



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 - محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والارطوفونيا

شعبة الارطوفونيا

تخصص امراض اللغة والتواصل

التقييم والعلاج الارطوفوني للشلل النصفي الوجهي المحيطي

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الارطوفونيا

تحت اشراف الدكتورة:

- طيار شهيناز

من اعداد الطالبين:

- بلعياشي بشرى

- تواتي رانيا

السنة الجامعية:

2023-2022

فهرس المحتويات	
ا	كلمة الشكر
ب	ملخص الدراسة باللغة العربية
ت	فهرس الجداول
ث	فهرس الاشكال
الفصل الأول: مدخل الى الدراسة	
3	مقدمة
5	الإشكالية وفرضيات الدراسة
9	مصطلحات الدراسة
الجانب النظري	
الفصل الثاني: تشريح وفيزيولوجية العصب وعضلات الوجه	
13	تمهيد
14	تشريح عضلات الوجه ووظائفها
23	تشريح أعصاب الوجه
27	اصل العصب الوجهي
28	مسار العصب الوجهي
30	وظائف العصب الوجهي
30	خلاصة
الفصل الثالث : الشلل النصفي الوجهي المحيطي	
33	تمهيد
33	تعريف الشلل النصفي الوجهي المحيطي
35	أسباب الشلل النصفي الوجهي المحيطي
37	أنواع الشلل النصفي الوجهي المحيطي
39	اعراض الشلل النصفي الوجهي المحيطي

40	خلاصة
الفصل الرابع: التكفل الأرتو فوني بالمصابين بالشلل الوجهي النصفى المحيطي	
43	تمهيد
43	تشخيص الشلل النصفى الوجهي المحيطي
43	علاج الشلل النصفى الوجهي المحيطي
49	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية	
53	الدراسة الاستطلاعية
53	الدراسة الاساسية
53	حدود الدراسة
54	منهج الدراسة
54	عينة الدراسة
62	أدوات الدراسة
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
66	عرض نتائج الحالات
80	التناول الكمي والكيفي لنتائج الحالات
82	العلاج المقترح
84	الاستنتاج العام
86	الخاتمة
88	المراجع
الملاحق	

شكر وتقدير

اللهم لك الحمد كله على نعمة العلم وعلى رعايتك وتوفيقك في اداء هذا العمل فاللهم انفعنا بما علمتنا وعلمنا ما ينفعنا وزدنا من فضلك نتقدم بجزيل الشكر الى اهلنا الذين ساندونا من بداية مشورنا الدراسي الى يومنا هذا.

ولا يفوت ان نتقدم بشكرنا الخالص والتقدير واحترام وامتناننا الى الاستاذة القديرة " طيار شهيناز " التي اشرفت وساهمت بنصائحها القيمة في اثناء هذا العمل ومراجعة خطواته فجزاها الله عنا كل الخير وزادها من بحر علمه.

كما نوجه كامل تقديرنا الى جميع الأساتذة المشرفين والى جميع قسم علم النفس والأرطوفونيا الذين درسونا والى كل المسؤولين والمدربين والأرطوفونيين الذين تعاملنا معهم .

ونتقدم بخالص عبارات الثناء والاعتزاز والشكر الى جميع المشرفين على وحدة دعم الاستماع والتوجه النفسي واطمئن بالذكر المختص الأرطوفوني " قمرابي محمد فوزي " على مساعداته ونصائحه القيمة.

وفي الختام نشكر كل من ساعدنا في اتمام هذا العمل من قريب او بعيد ونقول للجميع جزاكم الله خير جزاء.

ملخص الدراسة

استهدفت هذه الدراسة إلى إبراز دور الأرتوفونين في إعادة تأهيل الحركة الفمية الوجهية للمرضى الذين يعانون من شلل الوجه النصفى المحيطي، ولتحقيق غرض الدراسة الحالية تم استخدام المنهج الوصفي القائم على دراسة حالة الذي يحتوي على (الملاحظة، المقابلة والميزانية الأرتوفونية) وتم اقتراح برنامج علاجي خاص بالمرضى الذين يعانون من الشلل الوجهي النصفى المحيطي.

وتمثل عدد عينة الدراسة ثلاث حالات (رجلين وامرأة) تم اختيارهم بطريقة قصدية على مستوى وحدة دعم الاستماع والتوجه النفسي بالمستشفى الجامعي بوهران C.H.U.O اذ تمت دراسة كل حالة دراسة معمقة. ومن أجل استكمال إجراءات الدراسة المنهجية قمنا بتطبيق مقياس المهارات الحركية الفمية الوجهية الذي يهدف الى فحص توتر العضلات الوجهية للحالات. وتوصلنا ايضا الى الدور الكبير الذي يلعبه ذلك الأرتوفوني ذو الأسس التشريحية للعضلات والأعصاب الوجهية.

ومن خلال تحليل النتائج تبين أن الفرضيات تحققت في ظل الفرضية العامة.

الكلمات المفتاحية:

شلل الوجه النصفى المحيطي، إعادة تأهيل الحركة الفمية الوجهية، إعادة تأهيل الأرتوفوني، ذلك.

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
66	جدول يمثل مقياس الحركة الفمية الوجهية للحالة الأولى	01
68	جدول يمثل نتائج التحليل الكمي للحالة الأولى	02
70	جدول يمثل مقياس الحركة الفمية الوجهية للحالة الثانية	03
73	جدول يمثل نتائج التحليل الكمي للحالة الثانية	04
75	جدول يمثل مقياس الحركة الفمية الوجهية للحالة الثالثة	05
77	جدول يمثل نتائج التحليل الكمي للحالة الثالثة	06
80	جدول يمثل نتائج التحليل الكمي للحالات الثلاثة	07

فهرس الاشكال والصور

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
15	صورة العضلات الجبهة والحاجبين	01
15	صورة العضلة مضغنة الحاجب	02
16	صورة العضلة الناشلة	03
17	صورة عضلات العين	04
18	صورة عضلات الانف	05
20	صورة العضلة رافعة الشفة العلوية والعضلة رافعة الصوار	06
20	صورة العضلات حول الفم	07
21	صورة العضلة المبوقة	08
23	صورة العضلات حول الاذن	09
24	صورة الأعصاب الوجهية	10
26	صورة تفرعات أعصاب الوجه	11
29	صورة مسار العصب الوجهي	12
40	صورة أعراض شلل الوجه النصفى المحيطي	13
70	اعمدة بيانية تمثل نتائج الحالة الأولى	14
74	اعمدة بيانية تمثل نتائج الحالة الثانية	15

79	اعمة بيانفة تمثل نتائج الحالة الثالثة	16
81	اعمة بيانفة تمثل نتائج الحالات الثالثة	17

الفصل الأول

الفصل الأول:

مدخل الى الدراسة

1. مقدمة

2. الاشكالية وفرضيات الدراسة

3. فرضيات الدراسة

4. أهمية الدراسة

5. اهداف الدراسة

6. مصطلحات الدراسة

مقدمة

تعبير الوجه هي مركز الاتصال غير اللفظي وهي مصدر أساسي للمعلومات اثناء التفاعل بين شخصين كما انها تشكل أداة علائقية رئيسية من خلال اتاحة الفرصة للتعبير، أحيانا عن غير وعي عن حالات عاطفية معينة. ولا سيما ما يسمى بالعواطف الأساسية: الفرح والخوف والمفاجأة والحزن والغضب والاشمئزاز. (roublot, 2015, p.01)

كل هذه الايماءات الوجهية التي تبدو لنا بسيطة في ظاهرها إلا انها في الواقع معقدة تتدخل فيها مجموعة من الاعصاب والعضلات الوجهية من اجل تعبير. ويسمى البعض عصب التعبير الوجهية بالعصب القحفي السابع وهو المسؤول عن الايماءات والحركات الوجهية كما ان له دور كبير في عملية التواصل غير اللفظي. ويحدث في كثير من الأحيان إصابة الانسان بشلل مفاجئ وذلك لتعدد الأسباب فيكون هذا الشلل اما شلل مركزي او شلل محيطي.

فيعرف شلل الوجهي المركزي على انه إصابة في الجهاز العصبي المركزي، او بالتحديد في الجزء المهيمن من الدماغ وتكون الإصابة على مستوى العصبون المحرك العلوي فيما يخص شلل الوجهي المركزي، حيث يكون لدينا شلل يصيب نصف اسفل الوجه فقط.

أما الشلل الوجهي المحيطي أو ما يعرف أيضا بشلل بيل أو شلل العصب السابع فهو شذوذ شائع لوظيفة الفم والوجه ناتج عن تلف مسار العصب الوجهي بسبب اضطرابات جسدية ونفسية وعلائقية كبيرة في الشخص المصاب بالشلل. ويتم تغير الوجه في جوانبه الوظيفية والتعبيرية والجمالية (دردو، 2017، ص.02).

وعلى رغم من تعدد طرق العلاجية للشلل الوجه النصفي المحيطي إلا ان طريقة علاج إعادة التأهيل الارطوفوني لها دور هام وكبير في تشخيص وإعادة تأهيل الحركية الوجهية للشخص المصاب بشلل الوجه النصفي المحيطي. والهدف من هذا البرتوكول العلاجي الارطوفوني هو إعادة الحركية الايمائية الوظيفية للوجه وجعل المصاب يتمتع بوجه معبر غير جامد كما كان من قبل. (قناوي، 2019، ص.3)

وبناء على ما سبق لنا ذكره ونظرا لأهمية الموضوع جعلنا نتطرق في دراستنا لموضوع شلل النصفي الوجهي المحيطي وكيفية إعادة تأهيل الحركية والوجهية للأشخاص المصابين بشلل الوجهي النصفي المحيطي سعيا لتحقيق اهداف البحث. وعلى هذا أساس تم تقسيم دراستنا الى جانبين :

الجانب النظري والجانب التطبيقي حيث كان هذين الأخيرين بعد الفصل التمهيدي لإطار العام للإشكالية الذي احتوى على إشكالية الدراسة وفرضياتها، وكذلك أهمية وأهداف الدراسة، إضافة الى المفاهيم الإجرائية. في الجانب النظري تناولنا فيه ثلاث فصول بحيث اشتمل الفصل الأول تشريح عضلات الوجه ووظائفها، تشريح أعصاب الوجه ووظائفه، اصل العصب الوجهي، مسار العصب الوجهي ووظائف العصب الوجهي.

اما الفصل الثاني اشتمل تعريف الشلل النصفي الوجهي المحيطي، انواعه، أسبابه واعراضه. وبالنسبة للفصل الثالث التكفل الارطوفوني بالمصابين بالشلل الوجهي النصفي المحيطي تشخيص وعلاج.

اما الجانب الثاني أي الجانب التطبيقي فقد احتوى على فصل الإجراءات المنهجية اشتمل المنهج المتبع، الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية، وعرض الحالات. اما الفصل الأخير اشتمل على عرض وتحليل ومناقشة النتائج الدراسة، العلاج المقترح، الاستنتاج العام والخاتمة.

الإشكالية وفرضيات الدراسة:

يعتمد الإنسان في حياته على جزء أساسي ومهم في نقل تعبيراته وإيماءات المختلفة وهو الوجه حيث يتكون من مجموعة من الأعصاب والعضلات التي تتحكم فيه وتمكن من التفاعل مع غيره. وقد تؤثر اي اصابة أو خلل سلبا عليه، ومن خلال الإصابات المشهورة في مجالنا نجد شلل الوجه النصفي المحيطي او ما يعرف كذلك بشلل العصب السابع أو شلل بيل نسبةً إلا مكتشفه سنة 1829 حيث في كثير من الاحيان تتمثل اعراضه في عدم القدرة على التحكم في إحدى عضلات الوجه او عدم تحريك عضلات إحدى جوانب وجهه ويعرف هذا الأخير على انه شلل وجهي مؤقت ناتج عن تعطل في وظيفة العصب الوجهي السابع مما يؤدي الا ضعف او غياب الحركات الايمائية الوجهية وتكون عادة احادية الجانب. ولقد نسبه الباحث أحمد عبد الخالق إلى مكتشفه الجراحي البريطاني بتشارلز بيل سنة 1829 وعرفه على أنه شلل غير معروف السبب كما بين أنه يصيب جميع الأعمار من بينهم الأطفال. فهو يعتبر من المواضيع الشائعة في وقتنا الحالي ومن هنا نشير إلى دور الأخصائيين الارطوفونيين أو التكفل الأرتوفوني في إعادة تأهيل المصابين بشلل الوجه النصفي المحيطي أو بالأخص في إعادة تأهيل الحركية الإيمائية الوجهية فنجد نقص معرفي للأخصائيين الارطوفونيين في هذا المجال وهذا نظرا لحدائة الموضوع.

ومن خلال كل ما تم ذكره لنا إن شلل الوجه النصفي المحيطي من المواضيع المهمة والشائعة خصوصا في وقتنا الحالي ومن هنا تجدر الإشارة إلى دور الأخصائي الأرتوفوني في إعادة تأهيل المصابين بشلل الوجه النصفي المحيطي أو بالأخص في إعادة تأهيل الحركة الإيمائية الوجهية وهذا ما بينته الدراسات التالية:

الدراسة التي قام بها (Roublot Pierre) التي صدرت سنة 2015 لنيل شهادة C.C.O بجامعة Lorraine بفرنسا حيث تناولت (la prise en charge orthophonique et kinésithérapique des paralysie faciales périphériques chez l'adulte : Complémentarité et collaboration) وحاول الباحث في هذه الدراسة الالمام بالمختص الأرتوفوني ومختص العلاج الفيزيائي في موضوع الشلل الوجهي النصفي المحيطي والهدف من هذه الدراسة معرفة اذا كان هناك تكامل بين العلاجات ومعرفة ما اذا كان هناك تعاون بين اخصائيين العلاج الفيزيائي والارطوفوني ومن النتائج المتوصل اليها ان كلا العلاجين لهم هدف واحد وهو ما يفسر سبب عملها في مناطق مشتركة .

الدراسة التي قامت بها (Ducoudray Orane) سنة 2017-2018 لنيل شهادة C.C.O بجامعة Caen Normandie بفرنسا ركزت هذه الدراسة على ان شلل الوجه النصفي المحيطي عند البالغين حيث بينت الدراسة ان اعادة التأهيل مهمة جدا عند الاشخاص المصابين بشلل الوجه النصفي المحيطي حيث تشمل على اعادة تأهيل عضلات الوجه من اجل التواصل اللفظي والغير اللفظي وكثير من الاليات مثل : حركية البلع و المضغ. كما ركز الباحث على انه من اجل القيام بعملية اعادة التأهيل يجب ان تكون للمختص الارطوفوني مكتسبات ولهذا قاموا بإنشاء موقع خاص بالأرطوفونيين من اجل تزويدهم بمكتسبات.

الدراسة التي قامت بها "قناوي فاطمة الزهراء" التي صدرت سنة 2019-2020 لنيل شهادة الماستر بجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم الجزائر تناولت الدراسة فعالية التكفل الأرطوفوني لجورج لاما في اعادة تأهيل الحركية الفمية الوجهية لشلل الوجه النصفي المحيطي والتي هدفت الى ابراز دور الارطوفونيين في الجزائر في اعادة تأهيل المرضى الذي يعانون من شلل الوجه النصفي المحيطي ومساعدتهم والمساهمة في تعريب مختلف المعلومات الخاصة في مجال شلل الوجه النصفي المحيطي

وضرورة محاولة الجانب التشريحي للوجه ومن الادوات المستعملة في هذه الدراسة دليل أرطوفوني خاص بالمرضى المصابين بشلل الوجه النصفي، اختبار فريس ومن النتائج التي توصلوا اليها وهي فائدة اعادة التأهيل الأرطوفوني وانعكاساته الاجتماعية والنفسية على حالة المصاب بشلل الوجه النصفي المحيطي.

