 6-12 شهر، ويمكن إجراؤها في بعض الحالات البسيطة قبل ذلك، ولكن عندما يكون شق الحنك كبيراً فقد نضطر إلى تأجيل العملية عدة أشهر حتى يتم إعطاء فرصة لجوانب الشق للنمو إلى الداخل، وهناك أنواع متعددة من العمليات باستخدام أساليب متنوعة وجميعها تؤدي نفس الغرض المنشود وهو إغلاق الفتحة والحصول على الوظائف الطبيعية للفم.

يقوم الجراح بتقريب طرفي الفتحة من بعضها البعض، ومن ثم إغلاق الفتحة باستخدام العضلات والأغشية الموجودة في المنطقة بطبقات ثلاث هي الأغشية الأنفية والعضلة والأغشية الفمية.

تجرى العملية تحت التخدير الكامل، وبعد الإفاقة من العملية فقد يحتاج الطفل إلى بعض المسكنات لتخفيف الألم، ويمكنه الرضاعة من الأم أو المرضعة بشكل طبيعي، ولن تتأثر العملية بالرضاعة أو بكاء الطفل.

في حالات الشق الشفوي الكاملة مع شق الحنك فإن التدخل الجراحي للثة يتم تأجيله للحصول على النمو الكامل لها، وهو ما يؤدي إلى وجود فتحة صغيرة موصلة بين الفم والأنف (توصيلة)، كما لوحظ أن في 10% من حالات شق الحنك لا يمكن الإغلاق الكامل للشق مما يؤدي إلى وجود فتحة بين الفم والأنف كذلك، وعادة ما يتم إغلاقه في مرحلة لاحقة من العمر (3-10 سنوات)، هذه الفتحة (التوصيلة) قد تؤدي إلى دخول المشروبات للأنف.

• جراحة تعديل فتحة الأنف:

هناك نمو وتطور للعضلات والأنسجة المحيطة بفتحة الأنف، هذا التطور مستمر ويمتد إلى مرحلة الشباب، لذا فإن التدخل الجراحي المبكر قد لا يجدي نفعاً في التعديل الكامل لفتحة الأنف، ولكن لوحظ أنه مع جراحة تعديل الشق الشفوي فإنه يؤدي إلى تعديل فتحة الأنف وتقليل التشوه الموجود، ولكن مع استمرار وجود عيوب في شكل الأنف فعادة ما يقوم الجراح بالتدخل لتحسين هذه العيوب قبل دخول الطفل المدرسة لكي لا يكون مسخرة للآخرين، ولكن تلك لن تكون الأخيرة، فالمصاب يحتاج إلى عملية أخرى في مرحلة تالية وحتى البلوغ 16-18 سنة.

• جراحة تعديل اللثة:

اللثة أساسها عظام الفك العلوي، وفي حالة حدوث شق في اللثة فإن هناك مسافة بين طرفي اللثة لا يمكن جذبها وتقريبها لبعضها، ويكون هناك فجوة تحتاج إلى إغلاق، ويمكن عمل ذلك من خلال جراحة تعديل اللثة بزراعة عظمة من عظام الحوض في الفجوة، وعادة ما تجرى تلك العملية بعد بروز الأسنان العلوية الدائمة في عمر 8 سنوات، وعادة ما تجرى في عمر 11-12 سنة، ويقوم بإجرائها جراح التجميل أو جراح الأسنان المتخصص في جراحة الفكين.

• جراحة تقويم الأسنان:

الأطفال المصابين بالشق الشفوي وشق الحنك لديهم مشاكل مختلفة ومتنوعة في حجم وعدد وشكل الأسنان اللبنية والدائمة، معتمدة على نوع وحجم الإصابة، مما يستدعي التدخل المبكر لأخصائي الأسنان، حيث يبدأ بالعلاج التقويمي في مرحلة الأسنان اللبنية، ووضع الأسنان العلوية والسفلية في مكانها الطبيعي، وقد يحتاج الأمر إلى التدخل الجراحي لتعديل الفك العلوي.

• جراحة تعديل النطق:

جميع الأطفال المصابين بالشق الشفوي وشق الحنك لديهم مشاكل في النطق والكلام بدرجات متفاوتة، ومن ثم فإنهم يحتاجون لتقويم كامل للنطق والكلام من قبل متخصص في النطق والتخاطب، وقد لوحظ أن نصفهم يحتاجون إلى تدخل وتدريب لعلاج تلك المشاكل وفي البعض يلاحظ استمرار وجود المشاكل الكلامية مثل الخنة والكلام الأنفي نتيجة لوجود فتحة في سقف الحلق، مما يستدعي التدخل الجراحي لتعديل سقف الحلق والزور.

• جراحة تعديل السمع والتهابات الأذن:

الأطفال المصابين بالشق الشفوي وشق الحنك لديهم مشاكل في منطقة الزور والبلعوم وعدم كفاءة عمل قناة استاكيوس وهي قناة التهوية للأذن الوسطى، مما يؤدي إلى تجمع السوائل في الأذن الوسطى وضعف السمع المصاحب، ومن خلال المتابعة الطبية وقياس السمع للطفل يمكن معرفة وجود هذه المشكلة، والتي تستدعي التدخل الجراحي من قبل جراح الأنف والأذن والحنجرة لأجراء عملية لوضع أنبوبة تهوية صناعية من خلال طبلة الأذن، والتي عادة ما تسقط من تلقاء نفسها خلال 6-9 أشهر، ومع استمرار الحالة فقد يحتاج الأمر إلى وضع أنبوبة التهوية مرة أخرى، ومتابعتها.

(Hohlfled J et autre ,2009,p.403,P.404,p.407)

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل إلى ماهية الشقوق الشفوية الحنكية، أنواعها، أسبابها، أعراضها وكذا تشخيصها الطبي، هكذا نكون قدّمنا تفصيلا ملما بكل نواحيها.

الفصل الثالث: فيزيولوجية البلع واضطرابه

- 1- تعريف البلع
- 2- البلع عند الرضيع
- 3- مراحل البلع
- 4- تعريف اضطراب البلع
- 5- أسباب اضطراب البلع
- 6- أعراض اضطراب البلع
- 7- عواقب اضطراب البلع

سنصف بإيجاز فيسيولوجية البلع لفهم المراحل والآليات التي يمكن التحكم فيها في إعادة التأهيل بشكل أفضل.

البلع هو العملية التي تسمح بتطور اللعاب والطعام داخل الفم إلى المريء مع مرور مفترق الطرق البلعوم الحنجري إلى مفترق الطرق الهوائي الهضمي تتكون من سلسلة الأفعال الحسية الحركية

1- تعريف البلع:

هو فعل بلع اللعاب من السوائل إلى الصلب بما في ذلك عملية المضغ، ويتطلب البلع إلى حسية وحركية وفق تسلسل زمني وهي: عنصر شفوي-فمي، عنصر لساني، عنصر حنكي، عنصر بلعومي وحنجري، ويمر عبر مراحل أساسية: زمن فمي، زمن بلعومي، زمن مرئي (les crevier,Sylvie, christopite, p.13.p.15).



شكل (11): صورة توضح عملية البلع الطبيعي.

<https://images.app.goo.gl/frrZT7y19HFoBFsH9>

2- البلع عند الرضيع:

في الأسبوع السابع من الحمل يتلقى الدماغ معلومات من المناطق الفموية والحلقية، لتبدأ الأفعال الآلية الفموية خلال الأسبوع التاسع يتبع ذلك في الأسبوع 20 نزول اللسان في التجويف الفمي، وبعد الأسبوع 12 تبدأ عملية البلع حيث يبلع كميات من السائل الجنيني لكميات متزايدة، ويقدر كمية هذا السائل من 1.5 إلى 3 لترات في 24 ساعة.

(Senez c, 2002, p.7)

• انعكاسات الشفوية الرضيع: (les reflexes oraux du nouveau-né)

من الشائع في موضوع الآليات عند الرضيع التحكم في الانعكاسات، ولكن في الحقيقة هم ليس بانعكاسات بالمعنى الحقيقي بل آليات كما عرفت ألي هي ردود أفعال حركية تتكرر بصفة خاصة ومماثلة في كل حالة.

1- النقاط الأساسية : (les points cardinaux)

تحدث عند لمس خد الرضيع، فالطفل يقوم بتدوير رأسه اتجاه هذا المنبه حتى يجد ثدي أمه، ولا ننسى حاسة الشم تلعب دور مهم فهذه العملية فبمجرد لمس الشفاه العليا للرضيع يؤدي إلى انفتاح فمه واندفاع شفثيه ولسانه إلى الأمام. (senez c, 2002 p.11)

2- الغثيان (le nauséux):

هو ألي يعمل على تثبيط، عكس عملية البلع فهو عرض مهم يوجه إلى الأصل الحسي للرفض عندما لا يتعرف على الغذاء سواء في النوعية، الذوق، درجة الحرارة.

(senez c, 2002, p.11)

3- آلية التوجيه اللسان: (l'automatisme d'orientation de la langue)

عند تنبيه اللسان من جهة اليمين أو اليسار يتوجه نحو جانب التنبيه.

(senez c, 2002, p.12).

4- الضغط المتناوب (la pression alternée):

هو جزء من أجزاء المص، يتمثل في الفتح والغلق بالتناوب أسفل الفك عند المص.

(senez c, 2002,p.12).

5- انعكاس المص (le reflex de succion):

تحدث عند إدخال إصبع في فم الرضيع حيث يقوم بالضغط عليه مع امتصاص.
(senez c, 2002,p.12).

6- انعكاس السعال (le reflex de la toux):

هو المنعكس الوحيد في المعنى الأصح، فهو منعكس يحمي ضد المسارات الخاطئة، فهذا المنعكس لا يزول مع النضوج العصبي وإنما يبقى مدى الحياة (senez c, 2002, p.13).

3- مراحل البلع:

يتطلب البلع سلامة المراكز العصبية المسؤولة عن أحداث منعكس البلع وتنسيق المراحل المختلفة للبلع.

يمر البلع بثلاث أزمنة:

- الزمن الفمي الذي هو إرادي.
- الزمن البلعومي.
- الزمن المرئي.

إن الزمنيين الأولين يخضعان إلى العمل الأرتفوني.

1. الزمن الفمي:

هو زمن إرادي فهو الوحيد الذي يمكن أن يتحكم فيه اللسان ينقسم إلى مرحلة

التحضير والمرحلة الفمية. (senezc, 2002, p. 32)

1.1 مرحلة التحضير الفمي للصلب:

هي مرحلة مضغ وتحويل الألياف الحيوانية والساقية بشكل متجانس مبل وقابل

أن يرسل إلى البلعوم وليكون مهضوم تتطلب وجود أسنان ولسان متحرك وحركات متناسقة فيما بينهم. (نفس المرجع السابق)

2.1 مرحلة التحضير الفمي للسوائل:

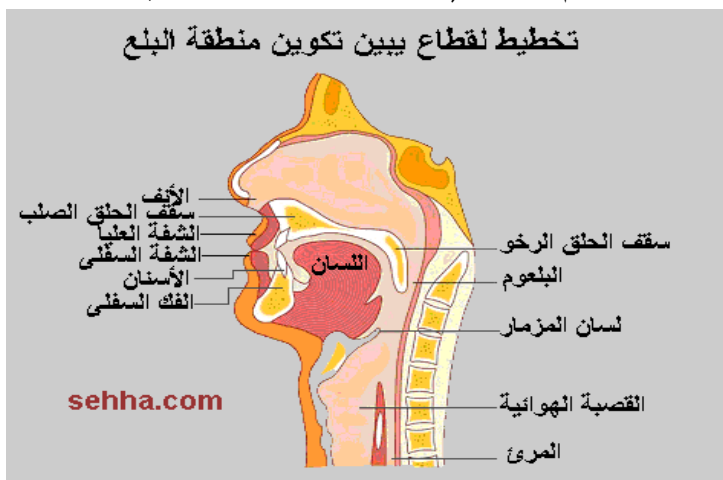
تتميز هذه المرحلة بزمن امتصاص حيث يكون الفكين والشفقتان مغلقان للحفاظ على عدم تسرب الطعام من الفم، يتم تخفيض طرف اللسان ويتم عمل ضغط في الفم لامتصاص السائل وتقلص الحنك الرخو، وفي هذه المرحلة يتم فيها نقل البلعة المتواجد على اللسان البلعوم يفصل على الحنك الصلب ودفعه إلى الوراء يُغلق البلعوم الأنفي بصعود الحنك.

2. الزمن البلعومي:

يحدث إغلاق سقف الحلق البلعومي في بداية المرحلة الفموية عن طريق فصل-rhino-pharynx عن البلعوم الفموي، هذا الإغلاق سيمنع ارتجاع الطعام عن طريق تجويف الانف والانغلاق الحنجري يمنع دخول الطعام داخل الحنجرة، وهي منطقة لها أهمية في رد انعكاسية يلعب دور في تثبيط التنفس في عملية البلع في نهاية المرحلة الفموية. البلعة تدخل في اتصال مع الجدار الخلفي للبلعوم مع ارتفاع اللسان والعظم اللامي التي تمنع الطعام من دخول المسالك التنفسية بالانغلاق على مستوى الأوتار الصوتية وتنتهي هذه الأخيرة في فتح الفتحة اللامية البلعومية الذي سمح بمرور البلعة إلى المريء. (Senez c, 2002,p.35)

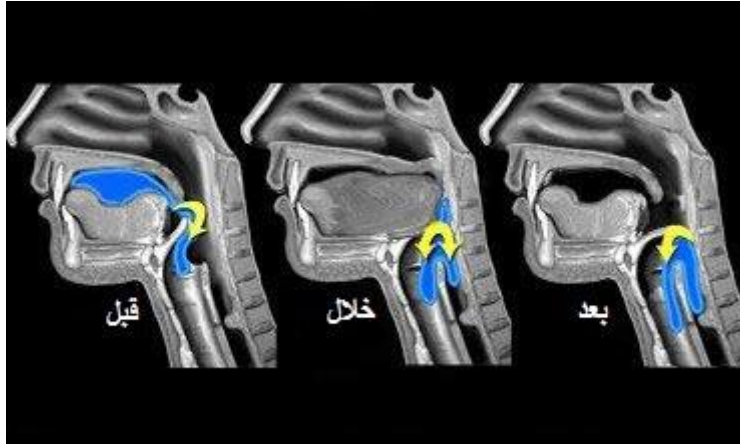
3. الزمن المرئي:

يعتمد على الألياف النباتية للعصب الرئوي المعدي، هو زمن لا إرادي يمتد ما بين 8 إلى 20 ثانية بحسب تناسق وحجم البلعة (senez c, 2002,p.36).