"د.ملاك كامل" صدرت هذه الدراسة سنة 2014 على شكل مقال في موقع اليوم السابع بمصر، حيث هدفت الدراسة الى ابراز دور العلاج الطبيعي في حالات شلل الوجه النصفي المحيطي حيث بعدما تطرق الكاتب الى كل من تعريف شلل الوجه النصفي المحيطي واسبابه واعراضه ابرز في الاخير دور الاخصائي الأرطوفوني وذكر مختلف الخطوات التي يقوم بها من خلال حصص اعادة التأهيل الحركية الوجهية ودعم مختلف كلامه من خلال نماذج لبعض التمرينات التي يقوم بها المختص مع الحالة مع مراعاة تكرار تلك التمارين بشكل منتظم في المنزل امام المرأة.

صدرت الدراسة التي قام بها "أحمد عبد الخالق" في المؤتمر الدولي الثامن للتنمية والبيئة في الوطن العربي 22-23 اسيوط 2016 مصر حاول الباحث في هذه الدراسة الالمام بموضوع شلل الوجه النصفي المحيطي حيث بدا في بداية موضوعه بتعرف الشلل النصفي الوجهي المحيطي وقد نسبه الى مكتشفه البريطاني "بيل" 1829 الذي قام بتشريح وظائف الاعضاء وقام بتعريفه على انه شلل العصب الوجهي غير معروف السبب كما بين انه يصيب جميع الحالات من الاعمار من بينهم الاطفال وذكر اسباب العصب السابع الاساسية منها الثانوية وبين الاعراض التي تظهر على الشخص المصاب بشلل الوجه النصفي المحيطي وتطور الحالة المرضية وفي الاخير بين اهمية كل من التشخيص الصحيح ومختلف الطرق العلاجية لشلل الوجه النصفي المحيطي ومن بينها دور المختص الأرطوفوني في اعادة تأهيل الحركية الايمائية الوجهية فقد يبدأ عادة من بداية تشخيص المرض حيث يقوم المختص بتقييم الحالة المرضية ووضع خطة علاجية مناسبة لها وذكر مختلف التقنيات التي يستعملها المختص الأرطوفوني في

إعادة تأهيل الحركية الإيمائية الوجهية للشخص المصاب بشلل الوجه النصفي المحيطي. ومن خلال كل ما ورد في إشكالتنا ومن خلال الدراسات السابقة يتبين لنا أهمية موضوع شلل الوجه النصفي المحيطي وحدثة هذا مجال في الوسط الإكلينيكي الجزائري والنقص الذي يعاني منه الأخصائيين الارطوفونين في هذا مجال فتوجد عدة تقنيات تساعد على إعادة تأهيل الحركية الفمية الإيمائية الوجهية للشخص المصاب بشلل الوجهي النصفي المحيطي.

التساؤل الرئيسي:

- ماهي عضلات المنطقة الفمية الوجهية الأكثر تضررا عند المرضى المصابين بالشلل الوجهي النصفي المحيطي؟

التساؤلات الفرعية:

- ماهي وسائل التقييم الارطوفوني للمرضى المصابين بشلل الوجه النصفي المحيطي؟
- كيف يكون العلاج الارطوفوني للمرضى المصابين بشلل الوجه النصفي المحيطي؟

الفرضية الرئيسية:

- عضلات المنطقة الفمية الوجهية الأكثر تضررا عند المرضى المصابين بالشلل الوجهي النصفي المحيطي هي منطقة اللسان.

الفرضيات الفرعية:

- وسائل التقييم الارطوفوني للمرضى المصابين بالشلل الوجه النصفي المحيطي هي مقياس الحركية الفمية الوجهية.

- يكون العلاج الارطوفوني للمرضى المصابين بالشلل الوجه النصفي المحيطي عن طريق تمارين الدلك الخارجي للوجه والداخلي للفم وتمارين البراكسيا الفمية الوجهية.

أهمية الدراسة :

- نشر الوعي و توعية الأخصائيين الارطوفونين عن ضرورة مساهمتهم في اعادة تأهيل الحركة الفمية الایمائية الوجهية .
- إبراز أسباب ظهور شلل الوجه النصفي التي ليس لها علاقة بالمخ أي سببها غير عصبي.

أهداف الدراسة:

- إبراز دور الارطوفونين في إعادة تأهيل الحركة الفمية الوجهية للمرضى الذين يعانون من شلل الوجه النصفي المحيطي.
- المساهمة في نشر المعلومات لتفادي النقص المعرفي لدى الأخصائيين الارطوفونين الجزائريين.

مصطلحات الدراسة:

- الوجه: هو الجزء الامامي المكون لجسم الانسان الذي يحتوي على مجموعة من الاعصاب العضلات التي تسمح لنا بالتواصل.
- الشلل الوجهي: حالة مرضية تسبب ضعف في عضلات الوجه.
- الشلل الوجهي المحيطي: يعرف كذلك بشلل بيل وهو حالة مرضية تحدث في اي مرحلة عمرية وهي عبارة عن خلل على مستوى العصب الوجهي.
- إعادة التأهيل: عبارة عن مجموعة من التدخلات بغرض تحسين الاداء او الحد من الاعاقة.

الجانب النظري

الفصل الثاني

الفصل الثاني:

تشريح و فيزيولوجية العصب وعضلات الوجه

تمهيد

1. تشريح عضلات الوجه ووظائفها

2. تشريح اعصاب الوجه ووظائفها

3. أصل العصب الوجهي

4. مسار العصب الوجهي

5. وظائف العصب الوجهي

خلاصة

تمهيد:

الوجه هو ذلك الجزء من جسم الانسان الذى يبدأ من الجبهة نحو الذقن ويشمل الفم والانف والخدين والعينين يحتوى على 47 عضلة يتعامل بها الانسان مع غيرة وسمي وجهه لأن الانسان يواجهه ما حوله باستخدامه كما انه يمثل دور مهم في عملية التواصل مع أفراد المجتمع، من خلال كل من التعبير الإيمائية الوجهية والكلام.

يستمد جلد الوجه تعصيبه الحسي من ثلاث فروع للعصب مثلث التوائم باستثناء منطقته صغيره تقع فوق زاويه الفك السفلي والغدة النكفية فهي تستمد تعصيبها من العصب الاذن الكبير. تنشأ من الدماغ اعصاب تسلك سبل مختلفة حاملة اشارات متنوعة وهي الاعصاب القحفية . تعرف الأعصاب القحفية على انها الأعصاب التي تنبثق من القحف او تدخل اليه ومن هنا جاءت التسمية وذلك لتميزها عن الأعصاب الشوكية التي تنبثق من العمود الفقري ويبلغ عدد الأعصاب القحفية 12 زوجا وهي : العصب الشمي، العصب البصري، العصب المحرك للعين، العصب البكري، العصب الثلاثي التوائم، العصب المبعد، العصب الوجهي، العصب الدهليز القوقعي، العصب اللساني البلعومي، العصب المبهم، العصب الانفي الاضائي، العصب تحت اللسان.

وفي هذا الفصل سوف نتطرق الى تشريح كل من عضلات الوجه والاعصاب الوجهية مع ذكر وظائفها ومسار العصب الوجهي.

1. تشريح عضلات الوجه :

الوجه هو القسم الأمامي السفلي من الرأس، يتحدد شكله تبعاً للعظام تحته يحده من الأعلى خط متعرج يمر من جذر الأنف وحافة الحجاج العلوية والقوس الوجنية والحافة السفلية للناثئ الخشائي. (مضر تقلا ، 2014 ، ص.3)

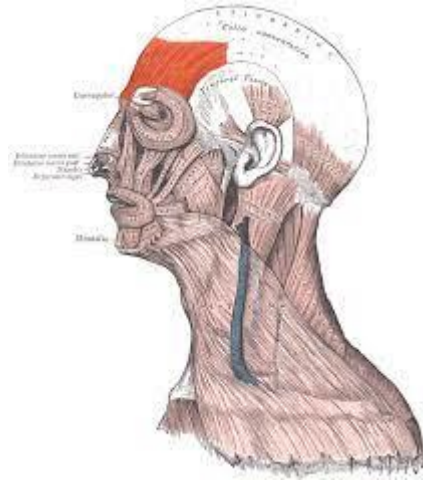
تتواجد عضلات الوجه والفروة في النسيج تحت الجلد وتتقسم عضلات الوجه الى:

1.1 عضلات الفروة و الجبهة والحاجبين:

أ- العضلة الجبهية القذالية Occipitofrontalis :

تمتد من فوق الحاجبين وحتى الخط القفوي العلوي ولها بطنين بطن جبهي وبطن قذالي ويرتبط بطناها مع بعضهما عن طريق الخوذة الصفاقية ولها منشأ عظمي ومركز جلدي، ينشأ بطنها القذالي من الثلثين الوحشيين للخط القفوي العلوي ويرتكز على الخوذة الصفاقية اما البطن الجبهي ينشأ من الخوذة الصفاقية ويرتكز على جلد الجبهة فوق الحاجبين. (مضر تقلا ، 2014 ، ص.3)

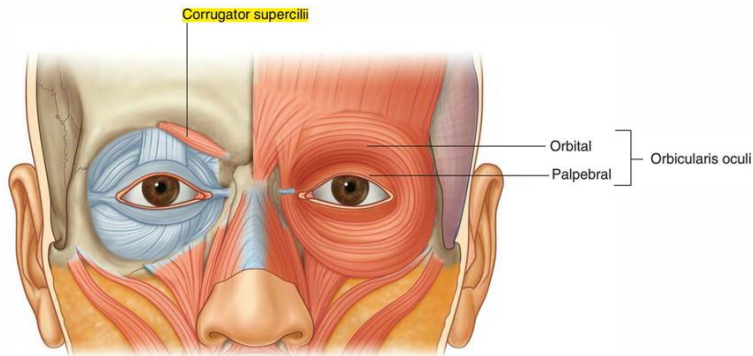
تعمل العضلة الجبهية القذالية على تحريك الفروة نحو الامام والخلف وترفع الحاجبين في حالة التعجب والمفاجأة. (مضر تقلا ، 2014 ، ص.6)



صورة رقم (01): عضلات الجبهة والحاجبين

ب- العضلة مضغنة الحاجب **Corrugator supercillii** :

عضلة صغيرة تقع تحت العضلة الجبهية القذالية تنشا من القسم الانسي للقوس فوق الحاجبية كما انها ترتكز على جلد القوس الحاجبية، تعمل على تغضين الحاجب أي انها تظهر تجاعيد الجبهة العمودية بين الحاجبين عند التعبير عن الغضب والحزن. (مضر تقلا ، 2014 ، ص.7)

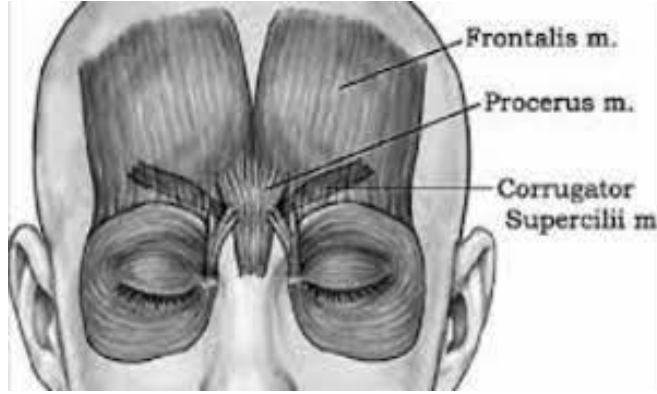


صورة رقم (02): عضلة مضغنة الحاجب

ج- العضلة الناشلة Procerus :

تنشأ من اللقافة المغطية للجزء السفلي من العظم الانفي وترتكز الى الجلد ما بين الحاجبين حيث تختلط اليافها بالياف البطن الجبهي للعضلة الجبهية القذالية.

يؤدي تقلصها الى خفض جلد ما بين الحاجبين وبالتالي تجعد الجلد عرضيا على جسر الانف وهذا ما يحدث في تعبير العبوس والتهديد. (مضر تقلا ، 2014 ، ص.7)



صورة رقم (3): العضلة الناشلة

2.1 العضلات حول العين:

ا- العضلة الدويرية العينية orbicularis oculi :

تعتبر العضلة الوحيدة التي تقع حول العين بشكل دائري وتتقسم الى ثلاثة أجزاء :

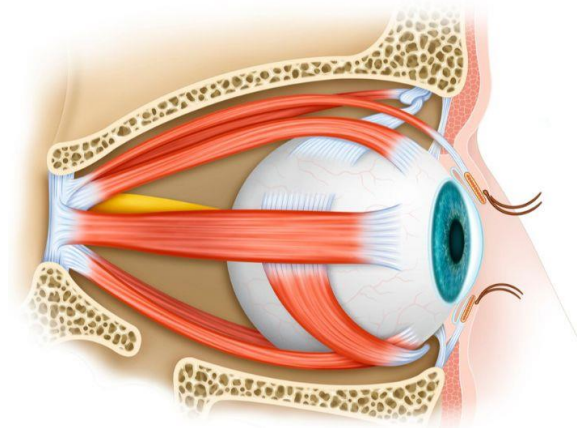
• الجزء الحجابي : هو القسم المحيطي من العضلة ينشأ من الحافة الانسية للحجاج والرباط

الجفني الانسي ويشكل دائرة حول العين ويرتكز على الحافة الانسية للحجاج والرباط الجفني

الانسي.

- **الجزء الجفني** : يتموضع تحت جلد الاجفان ينشأ من الرباط الجفني الانسي و يتمادى في سماكة الجفنين العلوي والسفلي ويشكل حلقة كاملة في الجفن ويرتكز على جلد الاجفان وعلى الحواف الرصغية الوحشية (الرفاء الجفني lateral palpebral raphe).
- **الجزء الدمعي** : يغطي الكيس الدمعي الموجود ضمن الحفرة الدمعية وينشأ من منطقة خلف كيس الدمع في زاوية العين ومن العظم الدمعي ويتم ارتكازه على الرباط الجفني الانسي.

تعمل العضلات حول العين على اغماض العين حيث يوجد درجتان من الاغماض اغماض هادئ مسؤول عنه الجزء الجفني مثلا عند النوم واغماض شديد مسؤول عنه الجزء الحجابي عند حماية العين من شئ ، اما القسم الدمعي فيساهم في افراغ العين واصدار تعبير القلق. (مضر تقلا ، 2014 ، ص.8)



صورة رقم (4): عضلات العين

3.1 عضلات الأنف:

تنقسم الى قسمين القسم الكبير وهو العضلة الانفية والقسم الصغير وهو العضلة الخافضة للوتيرة

1- العضلة الانفية Nasalis :

وبحد ذاتها تنقسم الى جزئين :

• **جزء معرض رقيق:** وهي الألياف التي تشكل ضاغطة المنخر تنشأ من عظام الفك العلوي وحشي الثلمة الأنفية ترتكز في جسر الأنف والجلد المقابل له.

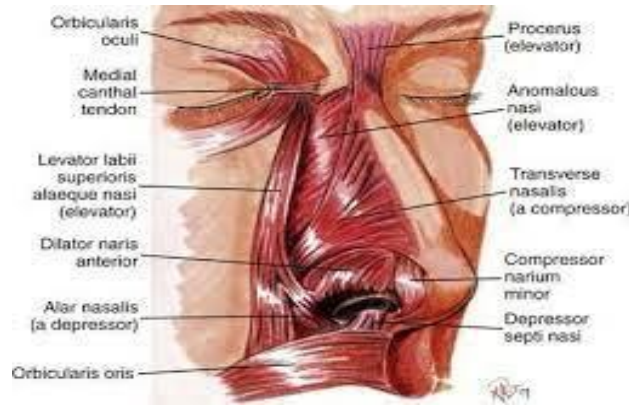
• **جزء عمودي جناحي :** وهي الألياف التي تشكل موسعة المنخر تنشأ من العظم الفك وحشي الثلمة الأنفية ويتجه نحو الأسفل ترتكز على القسم السفلي من الفتحة السفلية للأنف.