شكل (12): تخطيط لقطاع يبين تكوين منطقة البلع

<https://images.app.goo.gl/UtjAKE9eHusGNS2D9>



شكل (13): مراحل البلع العادية

<https://images.app.goo.gl/r4AFJ4hppJgLMfa89>

4- تعريف اضطراب البلع: (Dysphagie):

هو صعوبة في مرور الغذاء أو السوائل من الفم إلى المعدة مصاحب بأعراض مثل السعال أو الاختناق أثناء البلع الناجم عن خلل في وظيفة او بنية.

(Shaker R et autre ,2003,p.4)



شكل رقم 14: اضطراب البلع

(Woisard-Bassols & Puech, 2011)

5- أسباب اضطراب البلع:

- حادث وعائي دماغي.
- اضطراب في الجهاز العصبي: الشكل الدماغي، مرض باركنسون، مرض التصلب اللويحي.
- اضطراب في الجهاز الهضمي.

- مرضى السرطان (فم، رقبة، أو مريء).
- الأطفال المصابون بالشقوق الشفوية الحنكية.
- تسوس وفقدان الأسنان.
- ضعف عضلات الوجه والرقبة.
- أعراض اضطراب البلع.
- صعوبة الرضاعة الطبيعية.
- سيلان اللعاب الكثيف.
- السعال أثناء الأكل أو الشرب.
- صعوبة تنسيق التنفس مع الأكل أو الشرب.
- نقصان الوزن غير الطبيعي.
- قلة التركيز أو الوعي أثناء تناول الطعام.
- أخذ وقت طويل أثناء الطعام.
- كثرة البصق أو ترجيع الأكل.
- وجود بقايا طعام في الفم بعد البلع.
- صدور صوت تخالطه رطوبة بعد البلع.
- الالتهاب التنفسي والرئوي المتكرر.

6- عواقب اضطراب البلع:

- عدم تناول كمية كافية من الطعام وبالتالي سوء التغذية.
 - فقدان الوزن.
 - الجفاف.
 - عدم القدرة على تناول الطعام أو السوائل بأمان.
 - دخول الطعام أو السوائل إلى الرئتين مما يؤدي إلى التهاب رئوي.
- (نفس المرجع السابق)

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- 1- المنهج المتبع
- 2- الدراسة الاستطلاعية
- 3- الهدف من الدراسة الاستطلاعية
- 4- مجالات الدراسة
- 5- أدوات الدراسة

تمهيد:

إن طبيعة الإجراءات المتبعة في دراسة موضوع ما أو وصفه أهمية كبيرة بحيث تتوقف عليها نتائج الدراسة ومدى صدقها وصحتها، لذا يجب اتباع الإجراءات المنهجية المناسبة. ولهذا سيتم في هذا الفصل عرض الجانب المنهجي والذي يحتوي الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية.

1- المنهج المتبع:

اتبعنا في هذا البحث المنهج الوصفي لدراسة حالة، ويقوم على أساس اختيار عينة صغيرة ويقوم الباحث بدراستها بشكل معمق ويتناول كافة المتغيرات بالوصف الكامل. ومن أهم الأدوات المستعملة فيه الملاحظة والمقابلة، وكذلك يعتمد على جمع أكبر عدد من المعلومات، ولا يمكن تعميم نتائج الدراسة على كل الحالات الموجودة في الوسط الاكلينيكي لأنها تركز على الحالة بعينها.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة تجريب الدراسة بقصد استطلاع إمكانيات التنفيذ، ويقصد اختيار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث، ومبلغ صلاحيتها، حيث يمكن اعتبار هذه الدراسة صورة مصغرة للبحث، حيث تهدف استكشاف الطرق واستطلاع معالمها أمام البحث قبل أن يبدأ تطبيق كامل الخطوات التنفيذية.

3- أهداف الدراسة:

- التأكد من وجود حالات المرضى المصابين باضطرابات البلع لذوي الشقوق الوجهية-الحنكية.
- التأكد من الطريقة المناسبة لاختيار العينة.
- مناسبة المقاييس والاختبارات المستعملة.
- صلاحية المنهج المتبع.

- تحديد المدة الزمنية للدراسة.
- بالإضافة إلى جمع بيانات الحالات حول كل الجوانب والاطلاع على السجلات الصحية للتأكد من عدم وجود اضطرابات مصاحبة قد تؤثر على النتائج.

4-مجالات الدراسة الاستطلاعية:

- **المجال الزمني:** اتسمت المدة الزمنية لإجراء الدراسة الاستطلاعية من شهر فيفري الى مارس 2020.
 - **المجال المكاني:** تمت الدراسة الاستطلاعية في البداية في المستشفى الجامعي لولاية وهران CCI ثم في مستشفى الأطفال كنستال، لكن توقفنا بسبب جائحة كورونا اضطررنا باستكمال عملنا بطرق أخرى رقمية أو هاتفية، وبعض الحالات على مستوى مقر عملنا بالعيادة الخاصة قبل غلقها.
 - **المجال البشري:**
 - المجتمع: الرضع المصابين بالشقوق الشفوية الحنكية يعانون من اضطرابات البلع.
 - العينة: 10 حالات تعاني من اضطرابات البلع عند الرضع المصابين بالشقوق الشفوية الحنكية، حيث أنه لم يؤخذ بعين الاعتبار عامل الجنس، لكن تم اختيار العينة على أساس بعض الخصائص، فقد تم انتقاء الأفراد المصابين بالشقوق الشفوية-الحنكية الذين يعانون من اضطرابات البلع وتتراوح سنهم من الولادة إلى 24 شهر.
- وقد اخترنا هذا العمر لأن موضوعنا يهتم بالرضع الذين يخضعون للتدخل المبكر.

الحالة	السن	نوع الشق
محمد	3 أشهر	شق الحنك الصلب
بشرى	9 أشهر	شق الحنك اللين
ألاء	12 شهر	متلازمة بيار روبين

أمينة	24 شهر	شق الشفاه أحادي الجانب
سارة	7 أشهر	شق الشفاه ثنائي الجانب
ليلي	5 أشهر	شق الحنك
صوفيا	23 شهر	متلازمة بيار روبين
إسراء	18 شهر	شق الشفاه ثنائي الجانب
نسيمة	6 أشهر	شق الحنك
صهيب	شهر	شق الشفاه والحنك

جدول رقم (01): يمثل الحالات للدراسة الاستطلاعية.

5- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

- **الملف الطبي:** يحتوي على معلومات مهمة حول الحالة الصحية للمفحوص، إضافة إلى كل المعلومات الخاصة بالشق والتدخلات الجراحية.
- **المقابلة:** هي أداة بحث مباشرة تستخدم للحصول على معلومات كيفية ذات علاقة لاستكشاف العلل لدعم الأفراد، وتكون عبارة عن محادثة موجهة نحو هدف محدد، ترتبط بجمع البيانات الخاصة ببحث معين وتعتبر من أكثر أساليب جمع البيانات حيث تساعد في الحصول على معلومات عند الحالات التي قد تكون غير مسجلة في الوثائق. في دراستنا هذه قمنا بطرح الأسئلة على الأولياء قصد معرفة تاريخ الحالات للتأكد من موافقتها للدراسة.
- **الملاحظة:** وتعني التبحر في الظاهرة أو إدراك الشيء عن طريق وصفه وبعبارة أخرى هي استخدام البصر والحس والبصيرة لإدراك الحقيقة وتستهدف الملاحظة عدم الاكتفاء في جمع المادة العلمية بالحقائق والظواهر السليمة والمعاني الأولية ليتمكن من الكشف عن الحقائق.

وفي بحثنا هذا استعملنا الملاحظة البسيطة والمباشرة لأنها تحدث بطريقة مباشرة للاحتكاك مع الحالات وربط علاقة جيدة معهم قبل البدء بالدراسة كذا ملاحظة مدى تقبل أولياء الحالة لوضعيتها والتجاوب مع المختص الأطفونى.

الفصل الخامس: التدخل الأطفوني

المبكر لاضطراب البلع عند الرضع

المصابين بالشقوق الشفوية الحنكية.

- 1- الإرشاد الوالدي
- 2- طريقة الرضاعة
- 3- إدخال الأطعمة
- 4- تعديل وضعية الرأس
- 5- تمارين التنفس
- 6- الأكل باستعمال الملاعة
- 7- الأكل باستعمال أنبوب المص
- 8- استعمال حليب مضاد للقيء

الأسرة الوسيلة الأولى لتلبية حاجيات الطفل في مرحلة عمرية مبكرة وخاصة الأطفال الذين لديهم إعاقة أو اضطراب لهذا التدخل المبكر يساهم في تطوير مهارات الأولياء لمساعدة أبنائهم وفق برامج التكفل المبكر وعلى حسب القدرات الفردية.

المصابين بالشقوق الشفوية الحنكية لديهم مشاكل في البلع فالتدخل المبكر يساعدهم لاجتناب وكيفية التعامل مع صعوبات البلع والمسارات الخاطئة وتكون هذه المساعدة من طرف فريق متعدد التخصصات من طبيب انف أذن حنجرة، طبيب أطفال، جراح تجميلي، طبيب أسنان، مختص نفساني، مختص أروطفوني.

• للإجابة عن التساؤل الذي طرحناه في بداية الدراسة ألا وهو كيف يكون التدخل الأروطفوني المبكر لاضطرابات البلع عند الرضع المصابين بالشقوق الشفوية- الحنكية، تكون مراحل التدخل الأروطفوني على الشكل التالي:

1- الإرشاد الوالدي:

يعتمد الإرشاد الوالدي على وقت اكتشاف الشق. إذا علم الوالدان بتشوه طفلها أثناء الحمل، فسيكون لديهما الوقت للاستفسار وقبول ذلك، من ناحية أخرى، إذا اكتشفوا تشوه طفلهم عند الولادة، فسيتعين عليهم في الوقت نفسه العيش برعاية وقبول هذا الواقع الجديد. سوف يستغرق الأمر الكثير من الوقت والتفسير والصبر من المختصين. انه يخاطر لتكرار نفس النصيحة في كثير من الأحيان، نفس التفسيرات بحيث يحتفظ الآباء ويفهمون بشكل صحيح. قد لا يكون لديهم معرفة طبية وخاصة الصدمة يمكن أن تمنعهم من دمج كل ما يقال لهم. يمكن لوسيط المعلومات (مثل الكتيب، والنصائح) أن يسمح للآباء بالوصول إلى المعلومات عندما يحتاجون إليها. يشمل دعم الوالدين تدخلات لفريق متعدد التخصصات.

(Trichet c et autre,2010,p.790)

2- التدخل الأروطفوني المبكر لاضطرابات البلع عند الرضع المصابين بالشقوق

الشفوية - الحنكية:

1.2 طريقة الرضاعة:

- يجب أن يأخذ طفلك حليبه في حوالي 30 دقيقة أو أقل فهي تتطلب جهود والطاقة اثناء تناول ولا تساعده السرعات الحرارية التي يتناولها على النمو. الطفل المصاب بحنك مشقوق لديه فتحة في الحنك. هذا يمنعها من خلق فراغ وحركة الشفط اللازمة لسحب الحليب من الثدي أو الزجاجة. المولود ذو الشق لديه ردود فعل طبيعية للشفط والبلع ولكن بسبب عدم القدرة على تفريغ الهواء في فمه، سيحتاج إلى حملات خاصة.
- من الممكن أيضًا أنه أثناء الرضاعة، يخرج الحليب عبر الأنف. يمكن للطفل أيضًا ابتلاع الهواء في نفس الوقت مع وجبته. الهدف من الرضاعة هو أن يتلقى الطفل كميات الحليب في وقت معقول وتجنب ابتلاع الكثير من الهواء.
- ضعي الطفل في وضع نصف الجلوس، مع جعل الظهر مستقيمًا لتجنب الارتجاع من الأنف يجب محاذاة رأس الطفل بشكل صحيح مع الجسم وعدم إمالة للخلف أو تدويره إلى جانب واحد.
- تأكد من أن حلمة الزجاجة ممتلئة وموجهة لأسفل حتى لا يبلع الطفل الهواء. هو الذي سيجد موقع الحلمة الذي يناسبه أن يرضع.
- يحتاج الطفل المصاب بشق إلى مزيد من فترات الراحة أثناء الوجبة ليتجشأ لأنه يأخذ المزيد من الهواء أثناء تناول الطعام.
- إذا خرج الحليب من أنفه، فقد يسبب له السعال. وهو أمر جيد لأنه يغسل أنفه إنه ليس خطيرًا فليس عليك غسل أنف طفلك، سيحدث ذلك بمفرده.
- إذا تكررت الحالة، فيجب استشارة الممرضة أو الطبيب فقد يجدون الحلول المناسبة لخبرتهم في التعامل مع تلك الحالات، فقد ينصح بتغيير طريقة الرضاعة، أو استخدام حملات مع رضاعات معينة.
- يجب ترك الطفل في وضع مائل بعد الرضاعة لمدة 15 - 30 دقيقة لتقليل حصول التراجع، أو استخدام كرسي الأطفال.

- لا تضخي الحليب في فم الطفل بقوة دعي وقت ليتنفس كي لا يحدث اختناق.
- مراقبة وزن الطفل كل فترة.