تعمل العضلة الأنفية على ضغط المنخر الى الداخل وفتحة المنخر عبر رفح جناح الأنف إلى الأعلى وتعطي التعبير الذي نراه عند الشهيق العميق.

ب--العضلة خافضة الوتيرة **Depressor Septi** :

تنشأ من العظم الفك فوق القاطع المركزي ترتكز على الجزء المتحرك من الوتيرة الذي هو حافة الوتيرة السفلية تعمل على خفض الوتيرة وتساعد العضلة الأنفية في عملها أثناء الشهيق العميق.

تعمل عضلات الأنف على القيام بتعبير الشهيق العميق وبعض الغضب.(مضر نقلا ، 2014 ، ص.9)



صورة رقم (5): عضلات الأنف

4.1 العضلات حول الفم:

• العضلات المرتبطة بالشفة العلوية :

لها منشأ عظمي ومرتكز جلدي مثلها مثل جميع عضلات الوجه التعبيرية وتنقسم الى اربعة عضلات:

ا-العضلة رافعة الشفة العلوية وجناح الأنف **Levator labii superioris aaleque** :

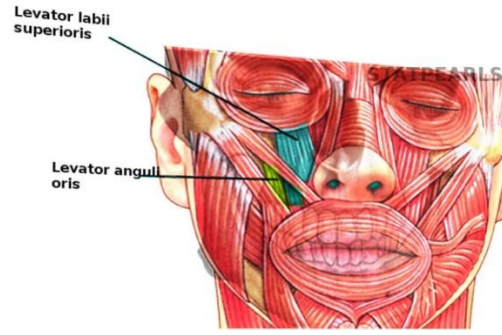
تنشأ من الناتئ الجبهي الفكي وتتجه باتجاه اسفل للشفة العلوية قسم بسيط منها يرتكز على الدويرية الفموية وجلد الشفة العلوية (مضر تقلا ، 2014 ، ص.9)

ب-العضلة رافعة الشفة العلوية **Levator labii superioris** :

تنشأ من الحافة تحت الحجاج أعلى الثقبه تحت الحجاج وتتجه إلى الأسفل تتمركز على جلد الشفة العلوية

ج-العضلة رافعة الصوار **Levator anguli oris** :

تقع في العمق من العضلة رافعة الشفة العلوية تنشأ من الحفرة النابية للفك إلى الأسفل من الثقبه تحت الحجاج تتمركز في جلد زاوية الفم (مضر تقلا ، 2014 ، ص.10)

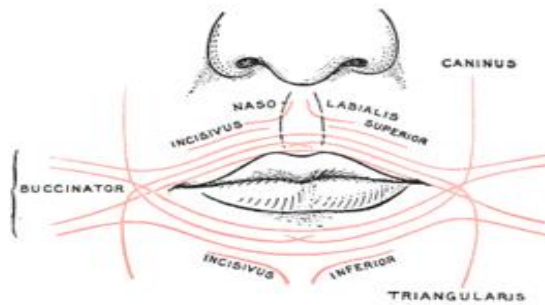


صورة رقم (6): العضلة رافعة الشفة العلوية والعضلة رافعة الصوار

د-العضلتان الوجنيتين الصغيرة والكبيرة Zygomatic minor and major :

العضلة الوجنية الصغيرة هي العضلة العلوية تنشأ من القسم الأمامي للعظم الوجني اما الكبيرة تنشأ من القسم الجانبي أو الخلفي من العظم الوجني.

تعمل كل هذه العضلات على رفع زاوية الفم والشفة العلوية إلى جهة واحدة للتعبير الازدراء والقرف أما إذا تقلصت في الجهتين فيظهر تعبير البسمة. (مضر تقلا ، 2014 ، ص.11)



صورة رقم (7): عضلات حول الفم

5.1 العضلات المتعلقة بالفوهة الفموية:

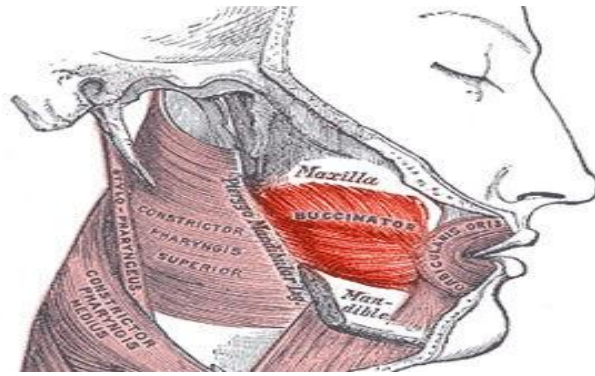
1-العضلة الدويرية Orbicularis oris :

تشكل دائرة كاملة إلى الخلف من الشفة العلوية والشفة السفلية، وعلى هذه الأخيرة ترتكز كامل العضلات المرتبطة الشفة العلوية، تنشأ من الوجوه العميقة للجلد حول الفم. (مضر تقلا ، 2014 ، ص.11)

ترتكز على الغشاء المخاطي للشفيتين وأحيانا يكون لها ارتكاز عظمي على الخط الناصف لعظم الفك العلوي والفك السفلي، إذا تقلصت هذه العضلة ستشكل دائرة حول الفتحة الفموية فتساعد على الصفير. وأثناء عملية المضغ هي العضلة التي تدفع الطعام مقابل الأسنان. ولها دور كبير في التصويت ولفظ الأحرف نسميها الأحرف الفموية كالميم والباء التي لا يمكن لفظها بدون حدوث تفاعل بني الشفتين.

ب- العضلة المبوقة Buccinator :

هي العضلة التي تشكل سماكة الخد تنشأ من الناتئ السنخي للفكين العلوي والسفلي ترتكز اليافها مع الياف العضلة الدويرية الفموية ورافعة الصوار. تعمل على ضغط الخدين الى الداخل وفي حال كان الفم ممتلئا بالهواء ستعطي نفخ الخدين ولها أيضا دور في المضغ حيث تساعد على دفع الطعام ما بين الخدين و الأسنان. (مضر تقلا ، 2014 ، ص 12.)



صورة رقم (8): العضلة المبوقة

ج- العضلة الضحكية Risorius :

عبارة عن عضلة صغيرة و سطحية تنشأ من لفافة الغدة النكفية ترتكز على زاوية الفم وتتداخل مع رافعة الصوا والدويرية الفموية وتعمل على تعبير الضحك. (مضر تقلا ، 2014 ، ص.13)

• العضلات المتعلقة بالشفة السفلية:**ا- العضلة خافضة الصوار Depressor anguli oris :**

تنشأ على طول الخط المائل للفك السفلي وتتجه الى الاعلى ترتكز على زاوية الفم (الصوار)

ب- العضلة خافضة الشفة السفلية Depressor labii inferioris :

تنشأ من قسم الخط المائل الكائن بين الارتفاق الذقني والثقبه الذقنية وتتجه مائلة نحو الأعلى والانسي وتنتهي مرتكزة على جلد الشفة السفلية وتختلط بألياف الدويرية الفموية.

ج- العضلة الذقنية Mentalis :

من العضلات الاكثر عمقا تنشأ من الحفرة القاطعية للفك السفلي ترتكز على جلد الشفة السفلية تعمل على تقلب الشفة الى الأسفل وتعبر عن حالة الحزن البسيط.

وتعمل العضلات المتعلقة بالشفة السفلية على سحب العضلة خافضة الصوار وخافضة الشفة السفلية نحو الأسفل والوحشي معطية حالة التعبير عن الحزن، عندما يحدث هذا الفعل في الجانبين تكون الحالة في

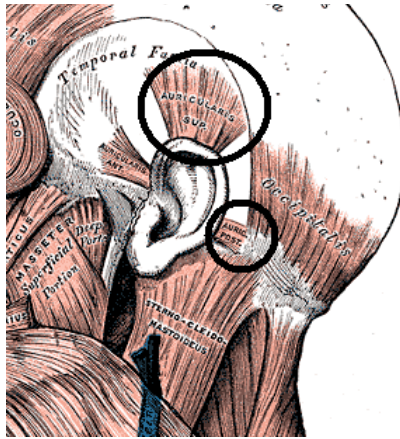
حزن اما اذا كان في جانب واحد يتم التعبير عن التردد والشك. (مضر تقلا ، 2014 ، ص.14)

6.1 عضلات حول الاذن :

1. الاذن العلوية Superior Auricularis

2. الاذن الامامية Anterior Auricularis

3. الاذن الخلفية Posterior Auricularis (مضر تقلا ، 2014 ، ص.15)



صورة رقم (9): عضلات حول الاذن

2. تشريح اعصاب الوجه :

1.2 العصب العيني Ophthalmic Nerve :

يعصب جلد الجبهة والجفن العلوي والملتحمة والوجه الجانبي للأنف حتى الأسفل وتفرع من خمسة فروع من

العصب العيني الى الجلد :

1- العصب الدمعي The Lacrimal Nerve :

يعصب الجلد وملتحمة الجزء الوحشي للجفن العلوي

2- العصب فوق الحاجب The Supraorbital Nerve :

يلتف حول الحافة العلوية للحجاج في الثلمة فوق الحجاج وينقسم الى فروع تعصب الجلد وملتحمة الجزء المركزي للجفن العلوي وجلد الجبهة

ج-العصب فوق البكرة The Supratrochlear Nerve :

يلتف حول الحافة العلوية للحجاج أنسي العصب فوق الحجاج ام الى فروع تعصب الجلد وملتحمة الجزء الأنسي للجفن العلوي وكذلك جلد الجزء السفلي للجبهة قريبا من المستوى الناصف

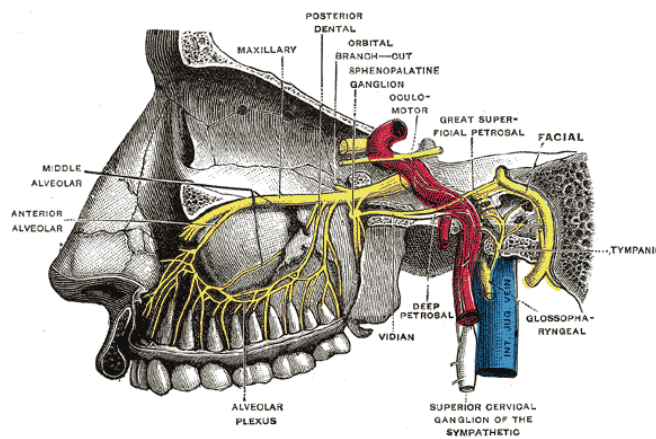
د- العصب تحت البكرة The Infratrochlear Nerve :

يخرج من اسفل العضلة المنحرفة العلوية ويعصب الجلد

خ-العصب الانفي الظاهر The External Nasal Nerve :

يخرج من بين عظم الأنف والغضروف الأنفي العلوي ويعصب جلد الوجه الجانبي للأنف حتى الأسفل

(فواتيح ، 2018 ، ص.1)



صورة رقم (10): الاعصاب الوجهية

2.2 العصب الفكی العلوی Maxillary Nerve :

يعصب جلد الجزء الخلفي لجانبي العصب الفكی العلوی الانف والجفن السفلي والخد والشفة العلوية والجانب الوحشي لفتحة الحجاج، وهو مسار لثلاثة فروع عصبية وهي : (فواتيح ، 2018 ، ص.1)

ا-عصب تحت الحجاج The Infraorbital Nerve :

المسار المباشر للعصب الفكی العلوی يدخل من الحجاج ثم يظهر على الوجه بمروره من خلال الثقبه تحت الحجاج وينقسم مباشرة إلى فروع صغيرة وعديدة تنتشع للخارج من الثقبه، تعصب هذه الاخيرة جلد الجفن السفلي والخد وجانب الأنف والشفة العلوية

ب-العصب الوجني الوجهي The Zygomaticofacial Nerve :

يدخل الوجه بمروره من خلال ثقبه صغيرة على الجانب الوحشي للعظم الوجني، ويعصب الجلد ويبرز الخد

ج-العصب الوجني الصدغي The Zygomaticotemporal Nerve :

يدخل للحفرة الصدغية بمروره من خلال ثقبه صغيرة على السطح الخلفي للعظم الوجني، ويعصب جلد الصدغ

د- العصب الفكی السفلي Mandibular Nerve :

يعصب جلد الشفة السفلية والجزء السفلي للوجه والناحية الصدغية وجزء من صيوان الأذن، ويسير بعد ذلك نحو الأعلى ليعصب الناحية الجانبية للفروة (فواتيح ، 2018 ، ص.2)

وتتفرع منه ثلاث فروع :

• العصب الذقني **The Mental Nerve** :

يبرز من الثقب الذقني للفك السفلي ويعصب جلد شفة السفلية والذقن

• العصب الشذقي **The Buccal Nerve** :

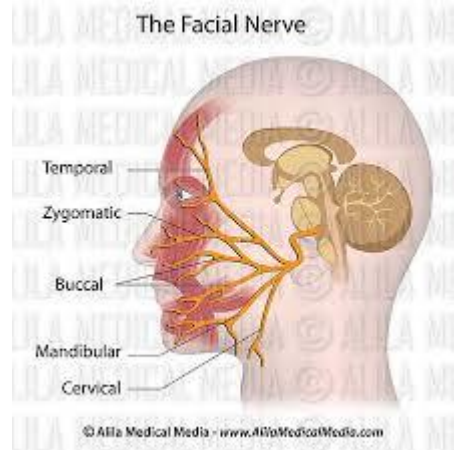
يبرز من تحت الحافة الأمامية للعضلة الماضغة ويعصب جلد جزء صغير من الخد

• العصب الاذني الصدغي **The Auriculotemporal Nerve** :

يصعد من الحافة العلوية للغدة النكفية وذلك بين الأوعية الصدغية السطحية والسيوان، حيث يعصب

جلد السيوان والصماخ السمعي الظاهر والسطح الخارجي لغشاء الطبلة وجلد الفروة اعلى السيوان

(فواتيح ، 2018 ، ص.3)



صورة رقم (11): تفرعات اعصاب الوجه

3. اصول العصب الوجهي (السابع) :

جدرا العصب الوجهي لهما اصول منفصلة.

1.3 الجدر الحركي Racine Motrice :

يمثل الجدر الحركي ثلاث ارباع الياف العصب الوجهي، الالياف الحركية تنشأ من النواة الحركية للعصب الوجهي والتي تقع في النتوء.

النواة الحركية للعصب الوجهي تنقسم الى جزئين :

- الجزء العلوي من النواة الذي يتحكم في حركة منطقة الوجه العليا والذي يتلقى المدخلات القشرية من القشرة الحركية المقابلة والمماثلة
- الجزء السفلي من النواة يتحكم ويعصب الجزء السفلي من الوجه ويستقبل فقط المدخلات القشرية من القشرة الحركية المقابلة (Mondain , Uziel , 1993)

2.3 الجدر المختلط Racine Mixte :

تمثل الياف الجدر المختلط للعصب الوجهي الربع المتبقي من الياف العصب، تنشأ من العقدة الركبية وتحتوي الالياف الخضرية على نواتين :

- النواة المخاطية الدمعية الانفية التي تنشأ من النتوء وتؤدي الى ظهور الالياف التي تتبع السابع حتى العقدة الركبية
- النواة اللعابية العليا التي تقع في ارضية البطنين الرابع

4. مسار العصب الوجهي (السابع):

العصب الوجهي يشكل مسار معقد حيث تنشا الالياف في الجسر ثم يتبعون مسارا معقدا في الجزء السفلي من النتوء قبل الخروج بين العصب الحركي للعين والعصب السمعي الثامن على مستوى اخدود النتوء البصري. بعد ذلك مباشرة ينتقلون الى الزاوية المخيخية للدخول الى القناة السمعية الداخلية فيصبح مسار العصب الوجهي موحد مع مسار العصب السمعي، العلاقة الوثيقة بين العصبين عند خروج النتوء بشكل تواتر شلل الوجه المرتبط بورم العصب السمعي.

في اجتياز العظم الصخري، يتبع العصب الوجهي مسارا معقدا في شكل حربة تسمى " الدورة داخل القصبه". يصف ثلاثة أجزاء (مناهة، طبلية والخشاء):

- شكل الجزء الأول من العصب الركبة في موقع العقدة الركبية التي تهرب منها العصبين الصخريين. في حالة تلف العصب بعد ظهوره من العصب الصخري السطحي الكبير، لا يوجد نقص في إفرازه المسيل للدموع.

- الجزء الثاني يمتد ذهاباً وإياباً إلى قناة الوجه (كانت تعرف سابقا بقناة فالوب) في هذا المستوى، يكون العصب شديد التعرض للتهاب الأذن بسبب قربها من الأذن الوسطى بعد الانحناء.

- يسير الجزء الثالث من العصب بشكل غير مباشر نحو الأسفل وخارجها. يعطي هذا المقطع الطبلية الوترية المكونة من الألياف اللعاب والذوق. إذا حدث تلف في العصب بعد ظهور هذا الحبل يترتب عنه حساسية التذوق لثلاثي اللسان. (Greffard , Ameri , 2000)

أس ل توجد عضلة الركاب ، ويؤدي ضعفها إلى احتداد السمع بعد ذلك ، الجزء الثالث يؤدي إلى ظهور العصب الأذني الخلفي ليس له دور حركي عند الرجل. (Couture , Eyoum , Martin , 1997)

في نهاية الجزء الثالث، يكمل العصب مساره داخل الرحم من قبل ليخرج من الجمجمة من خلال ثقب الخشاء الإبري وينشأ عنه ثلاثة فروع الرجعي الأذني يذهب إلى أعصاب عضلات الأذني والقذالي واثنين آخرين تعصب العضلة الإبري اللامية والبطن الخلفي. أخيراً يدخل العصب الوجهي في الغدة النكفية ثم ينقسم إلى فرعين نهائيين :

- فرع الوجه الصدغي للجزء العلوي من الوجه

- فرع عنق الرحم للجزء السفلي من الوجه. ثم ينقسم هذان الفرعان إلى فروع متعددة تعصب العضلات

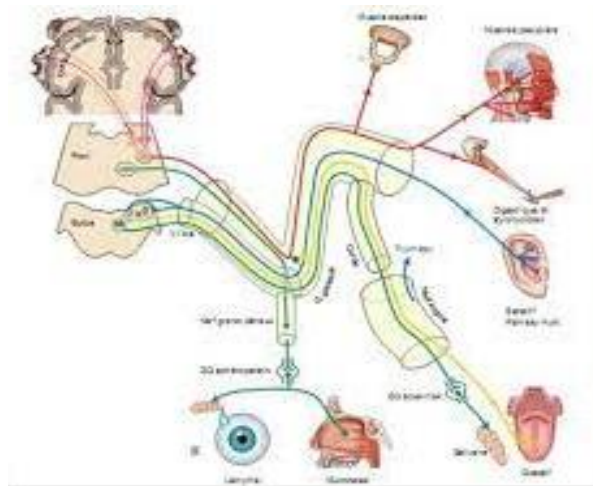
المشاركة في تعابير الوجه (chevalier , 2003)

يمكن تقسيم عضلات الوجه إلى فئتين :

- العضلات المضيقية les muscles constricteurs التي يتم تمثيلها بواسطة دائرية الشفاه ودوير

الجفون (Penteado , Gurgel Testa , Antunes et coll , 2009)

- العضلات الموسعة les muscles dilatateurs هي أقوى العضلات



صورة رقم (12): مسار العصب الوجهي

5. وظائف العصب الوجهي (السابع):

يقوم العصب الوجهي بثلاث وظائف :

- **وظيفة حركية fonction motrice** : الألياف الحركية تعصب عضلات جلد الوجه والرقبة، والبطن الخلفي للعضلة ذات البطنين، والعضلة الإبري اللامية وعضلة الركاب.
- **وظيفة إفرازية fonction sécrétrice** : الألياف الخضرية تعصب الغدد الدمعية، الغدد المخاطية في تجاويف الأنف والغدد تحت الفك السفلي وتحت اللسان.

وظيفة حسية fonction sensitivo-sensorielle: الألياف الحسية مسؤولة عن التعصيب الحسي للمنطقة الجلدية والتي تشمل طبلة الأذن والجدار الخلفي للقناة السمعية الخارجية والمخارة. هم أيضا يقودون الإحساس بطعم الثلثين الأماميين من اللسان.

(Devèze , Ambrun , Gratacap et coll , 2013)

خلاصة:

كخلاصة فان هذه الاعصاب لا تعصب جلد الوجه فقط بل تعصب ايضا الالياف المستقبلية للحس العميق للعضلات التعبيرية.

الفصل الثالث

الفصل الثالث:

الشلل النصفي الوجهي المحيطي

تمهيد

1. تعريف الشلل النصفي الوجهي المحيطي

2. أسباب الشلل النصفي الوجهي المحيطي

3. أنواع الشلل النصفي الوجهي المحيطي

4. اعراض الشلل النصفي الوجهي المحيطي

خلاصة

تمهيد :

ترتج عضلات الوجه باستمرار مع كل ابتسامة او عبوس في الوجه، الا ان الحركات اليومية التي تقوم بها عضلات الوجه قد تتوقف بشكل مفاجئ، ما يعني الاصابة بشلل الوجه النصفي المحيطي بحيث تعدد اسباب الاصابة بهذا المرض وتختلف أعراض من شخص لآخر، وتتفاوت بين ضعف بسيط في عضلات الوجه وشلل كامل مما تؤدي إلى تغير شكل الوجه بشكل واضح، وهذا ما سوف نتطرق اليه في هذا المبحث بتعريف شلل الوجه النصفي المحيطي وذكر كل من اعراضه و اسبابه وانواعه بالتفصيل الخاصة بشلل الوجه النصفي المحيطي.

1.تعريف شلل الوجه النصفي المحيطي:

شلل الوجه النصفي المحيطي هو عبارة عن اضطراب عصبي حيث يشمل اثر شلل الوجه النصفي المحيطي على العصب القحفي السابع والذي يطلق عليه أيضا اسم العصب الوجهي بحيث تعطي إصابة العصب السابع ضعف في إحدى جوانب الوجه.

سمي شلل الوجه النصفي المحيطي باسم شلل بيل نسبة إلى اسم العالم التشريحي الاسكتلندي السيد تشارلز بيل Charls Bell الذي كان اول من وصف الحالة , (Khan and Maryane Leonard , Medically , 2017) وهو عبارة عن شاب جراح من لندن قام بوصف حالة تعاني من شلل الوجه سنة 1828 حيث أشار إلى كل من التشريح وذكر وظائف العصب السابع بالتفصيل .

الدراسات الوبائية أشارت إلى أن شلل بيل يصيب 15-30 حالة من 100.000 حالة كل سنة تحدث غالبا هذه الإصابة بكثرة عند الراشدين ما بين 20-40 سنة.

ان كل الأسباب الكلاسيكية المؤدية لشلل الوجه النصفي المحيطي المسئول عنها بنسبة 75 بالمائة هي أسباب تخص اعتلال أو مرض الأعصاب من جانب واحد من الوجه وهي اضطرابات تخص العصب فقط. (Tomislav Méstrovic , 2019 , p.1et2)

يتسبب شلل الوجه النصفي المحيطي في انحراف جانب واحد من الوجه أو تصلبه كما يجد المصاب صعوبة في الابتسامة وغلق العين على الجانب المصاب في معظم الحالات يكون شلل بيل مؤقت.

وعلى الرغم من أن شلل الوجهي النصفي المحيطي يمكن أن يصيب أي فئة عمرية إلا أن الحالات الأكثر شيوعا بين الأشخاص تتراوح أعمارهم بين 16-60 سنة.

يعرف شلل الوجه كذلك على انه إصابة على مستوى عصب الوجه وهو العصب الذي يتحكم في حركية عضلات الوجه على حسب جهة إصابة العصب الوجهي نحدد نوع شلل الوجه الذي أصيب به الشخص فهناك نوعين اما مركزي أو محيطي بحيث أن شل الوجه الكلي أو المحيطي يكون على كامل الوجه اما الشلل المركزي فيكون أسفل الوجه .

و يعرف أيضا على انه إصابة ذات أساس عصبي أولي يمس مجموعة من العضلات الوجهية والتي تكون احادية الجانب وهذا لوجود عصب وجهي يتحكم في حركية (DR Jacqueline Rossant,

Lunbroso Et Lyonel , 2018) اليسرى للوجه وأخر يتحكم في حركية اليمنى وهذا ما يوضح الإصابة الأحادية على حسب اتجاه العصب المصاب.

يعد شلل الوجه النصفي المحيطي مجهول السبب أو كما يسميه البعض بالثلاجة أو شلل بيل

(Jacqueline , Lunbroso Et Lyonel , 2018)الأحيان عندما نستخدم مصطلح شلل الوجه فإننا

في الواقع نتحدث عن شلل الوجه النصفي المحيطي.

عندما نتحدث عن شلل الوجه النصفي المحيطي فنجد بالإشارة عصب الوجه بحيث يعتبر عصب الوجه

عصب معقد له وظائف عديدة يبدأ من المخ لينتهي على مستوى الوجه عبر الأذن بحيث يسمح بالتحكم

في عضلات الوجه وجزء من الأذن وإدراك الذوق على مستوى اللسان وإفرازات.

(Ameli Santé , 2019)

الأنف والدمع واللغاب ويضمن حساسية الأصوات بالنسبة للأذن ومن هنا فان تأثر العصب يؤدي إلى

تعطل أو ضعف جميع الوظائف المتعلقة بهذا العصب . (Ameli Santé , 2019)

2.أسباب شلل الوجه النصفي المحيطي:

يسمى شلل الوجه "مجهول السبب" أو "بارد" إنه الشلل الأكثر شيوعاً في الوجه يتم تشييته بسرعة كبيرة

في بضع ساعات. يمثل 72% من شلل الوجه المحيطي. يصيب 15 إلى 30 شخصا في 100000،

وهو شائع عند الرجال والنساء ، ويبلغ علياه حول سن الأربعين.

على عكس الأسباب المحتملة الأخرى لشلل الوجه مثل السكتة الدماغية أو الأورام أو تلف الأذن

الوسطى.(Dussoix P, Gaspoz JM , Suisse . 2009 . p.5)

غالبا ما يُشار إليه على أنه مجهول السبب يأتي شلل الوجه المفرد فجأة وبدون سبب واضح. ومع ذلك،

يبدو أنه قد تم تفسير حدوثه عن طريق إعادة تنشيط فيروس من مجموعة الهريس HV 1 المسؤول عن

القروح الباردة.

- كما توجد عدة أسباب أخرى ممكنة لحدوث شلل الوجه النصفي المحيطي منها :

التهابات العصب السابع، تورمات العصب القحقي السابع والأورام هناك عدة اسباب لظهور شلل الوجه

النصفي المحيطي يمكن تلخيصها في :

1.2 يمكن أن ينتج الشلل الوجهي المحيطي عن صدمة أو حادث:

- كسر قاعدة الجمجمة (كسر الصخور)
- قرحة في منطقة الغدة اللعابية (أوالغدة النكفية)
- صدمة لعصب الوجه عند الوليد أثناء الولادة الصعبة
- جراحة الأذن أو الورم التكفي أو ورم حميد في العصب السمعي (الورم العصبي)

(Dussoix P, Gaspoz JM , Suisse. 2009 .p.5)

2.2 يمكن أن تكون الأمراض الالتهابية أيضا سببا لشلل الوجه :

- الحزام الناري zona الذي يصيب الأذن
- العدوى المحلية: التهاب الغشاء، التهاب الأذن الوسطى الحاد أو التهاب الأذن الوسطى المزمن، التهاب الغدة النكفية عدوى فيروس نقص المناعة البشرية
- مرض لايم بعد بضعة أيام أو أسابيع من لدغة القراد
- (Tiemstra JD , Khatkhate . 2007 . p.76)

3.2 ترتبط بعض حالات الشلل الوجهي بوجود أورام حميدة أو سرطانية :

- أورام الصخر ورم سحائي أو ورم صفراوي
- ورم عصبي (على سبيل المثال الورم العصبي السمعي) أورم الغدة النكفي.

(Collège français d'ORL , Nantes .2014. [consulté le 17 mai 2018])

4.2. يظهر شلل الوجه أحياناً كنتيجة لمرض مصاحب :

- مرض السكري مع تلف عصبي.
- التصلب المتعدد ، خاصة عندما يتقدم عن طريق الانتكاسات
- التهاب الأعصاب ، وأمراض المناعة الذاتية
- مرض المناعة الذاتية مرض ينتج فيه الجسم أجساماً مضادة لمكوناته من الجهاز العصبي المحيطي

(CEN, Paris , 2017. [consulté le 17 mai 2018])

3. أنواع شلل الوجه النصفي:

لدينا ثلاثة درجات من الإصابة :

(a) إصابة بسيطة

(b) إصابة متوسطة

(c) إصابة شديدة (احمد عبد الخالق ، 2016 ، ص.5) .

(a) الإصابة المعتدلة أو البسيطة :

تؤدي الى ما يسمى بالشلل المؤقت للعصب وهذه الاصابة هي الشائعة ويكون العصب سليم ولكن سرعة توصيلة تكون بطيئة مقارنة بالطبيعي وتشفى سريعاً.

b) الإصابة المتوسطة:

قد تؤدي إلى قطع تدفق بلازما المحور في العصب وبالتالي قطع المحور العصبي حيث يحدث وهي تدهور وانتكاس للعصب من 3 أسابيع. ويحدث الشفاء التام خلال شهرين .

c) الإصابة الشديدة:

وهي الإصابة الخطيرة قطع العصب الوجهي "neurotmesis" ويحدث التدهور والانتكاس خلال مدة قصير من 3-5 أيام وفيه يحدث النمو للعصب ببطء شديد حيث يتراوح نمو العصب من 2 إلى 3 ملم باليوم، والشفاء يتطلب وقتاً طويلاً وربما ينتهي الأمر بالمريض بما يسمى التزامن أو الالتحام synkinesis وهو عبارة عن فشل العصب الوجهي في الشفاء فتحدث ان تنمو ألياف عصبية جديدة بعد حدوث الشلل خلف العصب تتصل بطريقة خاطئة بعضلات الوجه وهذا يعتبر ضرر أو إعاقة دائمة فينتج عن ذلك حدوث بعض الأعراض مثل :

- وميض في العين عند الابتسامة
- حركة لا إرادية في زاوية الفم عند إغلاق العين (احمد عبد الخالق ، 2016 ، ص.5)
- ارتعاش في الوجه
- تشنج الوجه
- سيلان الدموع عند خروج اللعاب

- درجات الإصابة للمشار إليها تحدد الفارة الزمنية التي تحتاجه المريض للعلاج وصولاً إلى الشفاء الكامل أو الجزئي. (احمد عبد الخالق ، 2016 ، ص.5)

4. أعراض شلل الوجه النصفي المحيطي :

من العلامات الكلاسيكية العامة لشلل بيل هي الضعف أو شلل العضلات على جانب واحد من الوجه تظهر علامات بطريقة سريعة ومفاجئة خلال 48 ساعة الاولى فقد يشعر المصاب بتميل في الجهة المشلولة وبآلام في المنطقة المحيطة بالأذن، وفي بعض الاحيان قد تبدأ هذه الاعراض تدريجيا وتتمثل الاعراض الاساسية لهذا المرض بشلل او ضعف في احد جانبي الوجه مع تدلي وارتخاء في الجبين وحاجب العين مع صعوبة في اقفال العين وهناك اعراض اخرى محتملة تتمثل في :

- فقد الاحساس في الجهة المصابة من الوجه
- الشعور بجفاف الفم
- الصعوبة في النطق
- فقدان حاسة التذوق في الجزء الامامي للسان بشكل جزئي او كلي
- حوث جفاف يصاحبه دموع في بعض الحالات في العين المصابة مع هبوط جفن العين السفلي

للخارج

- نزول زاوية الفم في الجهة المصابة ما يؤدي الى صعوبة اقفال الفم بالكامل وبالتالي تدفق تدريجي للسوائل عند الشرب من الجهة المصابة للفم (احمد عبد الخالق ، 2016 ، ص.5)

ظاهرة بيل وهي عبارة عن انحراف العين نحو الأعلى والوحشي عند محاولة اغلاقها. (تغريد اللجمي ،

2018 ، ص.9)



صورة رقم (13): أعراض شلل الوجه النصفي المحيطي

خلاصة:

المعروف عن شلل الوجه النصفي المحيطي او الشلل الوجه بيل او شلل العصب السابع على انه عبارة عن مرض يكون بشكل مفاجئ بسبب تعطل وظيفة العصب السابع وعدم اداء مهامه بصورة سليمة ويكون ذلك نتيجة اسباب متعددة سواءا حادث او صدمة أو نتيجة امراض التهابية او مرض مصاحب بحيث تتعدد الاعراض وتختلف من شخص الى اخر مما يؤدي الى تعدد انواع شلل الوجه النصفي ويتم تصنيفها بين اصابة بسيطة واصابة شديدة ويكون هذا التصنيف وفقا للأعراض الظاهرة على المصاب وهذا ما لحضناه من خلال هذا الفصل.