(2020،guide des fentes labio -palatine)



الشكل (15): وضعية الرضاعة الصحيحة

2.2 إدخال الأطعمة الصلبة:

يكون البداية بإدخال الأطعمة المهروسة (les purées) في الشهر الرابع من العمر مثل الأطفال العاديين، مثل السيريلاك والتي هي عبارة عن حبوب قمح فورية تعد كمكمل للحليب ، وذلك باستخدام الملاعقة مرة واحدة يوميا تزداد لثلاث مرات يوميا، والفائدة من تلك النوعية من الغذاء هو تعويد الطفل على المضغ وليس في قيمتها الغذائية، ومن الشهر السادس حتى التاسع يبدأ بالأغذية شبه الصلبة وبالملاعقة أيضاً، لتعويد الطفل على اختلاف الطعم والتكوين، وتلك الأغذية لها فائدة خاصة في الأطفال المصابين بشق الحنك فهي عادة لا تترد للتجفيف الأنفي، وعادة ما ننهي تلك الوجبة بشربة من الماء لتنظيف الفم من بقايا الأكل.

(Denitz-scheer M, Vol.19 num1,2007)

3.2 تعديل وضعية الرأس:

وذلك بمساعدة الأم على إيجاد الطريقة الصحيحة للتعامل مع طفلها أثناء الرضاعة وقد سبقنا أن ذكرنا هذا مفصلاً في طريقة الرضاعة.

4.2 تمارين التنفس:

عن طريق استعمال تمارين خاصة وسهلة يقوم بها الطفل بصفة دائمة لتحريك عضلات الفك وتسهيل التحكم فيها:

- استعمال أنبوب المص (paille) في النفخ على كريات صغيرة.
- فقاعات الصابون.
- استعمال الشمعة لتحكم في سرعة النفخ.



الشكل (16): تمارين التنفس

5.2 الأكل باستعمال الملعقة:

تعتبر هذه الفترة حساسة جدا للطفل حيث إن بعض الأطفال يعترضون بقوة على استعمال الملعقة أو تقبل احتكاكها بالفم خصوصا مع وجود الشق الحنكي للطفل فيقترح الأخصائي الأروطفوني طريقة ليتمكن الطفل من البلع الصحيح الطعام وذلك بمساعدة الأم على غلق فم الطفل أثناء إعطائه الطعام بالملعقة.

(Senez.c ,2002,p.113)

6.2 الأكل باستعمال أنبوب التنفس القشة (la paille):

تعتبر آخر مرحلة يقوم بها المختص الأروطفوني ابتداء من عمر 8 أشهر تساعد الطفل في فهم المخطط الفموي له، وعن طريق القيام بتحفيظه عن طريق إحضار مشروب مفضل له في البداية يكون من الصعب على الطفل فهم التعليمية ولكن ما إن يصعد القليل من المشروب ويقوم بتذوقه حتى تسهل عليه ويقوم بالشرب بطريقة صحيحة .يمكن الانتقال فيما بعد إلى الشرب عن طريق الكأس.

يجب على الطفل إن يشرب باستعمال أنبوب التنفس كل يوم ولعدة أشهر- La paille .

(Senez.c ,2002,p.114)

7.2 استعمال حليب مضاد للقيء: (lait Ar (anti régurgitation))

يمكن استعمال الحليب المضاد للقيء بكل أنواعه لتخفيف من حدة الإرجاع والتجشؤ وهذا لتسهيل عملية الرضاعة بالنسبة لمصابي الشق، وهناك عدة أنواع من هذا الحليب (المخفف مصنوع من النشاء والثقيل من الخروب).

الفصل السادس: الدراسة الأساسية

1- الدراسة الأساسية:

2- مجالات الدراسة الأساسية

3- أدوات الدراسة الأساسية

4- طريقة إجراء البحث

5- الصعوبات

1-الدراسة الأساسية:

في هذه المرحلة قمنا بتحديد المكان الذي أقمنا فيه الدراسة والعينة والأدوات المستعملة مع تفصيل الخطوات التي اعتمدنا عليها.

- **المجال الزمني للدراسة الأساسية:** كانت من بداية شهر مارس إلى شهر جوان بمعدل حصة في الأسبوع مدتها تستغرق ما بين 30 دقيقة إلى 40 دقيقة.

- **المجال المكاني:** بدأنا الدراسة بمستشفى الأطفال كنستال والبعض في مقر عملنا الخاص مع الظروف الراهنة لم نستطع إكمال الفحوصات الخاصة ببقية الحالات.

2-أدوات الدراسة الأساسية:

لقد استعملنا في هذه الدراسة:

بروتوكول "كاثرين سينز" الذي اقترحته سنة 2002 وهو موجه لأطفال المصابين بالشقوق الشفوية الحنكية يعتمد هذا البروتوكول على 3 نقاط أساسية وهي:

- جعل الرضيع قادر على عملية المص.

-تجنب الإرجاع الأنفي بإدخال الملعقة تدريجيا.

- الشرب بأنبوب المص أو القشة بعد غلق الحنك.

فيما يخص اضطرابات البلع فقد حرصنا على:

- الارشاد الوالدي.

- وضعية الرأس أثناء الرضاعة.

- تمارين التنفس.

- تمارين المص.

- تمارين البراكسيا الفمية الوجهية.

3- طريقة إجراء الدراسة:

تمثلت عينة البحث في حالتين (02) من ضمن (10) حالات تعاني من اضطرابات البلع عند الرضع المصابين بالشقوق الشفوية الحنكية من كلا الجنسين ، و هذا نظرا للظروف التي يمر بها العالم بسبب فيروس كورونا الذي شل العديد من المجالات و منها عدم تمكن الأولياء من إكمال عملية التكفل بابنائهم بسبب عدم توفر وسائل النقل وكذا العامل النفسي الذي لعب دورا كبيرا خلال هذه المرحلة الحساسة جراء فيروس كورونا بقيت حالتين الاء و بشرى علي اتصال دائم خلال هذه الفترة ، قمنا بتطبيق الميزانية الأرتوفونية لاضطرابات البلع الخاصة بالرضع والتي قمنا على أساسها وضع البروتوكول العلاجي الذي يناسب كل حالة كذا تقديم الإرشادات والنصائح للأولياء للتأكد من صحة الفرضيات التي تقتضي بأن للتدخل الأرتوفوني المبكر دور كبير في اضطرابات البلع عن الرضع المصابين بالشقوق الشفوية الحنكية.

تقديم عينة الدراسة الأساسية:

شملت العينة 10 حالات لكن مع جائحة كورونا لم نتمكن من العمل مع جميعها لعدم إمكان الأولياء من البقاء معنا على اتصال لذلك تمكنا من التكفل إلا بحالتين من الرضع الذين لديهم شقوق شفوية حنكية يعانون من اضطرابات البلع.

الحالة 1:

الاء تبلغ من العمر 12 شهر، الجنس أنثى، الثانية في ترتيب الأخوة، تعاني من متلازمة بيار روبين وشق حنكي، لم تشخص الحالة لا قبل الولادة ولا بعدها إلا بعد الصعوبات التي واجهتها الأم أثناء الرضاعة فقد كانت تستغرق مدة ساعة في كمية 90 ملل من الحليب الا ان الرضيع العادي يستغرق من 5 د الى 10د مدة الرضاعة وع كمية الحليب من 150 ملل الى 180 ملل مما أدى ذلك إلى صعوبات في التنفس. نقلت الحالة إلى المستشفى بعد عدة نوبات في التنفس بعد ذلك شخصت بأنها تعاني من متلازمة بيار روبين وشق حنكي بوقت متأخر مما أدى إلى تأخر العملية بسبب الوزن الضعيف للحالة وهو 7كغ مقارنة بالوزن العادي الا وهو 10كغ .