الفصل الرابع

الفصل الرابع:

التكفل الأرتوفاوني بالمصابين بالشلل الوجهي النصفي المحيطي

تمهيد

1. تشخيص الشلل النصفي الوجهي المحيطي

2. علاج شلل الوجهي النصفي المحيطي

خاتمة

تمهيد:

الشلل الوجهي النصفي المحيطي من بين الامراض التي المنتشرة في عصرنا الحالي تختلف طرق تقييمها وعلاجتها على حسب نوعيتها وفي هذا الفصل سوف نتطرق الى نظرة شاملة عن التشخيص والعلاج المطبق في دراستنا.

1.تشخيص الشلل النصفي الوجهي المحيطي :

قبل اي فحص يتم اجراء تبادل مع المريض ، يبدأ الفحص السريري بملاحظة الوجه عند الراحة للبحث عن عدم تناسق الوجه وعند الحركة لتقييم وجود الحركات الايمائية الوجهية ثم يتم اقتراح فحوصات تكميلية اذا وجب وهذا لجمع معلومات عن عضلات واعصاب الوجه وهذا يسمح لنا بتقييم التعافي على المدى المتوسط والطويل .(لورا ليبرون، 2011)

2.علاج شلل الوجهي النصفي المحيطي :

برنامج "جورج لاما" لإعادة التأهيل الأرطوفوني للأشخاص المصابين بشلل الوجه النصفي المحيطي:

1.2 استعمال الدليل الأرطوفوني الخاص بمرضى شلل الوجه النصفي المحيطي:

استنادا على كلا المفحوص يتم تقييم وعي المفحوص بمرض شلل الوجه النصفي المحيطي كما نوضح له اولا تعريف مختصر لشلل الوجه النصفي المحيطي واعراضه وأسبابه ودور إعادة التأهيل الارطوفوني. لشلل الوجه النصفي المحيطي مدعمن كلامنا بصور توضيحية للحالات قبل وبعد التكفل الارطوفوني لشلل الوجه النصفي المحيطي.

2.2 اعادة التأهيل الأرتوفوني لـ "جورج لما" لشلل الوجه النصفي المحيطي :

على عكس معظم اعادة التأهيل الأرتوفوني الخاصة بجميع الاضطرابات في مجال الأرتوفونيا الا ان اعاده تأهيل شلل الوجه النصفي المحيطي تعد منفردة بحد ذاتها بحيث تستخدم تقنيات خاصة ذات اساس تشريحي من اجل اعادة تأهيل الحركية الفمية الوجهية لشلل وجه النصف المحيطي هذا ما يستدعي تقنيات وادوات خاصة سوف نتطرق اليها:

-استعمال آلة التصوير من اجل التقاط صورة للمفحوص في الجلسة الاولى

-اثناء اعاده التأهيل نستخدم زيت الزيتون من اجل تمارين الدلك الخاصة بالجزء الخارجي للوجه

- استخدام قفاز من اجل عمليات الدلك الخاصة بالجزء الداخلي للغم و الخارجي للوجه

-المرأة من اجل تسهيل التمارين على المفحوص وكذلك تسجيل وترسيخ الصورة في الذاكرة وهذا لتسهيل

اعادة تطبيق التمارين



-الشموع و تستعمل من اجل تمارين الحركية الفمية الوجهية بالتحديد تمرين نفخ الخدين



-أداة التنقيط حول العين تستعمل اولا لفحص الحساسية للمسية وكذلك لتمارين العصب واستجابته لغلق العين



-آلة الارتجاج الكهربائي للوجه وتستعمل للمساعدة في احماء وتدليك كل الاعصاب الوجهية



-قارورة الماء البارد والدافئ تستعمل لتنبية العصب وشده او اطلاقه

-خافضة اللسان تستعمل للمساعدة في تمارين البراكسيا الفمية



(peggy Gatignol et GEORGES LAMAS , 2004 , P.70)

-عرض مراحل التكفل الأرطوفوني للحالات:

طريقة عمل "جورج لاما" تعمل وفقا لترتيب مناطق ومراحل محددة هي كالتالي:

ترتيب حدود الوجه اثناء عملية ذلك تكون:

1. منطقة الجبين والعين

2. منطقة الانف والخد

3.منطقة الفم الذقن والعنق (peggy Gatignol et GEORGES LAMAS , 2004 ,P.71)

في بداية اول حصة نقوم بالتقاط صورة للحالة وهي في وضعية راحة وهذا من اجل ان تكون اعادة التأهيل الأرطوفوني اكثر موضوعية بعدها نقوم بالعمل على استرخاء كل من الرقبة والوجه والكتفين ومن بعد هذه المرحلة يتم اجراء عملية تحفيز عضلات الوجه في بداية كل جلسة تقوم المختصة الأرطوفونية بالقيام بلمسات خفيفة وبدون قوة مفرطة لهدف تسهيل الدورة الدموية للوجه ولتسخين الألياف وهذه العملية التحفيزية من اجل تحفيز عضلات الوجه وذلك لمدة 10 دقائق.

ثم تليها تمارينات ذلك تكون ذات اساس تشريحي للعصب الوجه السابع هذه التمارينات تكون بعد التمارينات التحفيزية وتكون باستخدام كل من زيت الزيتون مع ضرورة ارتداء القفازات ووجود مرآة امام الحالة.

اولا: نبدأ من منطقة الجبهة - العين : نبدأ بالشد على وسط الجبهة ونسحب نحو الخارج نعمل على الجهتين للجبهة المصابة و السليمة في آن واحد هذه التقنية تكون ذات اساس تشريحي لأنه في هذه المرحلة نعمل

على العضلة والعصب فوق الحجاج للوجه الذي يكون هو المسؤول عن الطيات التي تكون موجودة في الجبهة او ما يسميها البعض بتجاعيد الجبهة.

ثم ننتقل الى العين هنا نقوم بإغلاق العين باستخدام الأصابع ثم نقوم بحركات سريعة على مستوى جزء الجفني العلوي والعين مغلقة في هذه المرحلة نعمل على عضلة الجزء الجفني للعضلة الدويرية العينية والمسؤولة عن اغلاق العين وعن الغدد الدمعية.

ثانياً : منطقة الأنف- الخد كما نعلم ان منشأ العصب السابع هو الأذن ومن هنا نقوم بتدليك الوجه ولكن الاتجاه يكون من العضلة الاذنية الأمامية نحو الجزء الجناحي للعضلة الأنفية ونقوم بهذا التمرين لعدة مرات هنا نلاحظ ان الحالة تحس بآلام وهذا التمرين يكون على الجهتين المصابة و السليمة.

ثالثاً: منطقة الفم -دقن- عنق: نقوم بعملية ذلك من العضلة الاذنية الأمامية نحو اتجاهين : العضلة الدويرية الفموية والعضلة الضحكية ونقوم بتكرير العملية لعدة مرات اما فيما خيصر منطقة الدقن نقوم بعملية التدليك على مستوى العضلة الذقنية الخافضة للشفة العلوية اما فيما خيصر العنق نقوم بعملية التدليك على مستوى العضلة الجلدية العنقية.

رابعاً: منطقة الجزء الداخلي : بعد الانتهاء من التدليك للجزء الخارجي للوجه ننتقل الى الجزء الداخلي ويتم ذلك وفقا مراحل محددة تتم كالتالي:

عند القيام بعملية التدليك الداخلي نبدأ من العصب الاذني الصدغي باتجاه العصب الشذقي الى غاية زاوية الفم ثم الى غاية العصب الذقني ثم نقوم بعملية تدليك داخلي خاصة للعصب الذقني وذلك من اجل تنبيه العصب الذقني ثم نعمل على اللسان من خلال موجه اللسان من اجل توجيه اللسان في وضعيات مختلفة: اليمني واليسار والأعلى والأسفل.

بعد الانتهاء من جميع المراحل اليت سبقت نمرر على الوجه بالتناوب كل من الماء الدافئ ثم البارد وفي الاخير الماء الدافئ ثم نستعمل الة الارتجاج الكهربائي للوجه.

التمارين الإيمائية الوجهية:

أولاً: بطريقة سلبية : يطلب المختص من الحالة برفع حاجبها للأعلى الحالة يقوم بتخيل اداء الفعل في الوقت الذي تكون المختصة قد وضعت اصابعها لانزال الحاجبين في الجهة السفلية المعاكسة وفي نفس الوقت يراقب المفحوص هذا الفعل امام المرآة ومن هنا يتم انتاج ما يسمى بردة فعل الإيجابية للمفحوص.

ثانياً: طريقة سلبية بمساعدة : بعد قيام الأخصائية الارطوفونية بجميع التمرينات السابقة يصبح الجزء الجامد من الوجه اكثر مرونة بحيث تصبح الأخصائية تحس باي حركة جديدة ولو كانت صغيرة على الجزء المشلول بحيث تطلب من الفاحص ملاحظة هذه الحركة ومحاولة برجمتها للقيام ابداء نفس الفعل وعند وجود أي ارتعاش واستجابة ملحوظة على مستوى الجزء المشلول تقوم الأخصائية الارطوفونية بالمرافقة الفورية لبضع ثواني من اجل جلب الانتباه البصري للمفحوص والعمل على الجانب المعرفي له .بعد القيام بالعمليتين السابقتين عند القيام بتمارين نفخ الخدود نلاحظ في الجزء المشلول انتفاخ منطقة فوق الشفة العلوية هذا دليل على ان هناك استجابة وفعالية للتمرين السابقة في هذه اللحظة وامام المرآة نطلب من الحالة لمس هذه المنطقة والانتباه لها كما نطلب منه ان يبقى متذكرا لهذه التقنية.

ثالثاً: مرحلة نشطة -بمساعدة: بما ان الحركية اصبحت موجودة ولكن بمساعدة الأخصائي هنا تكون متطورة و احسن من المرحلة الأولية. عند القيام بتمرين اطفاء الشمعة يصبح الحالة يستطيع اطفائها ولكن بمساعدة المختصة بحيث تساعده بتقريب وضعية الشمعة للشفاه.

رابعاً: المرحلة النشطة: بما ان المفحوص أصبح يبدا لوحده ابداء الفعل مرئي بالعين المجردة هنا يصبح يقوم بالتمرينات ويواجه تبلده. عند القيام بتمرين الابتسامة يصبح المفحوص يتبسم ولكن جيد بعض الصعوبة هنا يساعد المختص الحالة على الابتسامة بأكثر وضوح.

خامساً: المرحلة نشطة- مضادة للمقاومة :اذا قام المفحوص بإنشاء حركة مؤقتة اوبداء في المقاومة طفيفة هذا دليل على ان عملية التكفل قد انتهت.

تطلب الأخصائية الارطوفونية من كل حالة وفي نهاية كل حصة من حصص اعادة التأهيل الارطوفوني من الحالة بالقيام ببعض التمرينات الخاصة بعملية البلع وذلك عن طريق : اعطاء الحالة كأس من الماء و تطلب منها الشرب دون ان يسيل الماء على احدى جوانب الوجه . كما تطلب منها اعادة بعض الفونيمات المتعلقة بحركة الشفاه .(peggy Gatignol et GEORGES LAMAS , 2004 ,P.72)

خلاصة :

من خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل اوضحنا طرق التشخيص وطريقة العلاج التي تعتبر من أحسن الطرق الفعالة للشلل الوجهي النصفي المحيطي.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الفصل الخامس:

الاجراءات المنهجية

1. الدراسة الاستطلاعية

2. الدراسة الاساسية

3. الدراسة الأساسية

4. حدود الدراسة

• حدود مكانية

• حدود زمانية

5. عينة الدراسة

6. ادوات الدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية تعد المرحلة التحضيرية في مجال البحوث العلمية وهي الخطوة التمهيديّة التي ينطلق منها الباحث قبل التطرق إلى الدراسة الأساسية في البحث العلمي.

كانت الدراسة الاستطلاعية أول خطوة حيث تعتبر المرحلة المهمة التي تساعد الباحث في التعرف على الميدان ومدى الإمكانية اللازمة المتوفرة بالإضافة إلى استشارة ذوي الخبرة للتعرف على آرائهم وأفكارهم التي قد تساعد الباحث في إجراءاته.

يُمكن الغرض منها في تحقيق الأهداف الآتية :

- اختيار حالات الدراسة الأساسية

- صلاحية الأدوات المستخدمة

- ضبط العينة وتحديد الخطوات العلمية وكيفية إجراء الدراسة الأساسية وتطبيق الأداة التي تمكنا من الحصول على النتائج الموجودة في البحث

حيث تعتبر بمثابة تجريب الدراسة بقصد اختبار سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومدى صلاحيتها و يمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث وهي تهدف إلى اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه قبل البدء في التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية. (قناوي، 2020، ص.70)

2. الدراسة الأساسية:

1.2 حدود الدراسة :

1.1 الحدود المكانية للدراسة:

اجريت الدراسة في المستشفى الجامعي بوهان C.H.U.O وبالتحديد في وحدة دعم الاستماع والتوجه النفسي.

1.2 الحدود الزمانية للدراسة:

دامت مدة الدراسة حوالي ثلاثة أشهر بداية من شهر جانفي 2023 الى نهاية شهر مارس 2023 مدة الحصة الواحدة 45 دقيقة في اليوم مرة كل اسبوع.

4.منهج الدراسة:**1.4 تعريف المنهج الوصفي:**

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي القائم على وصف دراسة الحالة التي تقوم بدراسة الظاهرة او المشكلة كما توجد بالواقع. ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا بتبيان خصائصها وتصويرها كميًا عن جمع المعلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها واخضاعها لدراسة دقيقة. (ملال خديجة، 2023)

5.عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من 3 حالات تم اختيارها على اساس:

- الشلل الوجهي النصفي المحيطي.