كانت تبلغ الحالة شهرا حين توажدها بالمستشفى وبقیت مدة شهر لتلقي العلاج، استخدم لها الأنبوب في عملية الرضاعة وبعد المرات استعملت الأم الابرة لكي تبقى عملية المص.

الميزانية الأطفونية للبلع عند الحالة الأولى:

الاسم: ألاء السن: 12 شهر

تاريخ الفحص: فيفري 2020.

الوزن الحالي: 9 Kg الوزن القبلي: 7.5 Kg

نوعية الإعاقة (تشوه): متلازمة بيار روبين مع وجود شق حنكي.

1- الحالة العامة:

• عصبي:

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|---------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - صرع نعلما |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - علاج الصرع نعم لا |

• رئوي:

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - التهاب الشعبات نعم لا |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | - التهاب رئوي نعم لا |

• الهضم:

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | - اضطراب العبور نعم لا |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | امساك اسهال <input type="checkbox"/> تناوب |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | - ارتداد معدي مرئ نعم لا |

• وعي نفس حركي:

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | - المشي نعم لا |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - الاستقلالية نعم لا |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | - وجبات نعم لا |

• اتصال:

- لفظي
- فهم
- سمع
- رؤية

• البلع:

- المسارات الخاطئة:

- أثناء الأكل: نعملا
- أثناء الشرب نعم لا

- عدد العلاجات في المستشفى لسبب المسارات الخاطئة: 1

- الوضعية أثناء الوجبة:

- مسطح نعم لا
- جالس نعم لا

- المساعدة في الوضعية من قبل الأم:

- نعم لا

• حالة الفم والأسنان:

- حالة الأسنان صحيحة خاطئة
- عدد الأسنان: 9 أسنان.
- نزيف اللثة نعم لا
- رائحة كريهة للفم نعم لا

• تشوهات وجهية فموية:

- الشفاه العليا نعم لا
- اللسان نعملا
- الحنك اللين الصلب

• اختيار التوجيه للسان:

- حركة المص جيدة ضعيفة
- الجانبية:

- الجهة المفضلة يمين يسار

• حالة اللسان في الفوق عند وسط القطعة

- الحنك نعم لا
- يرسل القطعة تحت الأضراس نعم لا
- الغثيان نعم لا
- اللعاب نعم لا

• اختبار قوة الشفتين:

- نفخ الخدين نعم لا
- مسك خافض اللسان بين الشفتين نعم لا
- تصفير نعم لا
- تسرب اللعاب نعم لا
- مسك خافض اللسان فوق الشفاه العليا نعم لا

• اللسان:

- إخراج اللسان إلى الأعلى نعم لا
- إخراج اللسان إلى الأعلى نعم لا
- اتباع محيط الشفتين بتدوير اللسان نعم لا

حصيلة اللعاب:

الاسم واللقب: ألاء

تاريخ الفحص: فيفري 2020.

- اللعاب الليلي نعم لا
- حالة الوسادة في الصباح: مبللة نوعا ما.
- لعاب نهاري:
 - دائم غير دائم
 - وفير قليلة الوفيرة
 - على فترات متقطعة نعم لا
- في اي وقت في النهار يسيل لعابه: في المساء.
- في حالة معينة: حالة الجلوس.
- في الاكل في المجهود في التعب
- علاج طبي مضاد للصرع نعم لا
- سلوك الغذاء:
 - يحتفظ بالغذاء في فمه
 - يملا فمه
 - يبقى فمه مفتوح
- تكفل قبلي باللعاب نعملا
- انتاج صوتي
 - اصوات
 - مقاطع
 - كلمات
- تحفيز / مشاركة (طفل وأولياء) نعم لا
- اختبار: +-

- المواقف العفوية

فك علوي شفتان لسان

اختبار فمي

حالة الاسنان: فارق تأخر حالة اللثة

- اختبار الحساسية داخل الفم:

البلع اثناء لمس الحنك: عادي.

نعم لا

البلع اثناء لمس اللسان

نعم لا

- اختبار البلع (وضعية وعمل اللسان):

صلب نصف سائل سائل

مسحوق نصف مسحوق

1. ميزانية البلع.

2. ميزانية اللعاب.

بعد تطبيق الميزانيات المختلفة تبين أن الحالة ألاء تعاني من اضطراب البلع واللعب
وعلى هذا الأساس قمنا بوضع خطة علاجية لـ "كاثرين سينز" وبعض التمارين الخاصة
بالحالة.

• التكفل الارطوفوني للبلع:

أثناء الرضاعة:

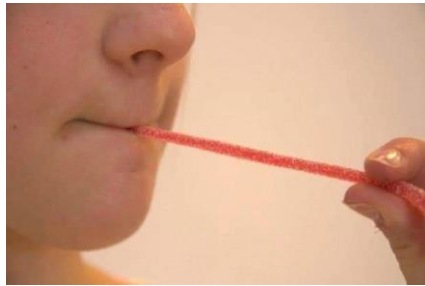
- تعديل وضعية الرأس.
- الشرب بالملعقة أو الإبرة.
- تمارين التنفس بواسطة أنبوب المص (paille)، كريات.
- فقاعات الصابون.
- تدليك منطقة البلع (تحت الذقن، القصبة الهوائية).
- تدليك بطن الاصابع.
- الضغط تحت الذقن بهدوء.
- تدليك الدائري للإبهام والسبابة من تحتالذقن يمينا ويسارا.

• التكفل الارطوفوني لللعاب:

قمنا بتحفيز المنطقة الوجهية الفمية بواسطة التدليك.

تمارين البراكسيا:

- تمارين الرياضة الفمية الوجهية
- نفخ الخدين.
- وضع بسكويت، شوكلاطة حول الشفاه وفي اللسان.
- تدليك المنطقة الفمية الوجهية.



الشكل (17): تمارين البراكسيا

نتائج التكفل بالبلع واللعب عند الحالة الأولى (ألاء):

تمت متابعة ألاء بمعدل حصة في الأسبوع ما يقارب أربعة أشهر توصلنا من خلالها إلى نتائج جيدة فأصبحت ألاء تأكل بشكل عادي بدون التعرض للمسارات الخاطئة مما أدى إلى زيادة في الوزن بمعدل 2 كغ وبالنسبة للعب أصبحت تتحكم في المنطقة الفموية الوجهية بعد استمرار الأم في عملية التدليك والتمارين المطلوبة منها.

الحالة الثانية (بشرى) :

بشرى تبلغ من العمر 6 أشهر، جنس أنثى الأولى في ترتيب الأخوة، تعاني من شق حنكي وشفوي، شخضت الحالة بعد الولادة، تعاني صعوبة في البلع والرضاعة، أثناء الرضاعة يخرج الحليب من أنفها مما خلق قلق عند الأم وعدم اكتمال الرضاعة أدى ذلك إلى فقدان وزنها الذي قدر بـ 4 كغ مقارنة بالوزن العادي 6,5 كغ.