- تواجد كل الحالات على مستوى وحدة دعم الاستماع والتوجه النفسي الموجودة في المستشفى الجامعي بوهران C.H.U.O.

- اختيار العينة بطريقة قصدية مع مراعاة الاضطرابات الحركية الايمائية الفمية الوجهية.

1.5 الحالة الأولى:

▪ اسم الحالة: (م، م)

▪ الجنس: ذكر.

▪ سن ومكان ازدياد الحالة: 60سنة بوهران

- الحالة العائلية: عادية
- مهنة المفحوص: متقاعد
- المسببات : التهاب في الاذن مع الاستحمام و النوم مباشرة
- تاريخ الظهور: 27ديسمبر 2022
- تفحص المنطقة المصابة: اليمنى
- السوابق المرضية: التهاب الاذن
- العلاجات :العلاجات والادوية التي يتناولها الحالة: solomedrol 40mg2 durée 7jour
- فحوصات:
 - سمع: طبيعي
 - ذوق: طبيعي
 - رؤية: طبيعية مع جفاف العين
 - الاحساس: طبيعي
 - الافرازات اللعابية: فرط الافراز
 - افرازات الدموع: فرط الافراز
 - اضطرابات تعبيرات الوجه: يوجد
 - اضطرابات البلع: لا يوجد
 - اضطرابات التنفس: لا يوجد

- رمش: عدم تناسق
- فحص الأسنان: طبيعية
- فحص الحركات الوظيفية :
 - وجه:
 - غمز: لا يوجد
 - تصفير: لا يوجد
 - الضحك: يوجد
 - نفخ الخدين: لا يوجد
 - مفاصل الفك الصدغي:
 - المضغ: لا يوجد
 - التتاوب: يوجد
 - رقبة:
- رفع خفض ودوران الرأس: طبيعي
- القوة العضلية: لا تقلص انكماش كبير، ولكن لم يتم الحفاظ عليه.



الحالة الأولى (م.م)

2.5 الحالة الثانية :

- اسم الحالة: (ع، ز)
- الجنس: انثى
- سن و مكان ازدياد الحالة: 57 سنة بتيارت
- الحالة العائلية: عادية.
- مهنة المفحوص: ماکثة بالبيت
- المسببات : التعرض للهواء البارد بعد الخروج من بيت دافئ
- تاريخ الظهور: 22 ديسمبر 2022
- تفحص المنطقة المصابة: اليسرى
- السوابق المرضية: مرض القولون.
- العلاجات: العلاجات والادوية التي يتناولها الحالة: solomedrol 40mg2 durée 7jour

▪ فحوصات:

-سمع: طبيعي

-ذوق: طبيعي

-رؤية: طبيعية مع جفاف العين

-الاحساس: طبيعي

-الافرازات اللعابية: فرط الافراز

-افرازات الدموع: فرط الافراز

▪ اضطرابات تعبيرات الوجه: يوجد

▪ اضطرابات البلع: لا يوجد

▪ اضطرابات التنفس: لا يوجد

▪ رمش: عدم تناسق

▪ فحص الأسنان: طبيعية

▪ فحص الحركات الوظيفية :

▪ وجه:

-غمز: لا يوجد

- تصفير: لا يوجد

-الضحك: يوجد

-نفخ الخدين: لا يوجد

▪ مفاصل الفك الصدغي:

-المضغ: يوجد

-التتاوب: لا يوجد

▪ رقبة: رفع خفض و دوران الراس طبي

▪ القوة العضلية: لا تقلص انكماش كبير، ولكن لم يتم الحفاظ عليه.



الحالة الثانية (غ.ز)

3.5 الحالة الثالثة:

▪ اسم الحالة: (ب، م)

▪ الجنس: ذكر

▪ سن و مكان ازدياد الحالة: 65 سنة بوهران

▪ الحالة العائلية: عادية.

- مهنة المفحوص: متقاعد
- المسببات : الاستحمام بعد اخذ جرعة تطعيم ضد الزكام
- تاريخ الظهور: 30 اكتوبر 2022
- تفحص المنطقة المصابة: يمنى
- السوابق المرضية: مرض السكري ومرض ضغط الدم
- العلاجات :العلاجات والادوية التي يتناولها الحالة: hyperfesion artérielle diabéte type2
- فحص:
- سمع: طبيعي
- ذوق: طبيعي
- رؤية : اجهاد العين مع جفافها
- الاحساس :طبيعي
- الافرازات اللعابية: فرط الافراز
- افرازات الدموع: فرط الافراز
- اضطرابات تعبيرات الوجه: يوجد
- اضطرابات البلع: لا يوجد
- اضطرابات التنفس: لا يوجد
- رمش: لا يوجد
- فحص الأسنان: تتداخل
- فحص الحركات الوظيفية :

▪ وجه:

- غمز: لا يوجد

- تصفير: لا يوجد

- الضحك: يوجد

- نفخ الخدين: لا يوجد

▪ مفاصل الفك الصدغي:

- المضغ: يوجد

- التتاوب: لا يوجد

▪ رقبة: رفع خفض و دوران الراس يوجد

▪ القوة العضلية: لا تقلص انكماش كبير، ولكن لم يتم الحفاظ عليه.



الحالة الثالثة (ب.م)

6. أدوات الدراسة:

بهدف توفير أكبر قدر من الموضوعية والدقة في هذه الدراسة ولتحقيق درجة مناسبة من اليقين العلمي.

1.6 الملاحظة:

تعتبر الملاحظة إحدى الوسائل المتبعة في جمع المعلومات والبيانات ومن بين أنواع الملاحظة استخدمنا شبكة الملاحظة إذ تعتبر وسيلة موضوعية ونسقا متكامل يتم تقنيها واختبارها قصد تسجيل الجوانب العلمية للدراسة كما يمكن اعتبارها نظام دقيق ومحكم بتحليل وتقييم العملية بصورة أساسية وتستعمل في المجال الدراسي كأداة من أجل الوصف الموضوعي والدقيق للظواهر بهدف المراقبة وتطوير الممارسة فهي أداة للتسجيل والوصف والتصنيف والتقييم من خلال السلم التقديري المرفق. (شريك، 2019، ص.03)

وتتميز بالخصائص الأساسية التالية :

- نظام تحليل تمكن من دراسة مظهر او عدة مظاهر من الواقع التربوي.

- تتخذ شكل مجموعة من البنود التي تقابل التقديرات الممكن تسجيلها في ضوء نوعية الاداء والسلوك الملاحظ وترتيبه. (شريك، 2019، ص.04)

2.6 المقابلة :

تعتبر من اهم الوسائل التي تهدف الى الوصول الى معلومات حول الحالة والتي تعتمد على المسئلة والملاحظة الدقيقة وفرصة لتكوين صورة عن المفحوص وعاداته.

ومن بين انواع المقابلة المستعملة في دراستنا هي المقابلة النصف المقننة والتي تعتمد على اسئلة حرة بحيث يتميز هذا النوع من المقابلات بالمرونة حيث يمكن تعديل او اضافة اسئلة اثناء المقابلة وذلك على حسب الحالة بحيث تعتبر الاجابات على هذه الاسئلة هي الاساس المبدئي للتشخيص الاولي للحالة (قناوي، 2020، ص.84)

3.6 مقياس المهارات الحركية الفمية الوجهية – Echelle de motricité bucco-linguo-facial:

انشا من طرف الباحثين Gatignol Peggy و Lannadère Elodie سنة 2010 بفرنسا بهدف تقييم المهارات الحركية الفمية الوجهية. (Gatignol , Lannadère , 2010) ويتكون من خمسة اجزاء الجزء الاول الخاص بالمنطقة الوجهية مخصص لفحص التناسق الوجهي عند الراحة و التغيير عند الابتسام، الجزء الثاني خاص بمنطقة العين حيث يتم فيه فحص كل من اغماض العين رفع الحاجبين وعقدتهما، ويتمثل الجزء الثالث في منطقة الفم اذ يفحص فيها كل من حفظ الشفاه، تمديدها، مسكها بإحكام، الابتسام بفتح الفم، كشف الاسنان العلوية والسفلية، فعل حركة "U" مع فحص التصفير والنفخ اما الجزء الرابع خاص بمنطقة الخدين والفك السفلي اذ يتضمن كل من فتح واغلاق الفم، نفخ الخدين معا، نفخ الخد الايسر ثم الايمن، تمرير الهواء من الخد الى الاخر، ادخال الخدين، ميلان الفك الى الجهة اليسرى مع فتح الفم ثم الى الجهة اليمنى والمضغ مع اغلاق الفم ،واخيرا الجزء الخامس وهو الجزء الخاص بمنطقة اللسان حيث يتم فيه الفحص بطلب من المفحوص بإخراج لسانه وادخاله، وضعه على اليمين ثم اليسار، وضعه في الاعلى ثم الاسفل، تمريره على الاسنان، تحريكه الى الخد الايمن ثم الايسر مع رفع حافة اللسان داخل وخارج الفم.

الفصل السادس

الفصل السادس:

عرض ومناقشة النتائج

1- عرض نتائج الحالات

2- تناول الكمي لنتائج الحالات

3- تناول الكيفي لنتائج الحالات

4- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات

5- الاستنتاج العام

6- الخاتمة

1.1 عرض نتائج الحالة الاولى:

بعد تطبيق مقياس الحركة الفمية الوجهية ل Lannadère وGatignol على الحالة (م ، م) البالغ من

العمر 60 سنة تم التوصل الى النتائج التالية :

مناطق الوجه	مهام الأداء الحركي	عضلات	0	1	2	3	نتيجة
الوجه	تناسق الوجه عند الراحة				x		
	تغيير الوجه عند الابتسام				x		
	4/6						
العين	اغمض عينيك بقوة	الدائرية السفلية للجبون			x		
	رفع الحاجبين	القذالي الجبهي (occipito-frontal)			x		
	عقد حاجبيه	الحاجب			x		
6/9							
الشفاه	احفظ الشفاه	ضاغط / بوكناتور (compresseur /buccinateur)		x			
	مدد الشفاه	الوجني / ريزوريوس (zygomatique / risorius)			x		
	امسك الشفاه مغلقة بإحكام	الوجني / ريزوريوس (zygomatique / risorius)			x		
	ابتسم بفتح فمك	الوجني / ريزوريوس			x		

				(zygomatique / risorius)	
	x			(canin / انف رافعة	كشف الاسنان العلوية
		x		ذقن	كشف الاسنان السفلية
	x			دائرية الشفاه	افعل « u »
		x		دائري	يصفر
	x			دائري	ينفخ
20/27					
		x		Buccinateur/ orbiculaire	افتح فمك
	x			Masséter / orbiculaire	اغلق فمك
		x		Buccinateur/ orbiculaire	نفخ الخدين معا
	x			Buccinateur/ orbiculaire	نفخ الخد الايسر
		x		Buccinateur/ orbiculaire	نفخ الخد الأيمن
		x		Buccinateur/ orbiculaire	مرر الهواء من الخد الى الآخر
		x		Buccinateur/ orbiculaire	ادخال الخدين
			x	الجناحية	الفك الايسر يفتح الفم
		x		الجناحية	الفك الأيمن يفتح الفم
		x			مضغ مغلق الفم
21/30					
	x			جينوجلوس / عرضي	اخرج اللسان

	x			Hyoglessis /	ادخل اللسان	اللسان
	x			pharyngoglosse	ضع اللسان على اليمين	
	x			pharyngoglosse	ضع اللسان على اليسار	
		x		اللسان العلوي	ضعه في الأعلى	
			x	اللسان العلوي	ضعه في الأسفل	
		x		Styloglosse/ hyoglosse	مرر اللسان على الاسنان	
		x			حرك اللسان الى الخد الأيمن	
			x		حرك اللسان الى الخد الايسر	
		x		Pharyngoglosse	رفع الحافة داخل الفم	
			x	Styloglosse	رفع الحافة خارج الفم	
23/33						

1.1.1 تناول الكمي للحالة الاولى:

النسبة المئوية	النتائج	المناطق
%66	4/6	الوجه
%66	6/9	العين
%74	20/27	الشفاه
%70	21/30	الخددين والفك السفلي
%69	23/33	اللسان

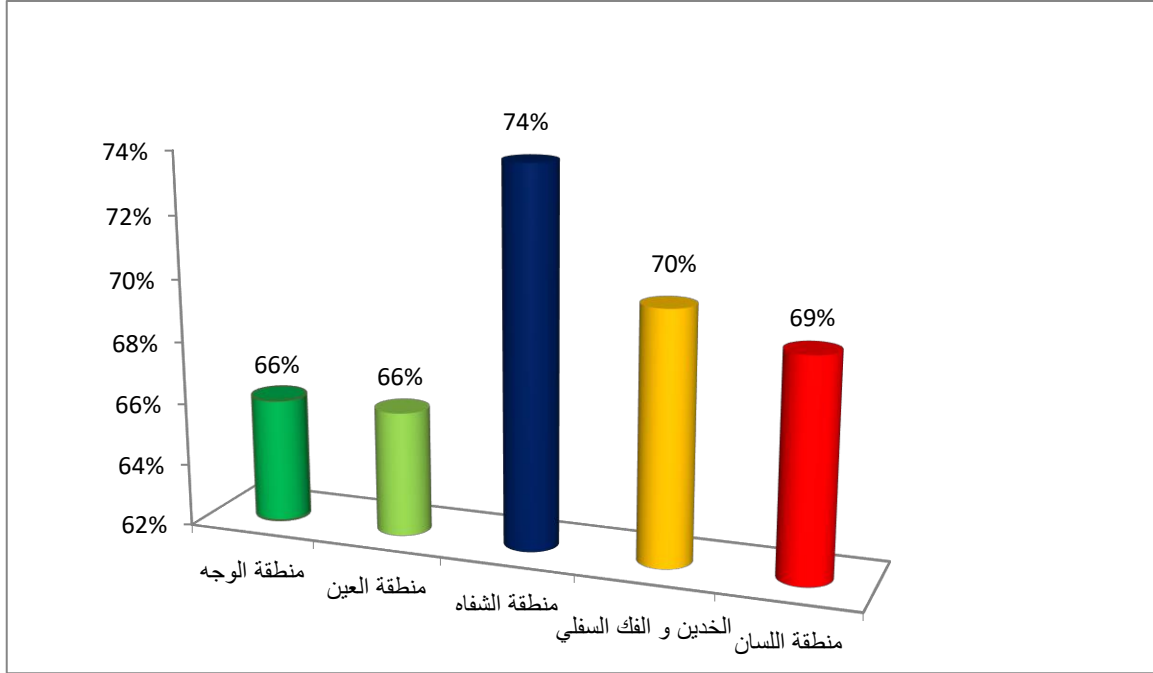
جدول رقم (2): نتائج التحليل الكمي للحالة الأولى

بعد تطبيق مقياس الحركة الفمية الوجهية لـ Lannadère و Gatignol على الحالة الأولى (م، م) البالغ من العمر 60 سنة تحصل الحالة عند فحص منطقة الوجه على 4/6 ما يعادل 66% وفيما يخص فحص منطقة العين تحصل على 6/9 ما يعادل 66% اما بخصوص الشفاه فتحصل على نقطة 20/27 ما يعادل 74% وفيما يخص منطقة الخدين و الفك السفلي تحصل على 21/30 ما يعادل 70% واخيرا المنطقة الفمية اللغوية تحصل على 23/33 ما يعادل 69%.

2.1.1 التناول الكيفي للحالة الاولى :

من خلال النتائج المحصل عليها عند تطبيق مقياس الحركة الفمية الوجهية لـ Lannadère و Gatignol على الحالة الأولى (م، م) البالغ من العمر 35 سنة والتي بلغت اجماليا نسبة 70% حيث تحصل الحالة عند فحص منطقة الوجه على نسبة 66% وهذا لوجود صعوبة قليلة في التناسق الوجهي عند الراحة وتغيير عند الابتسامة وفيما يخص فحص منطقة العين تحصل على نسبة 66% وهذا لصعوبة في قدرة الحالة على غلق العينين بقوة ورفع وعقد الحاجبين اما بخصوص الشفاه فتحصل على نسبة 74% وهذا راجع الى صعوبة في قدرته على حفظ الشفاه مع صعوبة نسبية في مد الشفاه، مسكها بإحكام، الابتسام مع فتح الفم، كشف الاسنان السفلية، التصفير مع القدرة على كشف الاسنان العلوية، فعل حركة "U" والنفخ وفيما يخص منطقة الخدين والفك السفلي تحصل على نسبة 70% وهذا لإيجاده صعوبة في فتح الفم، نفخ الخدين معا، نفخ الخد الايمن، تمرير الهواء من الخد الايمن الى الايسر، ادخال الخدين، ميلان الفك الايمن والايسر والمضغ مع اغلاق الفم مع قدرته على اغلاق الفم ونفخ الخد الايسر واخيرا المنطقة الفمية اللغوية تحصل على نسبة 69% وهذا لوجود صعوبة في وضع اللسان في الاعلى ثم الاسفل، تمرير اللسان على الاسنان، تحريكه الى الخد الايمن من الداخل ثم الايسر، رفع حافة اللسان داخل وخارج الفم مع قدرته على اخراج اللسان وادخاله وتمريره من اليمين الى اليسار، ومن خلال ما تقدم فالمنطقة الاكثر تضررا عند الحالة (م، م) هي منطقة الشفاه اما المنطقة التي شهدت اقل تضرر بالنسبة للمناطق الوجهية الاخرى هي منطقة الوجه و العين.

اعمدة بيانية تمثل نتائج الحالة الاولى



2.1 عرض نتائج الحالة الثانية :

بعد تطبيق مقياس الحركية الفمية الوجهية ل Lannadère و Gatignol على الحالة (غ ، ز) البالغة من

العمر 57 سنة تم التوصل الى النتائج التالية :

مناطق الوجه	مهام الأداء الحركي	عضلات	0	1	2	3	نتيجة
الوجه	تناسق الوجه عند الراحة				X		
	تغيير الوجه عند الابتسام				X		
4/6							
العين	اغض عينيك بقوة	الدائرية السفلية للجفون			X		
	رفع الحاجبين	القذالي الجبهي (occipito-frontal)			X		

	X			الحاجب	عقد حاجبيه	
7/9						
		X		ضاغط / بوكنتاتور (compresseur /buccinateur)	احفظ الشفاه	الشفاه
	X			الوجني / ريزوريوس (zygomatique / risorius)	مدد الشفاه	
		X		الوجني / ريزوريوس (zygomatique / risorius)	امسك الشفاه مغلقة بإحكام	
	X			الوجني / ريزوريوس (zygomatique / risorius)	ابتسم بفتح فمك	
	X			انف / canin) رافعة	كشف الاسنان العلوية	
		X		ذقن	كشف الاسنان السفلية	
	X			دائرية الشفاه	افعل « u »	
	X			دائري	يصفر	
		X		دائري	ينفخ	
23/27						
		X		Buccinateur/ orbiculaire	افتح فمك	الخدین والفك السفلي
		X		Masséter / orbiculaire	اغلق فمك	
		X		Buccinateur/ orbiculaire	نفخ الخدين معا	

	X			Buccinateur/ orbiculaire	نفخ الخد الايسر		
		X		Buccinateur/ orbiculaire	نفخ الخد الأيمن		
	X			Buccinateur/ orbiculaire	مرر الهواء من الخد الى الآخر		
	X			Buccinateur/ orbiculaire	ادخال الخدين		
	X			الجناحية	الفك الايسر يفتح الفم		
	X			الجناحية	الفك الأيمن يفتح الفم		
	X				مضغ مغلق الفم		
26/30							
	X			جينوجلوس / عرضي	اخرج اللسان	اللسان	
	X			Hyoglessis /	ادخل اللسان		
	X			Pharyngoglosse	ضع اللسان على اليمين		
	X			Pharyngoglosse	ضع اللسان على اليسار		
	X				ضعه في الأعلى		
	X				ضعه في الأسفل		
	X			Styloglosse/ hyoglosse	مرر اللسان على الاسنان		
		X		اللسان العلوي	حرك اللسان الى الخد الأيمن		
		X		اللسان العلوي	حرك اللسان الى الخد الايسر		
		X		Pharyngoglosse	رفع الحافة داخل الفم		
		X		Styloglosse	رفع الحافة خارج الفم		
29/33							

1.2.1 التناول الكمي للحالة الثانية:

المناطق	النتائج	النسبة المئوية
الوجه	4/6	66%
العين	7/9	77%
الشفاه	23/27	85%
الخددين والفك السفلي	26/30	85%
اللسان	29/33	87%

جدول رقم (3): نتائج التحليل الكمي للحالة الثانية

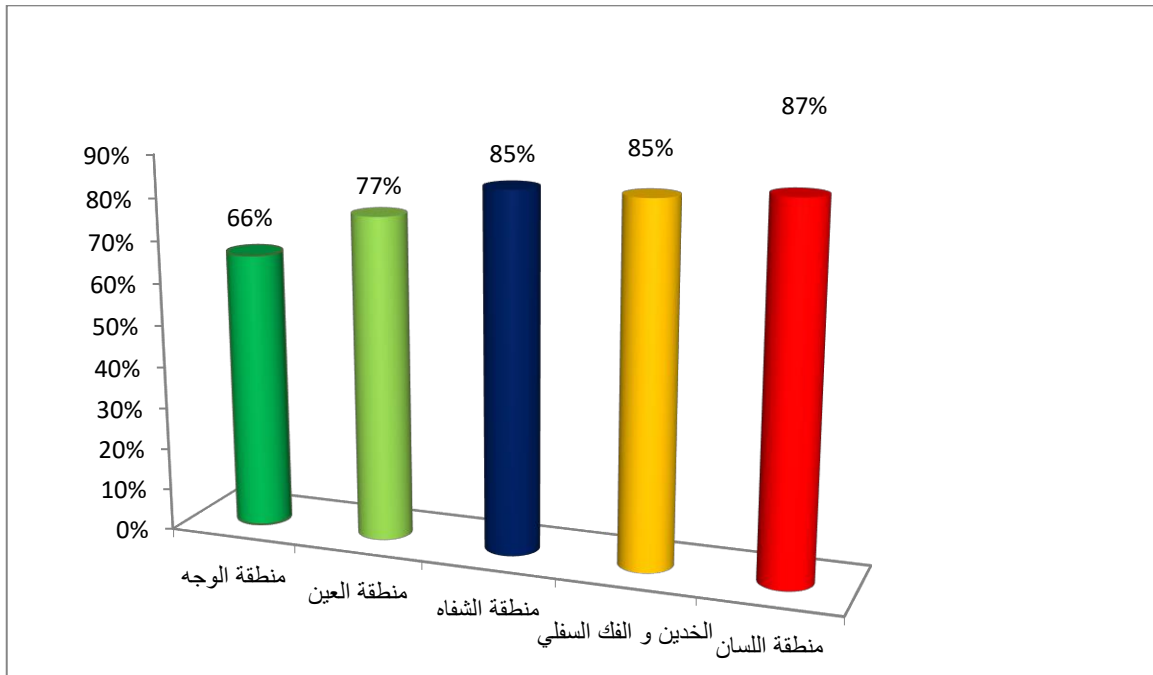
بعد تطبيق مقياس الحركة الفمية الوجهية ل Gatignol و Lannadère على الحالة الثانية (غ، ز) البالغة من العمر 57 سنة تحصلت الحالة عند فحص منطقة الوجه على 4/6 ما يعادل 66% وفيما يخص فحص منطقة العين تحصلت على 7/9 ما يعادل 77% اما بخصوص الشفاه فتحصلت على نقطة 23/27 ما يعادل 85% وفيما يخص منطقة الخدين و الفك السفلي تحصلت على 26/30 ما يعادل 85% واخيرا المنطقة الفمية اللغوية تحصلت على 29/33 ما يعادل 87%.

2.2.1 التناول الكيفي للحالة الثانية :

النتائج المحصل عليها عند الحالة الثانية (غ، ز) البالغة من العمر 57 سنة والتي بلغت اجماليا على نسبة 85% حيث تحصلت الحالة عند فحص منطقة الوجه على نسبة 66% وهذا للصعوبة النسبية في التناسق الوجهي عند الراحة وتغيير عند الابتسامة وفيما يخص فحص منطقة العين تحصلت على نسبة 66% وهذا للصعوبة النسبية على غلق العينين بقوة مع امكانية رفع الحاجبين و قدرتها على عقدهما اما بخصوص

الشفاه فتحصلت على نسبة 85% وهذا راجع الى صعوبتها النسبية على حفظ ومسك الشفاه، كشف الاسنان العلوية والنفخ و استطاعتها على مد الشفاه، الابتسام بفتح الفم، كشف الاسنان العلوية، فعل حركة "U" والتصفير وفيما يخص منطقة الخدين والفك السفلي تحصلت على نسبة 85% وهذا لوجود صعوبة نسبية على فتح واغلاق الفم، نفخ الخدين معا، نفخ الخدين الايمن مع استطاعتها الكلية على نفخ الخد الايسر، تمرير الهواء من الخد الى الاخر، ادخال الخدين، ميلان الفك الايمن والايسر، والمضغ مع اغلاق الفم واخيرا المنطقة الفمية اللغوية تحصلت على نسبة 86% وهذا لقدرتها الكلية على اخراج اللسان وادخاله وتمريره الى اليمين واليسار، وضعه في الاعلى ثم الاسفل، تمرير اللسان على الاسنان مع صعوبة نسبية على تحريك اللسان الى الخد الايمن من الداخل ثم الايسر واخيرا رفع حافة اللسان داخل وخارج الفم، ومن خلال ما تقدم فالمنطقة الاكثر تضررا عند الحالة (غ ، ز) هي المنطقة الفمية اللغوية اما المنطقة التي شهدت اقل تضرر بالنسبة للمناطق الوجهية الاخرى هي منطقة الوجه.

اعمدة بيانية تمثل نتائج الحالة الثانية



3.1 عرض نتائج الحالة الثالثة:

بعد تطبيق مقياس الحركة الفمية الوجهية ل Gatignol وLannadère على الخالة (ب ، م) البالغ من العمر 65 سنة تم التوصل الى النتائج التالية :

مناطق الوجه	مهام الأداء الحركي	عضلات	0	1	2	3	نتيجة
الوجه	تناسق الوجه عند الراحة					X	
	تغيير الوجه عند الابتسام				X		
5/6							
العين	اغمض عينيك بقوة	الدائرية السفلية للجبون		X			
	رفع الحاجبين	القذالي الجبهي (occipito-frontal)			X		
	عقد حاجبيه	الحاجب		X			
4/9							
الشفاه	احفظ الشفاه	ضاغط / بوكناطور (compresseur /buccinateur)		X			
	مدد الشفاه	الوجني / ريزوريوس (zygomatique / risorius)			X		
	امسك الشفاه مغلقة بإحكام	الوجني / ريزوريوس (zygomatique / risorius)			X		
	ابتسم بفتح فمك	الوجني / ريزوريوس			X		

				(zygomatique / risorius)		
		X		انف (canin / رافعة	كشف الاسنان العلوية	
		X		ذقن	كشف الاسنان السفلية	
		x		دائرية الشفاه	افعل « u »	
		x		دائري	يصفر	
		x		دائري	ينفخ	
17/27						
		x		Buccinateur/ orbiculaire	افتح فمك	الخددين والفك السفلي
		x		Masséter / orbiculaire	اغلق فمك	
		x		Buccinateur/ orbiculaire	نفخ الخدين معا	
		x		Buccinateur/ orbiculaire	نفخ الخد الايسر	
		x		Buccinateur/ orbiculaire	نفخ الخد الأيمن	
		x		Buccinateur/ orbiculaire	مرر الهواء من الخد الى الاخر	
		x		Buccinateur/ orbiculaire	ادخال الخدين	
		x		الجناحية	الفك الايسر يفتح الفم	
		x		الجناحية	الفك الأيمن يفتح الفم	
		x			مضغ مغلق الفم	
20/30						
	X			جينوجلوس / عرضي	اخرج اللسان	

		x			Hyoglossis /	ادخل اللسان	اللسان
		x			Pharyngoglosse	ضع اللسان على اليمين	
		x			Pharyngoglosse	ضع اللسان على اليسار	
	X					ضعه في الأعلى	
	X					ضعه في الأسفل	
	X				Styloglosse/ hyoglosse	مرر اللسان على الاسنان	
	X				اللسان العلوي	حرك اللسان الى الخد الأيمن	
		x			اللسان العلوي	حرك اللسان الى الخد الايسر	
		x			Pharyngoglosse	رفع الحافة داخل الفم	
			x		Styloglosse	رفع الحافة خارج الفم	
26/33							

1.3.1 التناول الكمي للحالة الثالثة:

المناطق	النتائج	النسبة المئوية
الوجه	5/6	%83
العين	4/9	%44
الشفاه	17/27	%62
الخددين والفك السفلي	20/30	%66
اللسان	26/33	%87

جدول رقم (3): نتائج التحليل الكمي للحالة الثالثة

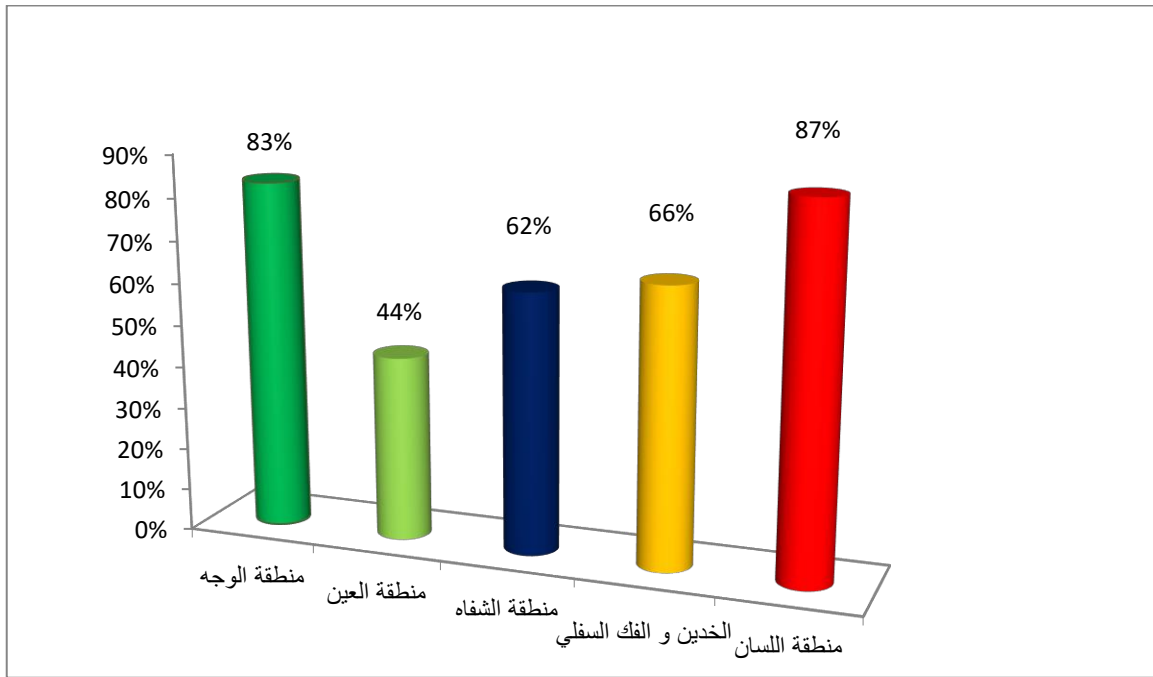
بعد تطبيق مقياس الحركة الفمية الوجهية ل Lannadère و Gatignol على الحالة الثالثة (ب، م) البالغ من العمر 65 سنة تحصل الحالة عند فحص منطقة الوجه على 5/6 ما يعادل 83% وفيما يخص فحص منطقة العين تحصل على 4/9 ما يعادل 44% اما بخصوص الشفاه فتحصل على نقطة 17/27 ما يعادل 62% وفيما يخص منطقة الخدين والفك السفلي تحصل على 20/30 ما يعادل 66% واخيرا المنطقة الفمية اللغوية تحصل على 26/33 ما يعادل 87%.