نقلت بشرى عدة مرات إلى المستشفى بسبب ضيق التنفس وإرجاع الحليب لمدة أربعة أشهر بصفة متقطعة.

تم العلاج في المستشفى باستعمال جلسات البخار وأنبوب الخاص للحليب ولكن الحالة لم تتقبل الأنبوب بل كانت حالتها تسوء وخاصة في فترة الليل.

الميزانية الأرتوفونية المتخصصة باضطرابات البلع:

الاسم: بشرى السن: 6 أشهر

تاريخ الفحص: فيفري 2020.

الوزن الحالي: 9 Kg الوزن القبلي: 7.5 Kg

نوعية الإعاقة (تشوه): متلازمة بيار روبين مع وجود شق حنكي.

2- الحالة العامة:**• عصبي:**

- صرع نعم لا



- علاج الصرع نعم لا

• رؤوي:

- التهاب الشعبات نعم لا
- التهاب رؤوي نعم لا

• الهضم:

- اضطراب العبور نعم لا
- امساك اسهال تناور
- ارتداد معدي مرئ نعم لا

• وعي نفس حركي:

- المشي نعم لا
- الاستقلالية نعم لا
- وجبات نعم لا

• اتصال:

- لفظي
- فهم
- سمع
- رؤية

• البلع:

- المسارات الخاطئة:
- أثناء الأكل: نعم لا
- أثناء الشرب نعم لا

- العلاجات في المستشفى لسبب المسارات الخاطئة: نعم

- الوضعية أثناء الوجبة:
- مسطح نعم لا
- جالس نعم لا
- المساعدة في الوضعية من قبل الأم:
- نعم لا
- حالة الفم والأسنان:
- حالة الأسنان صحيحة خاطئة
- عدد الأسنان: واحدة.
- نزيف اللثة نعم لا
- رائحة كريهة للفم نعم لا
- تشوهات وجاهية فمية:
- الشفاه العليا نعم لا
- اللسان:
- حركة المص نعم لا
- الحنك اللين الصلب
- اختيار التوجيه للسان:
- الجانبية:
- الجهة المفضلة يمينيسار
- حالة اللسان في الفوق عند وسط القطعة:
- الحنكنعملا
- يرسل القطعة تحت الأضراس نعم لا (لا يوجد أضراس)
- الغثيان نعم لا
- اللعاب نعم لا

• اختبار قوة الشفتين:

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - نفخ الخدين نعم لا |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - مسك خافض اللسان بين الشفتين نعم لا |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - تصفير نعم لا |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - تسرب اللعاب نعم لا |

• اللسان:

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - إخراج اللسان إلى الأعلى نعم لا |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - إخراج اللسان نحو الأسفل نعم لا |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - اتباع محيط الشفتين نعم لا |

نتائج ميزانية البلع:

بعد تطبيق ميزانية البلع تبين أن بشرى تعاني من اضطراب البلع، إضافة إلى ما تعانيه من ضيق التنفس، الآن بشرى تأخذ جلسات البخار في المنزل مما قلل من بعض النوبات وزيادة وزنها بعد تطبيق التمرينات الارطوفونية والنصائح الموجهة للأولياء.

الخطة العلاجية الارطوفونية تتمحور حول:

- تصحيح وضعية الرأس.
- الرضاعة على زاوية 45°.
- الشرب بالمعلقة وتغيير حلقة الزجاجاة من سن 1 على سن 2 لتسهيل عملية المص.
- تمارين التنفس باستخدام أنبوب المص (La paille).
- تدليك منطقة البلع (تحت الذقن، القصبة الهوائية).
- تدليك بطن الاصابع.
- الضغط تحت الذقن بهدوء.
- تدليك الدائري للإبهام والسبابة من تحت الذقن يمينا ويسارا.

نتائج التكفل بالبلع للحالة الثانية (بشرى):

تم التكفل ببشرى لمدة أربعة أشهر بمعدل حصة في الأسبوع توصلنا إلى نتائج حسنة فقد انتقلنا إلى المرحلة الأخيرة من بروتوكول كاثرين سينيز المذكور أعلاه ألا وهو إدخال الأطعمة باستعمال الملاعة وذلك بعد ظهور الأسنان وتحسنت كذلك عملية الشرب تدريجياً مع الأكل فأصبحت تشرب الحليب بصفة عادية، وتحسنت عملية التنفس بفضل التمارين المعطاة للام والتي كانت تقوم بها بصفة مستمرة.

صعوبات البحث:

واجهتنا في دراستنا العديد من الصعوبات على رأسها جائحة كورونا (covid-19) الذي شل كل الحركة الاجتماعية وكذا الدراسية، فلم نتمكن من إنهاء تربصنا الميداني، ومقابلة الحالات كلها (10 حالات) التي بقي منها حالتين على اتصال بنا وإكمال التدخل الأرطوفوني على أكمل وجه فاستعملنا شبكة الأنترنت مع الحالات واضطراب العامل النفسي وتأثير الحجر الصحي على الحالات دون أن ننسى نقص المراجع وغلق المكتبات.

خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية بالإضافة إلى الدراسة الأساسية من خلال التعرف على المنهج المتبع، أدوات البحث، العينة وطريقة اختيارها، وكذا الخطوات المتبعة لجمع البيانات، وفيما يلي سنتطرق للنتائج المتحصل عليها وتحليلها للخروج بنتيجة نهائية.

الاستنتاج العام:

التذكير بأهم عناصر البحث، مكان عينة الإجراءات ثم التذكير بالإشكالية ثم التطرق إلى التحقق الفرضية العملية

بعد تحقيق الفرضيات نقول أن التدخل المبكر في اضطراب البلع عند الرضع المصابين بالشقوق الشفوية الحنكية تحسنت الحالات بشكل واضح بالرغم من الصعوبات التي واجهناها مع بعض باتباع الخطوات والنصائح للبروتوكول، وبهذا يظهر مدى أهمية المختص الأروطوفوني للتكفل.

اتضح أن الارشاد الوالدي خطوة مهمة للتكفل الأروطوفوني المبكر عند الرضع المصابين بالشقوق الشفوية الحنكية فقد تم تأكيد الفرضية الثالثة استنادا إلى النتائج المحققة.

الخاتمة:

في موضوع دراستنا والنظر في فرضيتنا المطروحة حول التدخل الأرتوفوني المبكر لاضطراب البلع عند الرضع المصابين بالشقوق الشفوية الحنكية وأهمية دور المختص الأرتوفوني وكذا الإرشاد الوالدي في هذا المجال استعملنا بروتوكول علاجي للبلع "كاثرين سنيز" وتمارين خاصة لكل حالة.

نظرا للصعوبات والأوضاع الراهنة التي واجهتنا للوصول إلى النتائج النهائية بالنسبة للحالات لم نتمكن من مواصلة التكفل.

التوصيات:

من المستحسن البدء مع الأم أولا لعدم تقبلها طفلها هذا التعلم ايجابي للغاية بعدة مستويات، خلال عدة أشهر يجب استعمال قشة الشرب وهذا يكون بصفة يومية.

يعتبر التدخل الأرتوفوني المبكر خطوة كبيرة إلى الأمام لأنها تسمح لطفل بالتطور دون الانغلاق في أنماط الحركة المرضية وذلك عبر جميع مراحل تطوره.

في المستقبل نتمنى أن كل مختص أرتوفوني يمكنه تطبيق هذا التكفل المبكر في

ميدانه.

المراجع

• المراجع باللغة العربية:

1. محمد شفيق، البحث العلمي، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، 1992.

• المراجع باللغة الأجنبية:

Les livres :

1. Abadie Véronique, Démarche pédiatrique vis a vis d'un nouveau né atteint d'un fente labio maxillaire et ou palatine rééducation orthophonique Ed Masson, paris 2003
2. Catherine Senez rééducation des troubles de l'oralité et de la déglutition, Boeck supérieur Lille 2015.
3. Catherine Thibault et Françoise Vermnel Bormneau, les fentes faciales, Embryologie rééducation, accompagnement parental Ed Masson paris, France, 1999.
4. Catherine Thibault orthophonie et oralité, la sphère oro faciale de l'enfant, trouble et thérapeutique paris, Masson, 2007.
5. DenitzScheer M, manger ou ne pas manger, telle est la question devenir vol 19 num 01, Paris, 2007.
6. Dictionnaire d'orthophonie, ortho édition, 2004.
7. Guide des fentes-labio- palatines, 2020.
8. La prise en charge des fentes labio-maxillo- palatines de 0 à 20 ans, rééducation orthophonique p 35 n° 216 2003
9. Le beau J, Chirurgie maxillo Faciale et stomatologie pour le 2eme cycle des études médicales paris Masson 2011.
10. Mashy C ;l'orl en salle de naissance cours école de sage femme 2010.
11. McFarland, D. H, (2009), L'anatomie en orthophonie: Parole, déglutition et andition (2^e éd, Vol, 1-1). Elsevier Masson.
12. Mercien J, traitement de fentes congénitales labio- alvelo - maxillaire et vélo-palatines encyl Mes chir (Elsevier Paris) Pédiatrie, 4-016-A10, odontologie 1998.
13. Pellerin P et autre, prise en charge des fentes labio- maxillo Palatines au sein de service de chirurgie plastique du centre hospitalien universitaire de Lille, amchirplast, 47-106-115-2002.

- 14.R. Shaker et al. (eds.), Manual of Diagnostic and Therapeutic Techniques for Disorders of Deglutition, DOI 10.1007/978-1-4614-3779-6_1, © Springer Science+Business Media New York 2013.
- 15.Woisard-Bassol, V & Puech, M, (2011), La réhabilitation de la déglutition chez l'adulte: Le point sur la prise en charge fonctionnelle (2^e éd, Vol 1-1) solol.

La Revue :

- 16.Suzanne borel-maisonney,rééducation orthophonique les fentes oro-faciales,dec 2003 N 216 France
- 17.Suzanne borel-maisonney,rééducation orthophonique les troubles de l'oramité alimentaire chez l'enfant, 2004 N 220 France

Le memoire:

- 18.Memoirede Deloffre Léa et le guerche Alicia, un site internet national d'information pluridisciplinaire à l'usage des familles et des professionnels confrontés aux fentrs faciale, 2011,lille.

Les articles :

- 19.C .trichet et autres fentes labio palatine guidance orthophonique au sein de l'équipe pluridisciplinaire, elseviermasson, France 2010,17;790-791.
- 20.J. Hohifeld et autres, prise en charge des fentes labio maxillaire au chuv,revu médicale suisse 18 octobre 2009;5, 402-408.

الملاحق

الملاحق:

الحصيلة الأرتفونية للبلع:

الاسم: اللقب: السن:

تاريخ الفحص:

الوزن الحالي: الوزن القبلي:

نوعية الإعاقة (تشوه):

3- الحالة العامة:

• عصبي:

لا نعم - صرع

لا نعم - علاج الصرع

• رئوي:

لا نعم - التهاب الشعبات

لا نعم - التهاب رئوي

• الهضم:

لا نعم - اضطراب العبور

تناوب اسهال امساك

لا نعم - ارتداد معدي مرئ

• وعي نفس حركي:

لا نعم - المشي

لا نعم - الاستقلالية

لا نعم - وجبات

• اتصال:

لفظي -

فهم -

سمع -

رؤية -

• البلع:

- المسارات الخاطئة:

أثناء الأكل: نعم لا

أثناء الشرب نعم لا

- عدد العلاجات في المستشفى لسبب المسارات الخاطئة: 1

- الوضعية أثناء الوجبة:

مسطح نعم لا

جالس نعم لا

- المساعدة في الوضعية من قبل الأم:

نعم لا

• حالة الفم والأسنان:

- حالة الأسنان صحيحة خاطئة

- عدد الأسنان:

- نزيف اللثة نعم لا

- رائحة كريهة للفم نعم لا

• تشوهات وجهية فموية:

- الشفاه العليا نعم لا

- اللسان نعم لا

- الحنك اللين الصلب

• اختيار التوجيه للسان:

- حركة المص جيدة ضعيفة
- الجانبية:
- الجهة المفضلة يمين يسار

• حالة اللسان في الفوق عند وسط القطعة

- الحنك نعم لا
- يرسل القطعة تحت الأضراس نعم لا
- الغثيان نعم لا
- اللعاب نعم لا

• اختبار قوة الشفتين:

- نفخ الخدين نعم لا
- مسك خافض اللسان بين الشفتين نعم لا
- تصفير نعم لا
- تسرب اللعاب نعم لا
- مسك خافض اللسان فوق الشفاه العليا نعم لا

• اللسان:

- إخراج اللسان إلى الأعلى نعم لا
- إخراج اللسان إلى الأعلى نعم لا
- اتباع محيط الشفتين بتدوير اللسان نعم لا

حصيلة اللعاب

الاسم واللقب

تاريخ الفحص:

- اللعاب الليلي نعم لا

حالة الوسادة في الصباح: مبللة نوعا ما.

- لعاب نهاري:
 - دائم غير دائم
 - وفير قليلة الوفيرة
 - على فترات متقطعة نعم لا
 - في اي وقت في النهار يسيل لعابه:
 - في حالة معينة:
 - في الاكل في المجهود في التعب
 - علاج طبي مضاد للصرع نعم لا
 - سلوك الغذاء:
 - يحتفظ بالغذاء في فمه
 - يملأ فمه
 - يبقى فمه مفتوح
 - تكفل قبلي باللعب نعم لا
 - انتاج صوتي
 - اصوات
 - مقاطع
 - كلمات
 - تحفيز / مشاركة (طفل وأولياء) نعم لا
 - اختبار: -+
 - المواقف العفوية
 - فك علوي شفتان لسان
- اختبار فمي

حالة الاسنان: فارق تأخر حالة اللثة

- اختبار الحساسية داخل الفم:

البلع اثناء لمس الحنك:

نعم لا

البلع اثناء لمس اللسان

نعم لا

- اختبار البلع (وضعية وعمل اللسان):

صلب نصف سائل سائل

مسحوق نصف مسحوق