2.3.1 التناول الكيفي للحالة الثالثة :

النتائج المحصل عليها بعد تطبيق مقياس الحركة الفمية الوجهية ل Lannadère و Gatignol على الحالة الثالثة (ب، م) البالغ من العمر 65 سنة والتي بلغت اجماليا نسبة 68% تحصل الحالة عند فحص منطقة الوجه على نسبة 83% وهذا لوجود تناسق وجهي عند الراحة وتغيير عند الابتسامة نسبيا وفيما يخص فحص منطقة العين تحصل على نسبة 44% وهذا لوجود صعوبة نسبية على غلق العينين بقوة وقدرته على رفع الحاجبين مع وجود صعوبة في عقدهما اما بخصوص الشفاه فتحصل على نسبة 62% وهذا راجع الى صعوبة في حفظ الشفاه مع صعوبة نسبية على مسك ومد الشفاه، الابتسام مع فتح الفم، كشف الاسنان العلوية و السفلية، فعل حركة "U"، التصفير والنفخ وفيما يخص منطقة الخدين والفك السفلي تحصل على نسبة 66% وهذا راجع لوجود صعوبة نسبية في فتح وغلق الفم، نفخ الخدين معا، نفخ الخد الايمن والايسر، تمرير الهواء من الخد الايمن الى الايسر، ميلان الفك الايمن والايسر والمضغ واخيرا المنطقة الفمية اللغوية تحصل على نسبة 87% وهذا لصعوبة نسبية في ادخال اللسان وضعه على اليمين واليسار تحريك اللسان الى الخد الايسر رفع الحافة خارج الفم مع المحافظة على قدرته على اخراج اللسان وتمريره على الاسنان وضعه في الاعلى ثم الاسفل واخيرا تحريكه الى الخد الايمن من الداخل، ومن خلال

ما تقدم فالمنطقة الاكثر تضررا عند الحالة (ب ، م) هي المنطقة الفمية اللغوية اما المنطقة التي شهدت اقل تضرر بالنسبة للمناطق الوجهية الاخرى هي منطقة العين.

اعمدة بيانية تمثل نتائج الحالة الثالثة



2. التناول الكمي لنتائج الحالات الثلاثة:

المناطق	النتائج	النسبة المئوية
الوجه	13/18	72%
العين	17/27	62%
الشفاه	60/81	74%
الخددين والفك السفلي	76/90	74%
اللسان	78/99	79%

جدول رقم (3): نتائج التحليل الكمي للحالة الثالثة

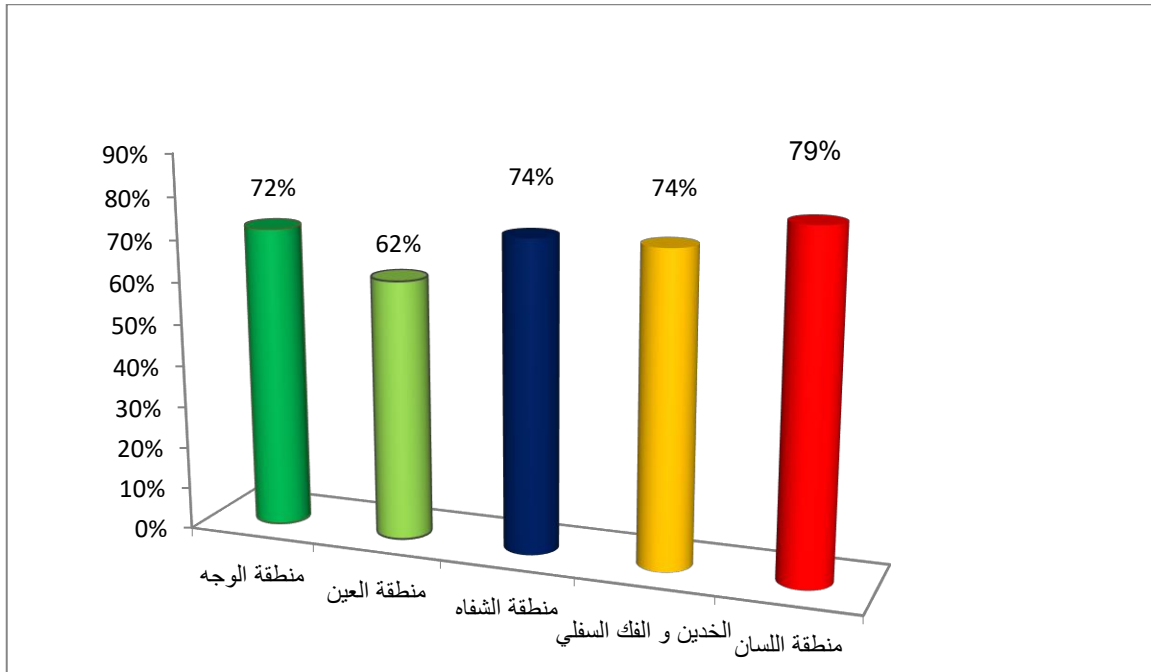
بعد تطبيق مقياس الحركة الفمية الوجهية ل Gatignol وLannadère على الحالات الثلاثة تحصلوا فيما يخص منطقة الوجه على 72% وفيما يخص منطقة العين 62% اما بالنسبة لمنطقة الشفاه تحصلوا على نسبة 74% وبخصوص منطقة الخدين والفك السفلي تحصلوا على 74% واخيرا المنطقة الفمية اللغوية بلغت نسبتها 79%.

3. التناول الكيفي لنتائج الحالات الثلاثة:

بعد تطبيق مقياس الحركة الفمية الوجهية ل Gatignol وLannadère على الحالات الثلاثة والتي بلغت النسب اجماليا في منطقة الوجه 72% وهذا راجع لاختلاف الصعوبات المواجهة والقدرات التي يمكن القيام بها في كل من المناطق الفمية والوجهية حيث تمثلت صعوبات الحالة الاولى في التناسق الوجهي عند الراحة وتغيير عند الابتسامة، اما الحالة الثانية فكان لها صعوبة اقل من الحالة الاولى، خلافا للحالة الثالثة والتي لم تجد اي صعوبة في التناسق الوجهي عند الراحة مع وجود صعوبة نسبية في التغيير عند الابتسامة، اما بالنسبة لمنطقة العين فبلغت النسبة الاجمالية للحالات 62% وكانت من المناطق الاقل تضررا عند الحالات حيث شهدت الحالة الاولى صعوبة اقل في غلق العينين بقوة ورفع وعقد الحاجبين اما الحالة الثانية فكان لها نفس الصعوبات لكن مع القدرة على عقد الحاجبين خلافا للحالة الثالثة والتي شهدت صعوبة

كبيرة في كل من غلق العينين بقوة، رفع وعقد الحاجبين، وبخصوص منطقة الشفاه فتحصلت الحالات الثلاثة اجماليا على نسبة 74% حيث كانت الحالة الثانية اكثر تضررا في هذه المنطقة بالنسبة للحالات الاخرى وهذا راجع الى صعوبات على مستوى حفظ الشفاه، مدها، مسكها بإحكام، الابتسام بفتح الفم، كشف الاسنان العلوية والسفلية، فعل حركة "U"، التصفير والنفخ. اما الحالة الاولى والثالثة فكان لديها نفس الصعوبات لكن اقل حدة من الحالة الثانية. وبالنسبة لمنطقة الخدين والفك السفلي فكانت النسبة المحصل عليها اجماليا 74% والحالة الثانية كانت اكثر تضررا بالنسبة للحالات الاخرى وهذا راجع الى الصعوبات الكبيرة على مستوى نفخ الخد الايسر، تمرير الهواء من الخد الى الاخر، ادخال الخدين، الفك الايسر والايمن يفتح الفم، مضغ مغلق للفم. مع صعوبات متفاوتة الحدة فيما يخص فتح الفم اغلاقه ونفخ الخدين معا اما بالنسبة للحالة الاولى و الثانية شهدوا نفس الصعوبات لكن اقل حدة من الحالة الثانية. واخيرا المنطقة الفمية اللغوية بلغت نسبتها اجماليا 79% وهي من المناطق الاكثر تضررا حيث كانت الحالة الثانية والثالثة أكثر تضررا مقارنة بالحالة الاولى وهذا راجع الى عدم القدرة على اخراج اللسان وادخاله وضعه على اليمين واليسار في الاعلى والاسفل تمريره على الاسنان تحريكه الى الخد الايمن واليسار رفع حافة اللسان داخل وخارج الفم.

اعمدة بيانية تمثل نتائج الحالات الثلاثة



4. العلاج المقترح:

أولاً: نقوم بمقابلة الحالة وشرح كل ما يخص الشلل الوجهي النصفي المحيطي وأهمية إعادة التأهيل الارطوفوني مع اخذ صورة للحالة في وضعية راحة قبل البدء في العلاج وهذا لكي تكون إعادة التأهيل أكثر موضوعية وقمنا بفحص كل نواحي الوجه.

ثانياً: نقوم بالعمل على استرخاء كل من الرقبة، الوجه والكتفين بعدها نقوم بعملية تحفيز عضلات الوجه و هذا عن طريق لمسات خفيفة وبدون قوة مفرطة بهدف تسهيل الدورة الدموية للوجه والاحماء ثم تليها مباشرة تمرينات الدلك الخارجي مع استخدام كل من زيت الزيتون، قفازات ووجود مرآة امام الحالة اولاً نبدأ من منطقه الجبهة والعين حيث نقوم بالشد على وسط الجبهة والسحب نحو الخارج نعمل على الجهتين للجبهة المصابة والسليمة في آن واحد هذه التقنية تكون ذات اساس تشريحي لأنه في هذه المرحلة نعمل على العضلة والعصب فوق الحجاج للوجه الذي يكون هو المسؤول عن الطيات التي تكون موجودة في الجبهة او ما يسميها البعض بتجاعيد الجبهة.

ثم ننتقل الى العين هنا نقوم بإغلاق العين باستخدام الأصابع ثم نقوم بحركات سريعة بأداة للتقريب على مستوى الجزء الجفني العلوي والعين مغلقة في هذه المرحلة نعمل على عضلة الجزء الجفني للعضلة الدويرية العينية والمسؤولة عن اغلاق العين وعن الغدد الدمعية.

ثالثاً: ننتقل الى المنطقة الثانية : منطقة الأنف والخد كما نعلم ان منشأ العصب السابع هو الأذن ومن هنا نقوم بتدليك الوجه ولكن الاتجاه يكون من العضلة الاذنية الأمامية نحو الجزء الجناحي للعضلة الأنفية وقمنا بهذا التمرين لعدة مرات وهذا التمرين يكون على الجهتين المصابة والسليمة.

رابعاً: منطقة الفم والدقن والعنق:

نقوم بعملية الدلك من العضلة الاذنية الأمامية نحو اتجاهين العضلة الدويرية الفموية والعضلة الضحكية ونكرر العملية لعدة مرات اما فيما يخص منطقة الدقن نقوم بعملية التدليك على مستوى العضلة الذقنية الخافضة للشفة العلوية وفيما يخص العنق نقوم بعملية التدليك على مستوى العضلة الجلدية العنقية.

خامسا: نقوم بتمرير على الوجه قارورة الماء الدافئ ثم البارد وفي الاخير اعادة تمرير قارورة الماء الدافئ مع استعمال الة الارتجاج الكهربائي للوجه.

سادسا: تمارين ايمائية وجهية بطريقة سلبية : نطلب من الحالة رفع حاجبيه للأعلى هنا الحالة يقوم بتخيل اداء الفعل في الوقت الذي نكون قد وضعنا اصابعنا لانزال الحاجبين في الجهة السفلية المعاكسة وفي نفس الوقت نراقب هذا الفعل امام المرآة ومن هنا يتم انتاج ما يسمى بردة فعل الإيجابية للمفحوص.

طريقة سلبية بمساعدة: بعد قيامنا بجميع التمرينات السابقة يصبح الجزء الجامد من الوجه أكثر مرونة بحيث نطلب من الحالة ملاحظة هذه الحركة ومحاولة برجمتها للقيام ابداء نفس الفعل وعند وجود أي ارتعاش او استجابة ملحوظة على مستوى الجزء المشلول نقوم بالمرافقة الفورية لبضع ثواني من اجل جلب الانتباه البصري للمفحوص والعمل على الجانب المعرفي له.

مرحلة نشطة - بمساعدة:

الحركية اصبحت موجودة ولكن بمساعدتنا هنا تكون متطورة وأحسن من المرحلة الأولية. عند القيام بتمرين اطفاء الشمعة يصبح الحالة يستطيع اطفائها ولكن بمساعدة بحيث نساعدته بتقريب وضعية الشمعة للشفاه.

المرحلة النشطة:

المفحوص اصبح يبدا لوحده ابداء الفعل مرئي بالعين المجردة هنا يصبح يقوم بالتمرينات ويواجه تبلده.

المرحلة نشطة - مضادة للمقاومة

في نهاية كل حصة من حصص اعادة التأهيل الأرتو فوني نطلب من الحالة القيام ببعض التمرينات الخاصة بعملية البلع و ذلك عن طريق : اعطاء الحالة كاس من الماء ونطلب منه الشرب دون ان يسيل الماء على احدى جوانب الوجه . كما نطلب منه اعادة بعض الفونيمات المتعلقة بحركة الشفاه.

الاستنتاج العام:

من خلال دراستنا الميدانية في المستشفى الجامعي بن زرجب CHUO لولاية وهران في وحدة الاستماع والتوجيه النفسي بهدف تقييم واقتراح علاج ارطوفوني للشلل الوجهي النصفي المحيطي وتطبيق مقياس الحركية الفمية الوجهية ل Gatignol et Iannadère على ثلاث حالات و من خلال اشكالياتنا الآتية:

التساؤل الرئيسي:

- ماهي عضلات المنطقة الفمية الوجهية الأكثر تضررا عند المرضى المصابين بالشلل الوجهي النصفي المحيطي؟

التساؤلات الفرعية:

- ماهي وسائل التقييم الارطوفوني للمرضى المصابين بشلل الوجه النصفي المحيطي؟
- كيف يكون العلاج الارطوفوني للمرضى المصابين بشلل الوجه النصفي المحيطي؟

الفرضية الرئيسية:

- عضلات المنطقة الفمية الوجهية الأكثر تضررا عند المرضى المصابين بالشلل الوجهي النصفي المحيطي هي منطقة اللسان.

الفرضيات الفرعية:

- وسائل التقييم الارطوفوني للمرضى المصابين بالشلل الوجه النصفي المحيطي هي مقياس الحركية الفمية الوجهية.

- يكون العلاج الارطوفوني للمرضى المصابين بالشلل الوجه النصفي المحيطي عن طريق تمارين الدلك الخارجي للوجه والداخلي للفم وتمارين البراكسيا الفمية الوجهية.

توصلنا الى مجموعة من النتائج التي عرضناها وقمنا بتحليلها والتي حلت اشكاليتنا واكدت فرضياتنا، فان الفرضية الرئيسية تحققت ومنه فان المنطقة الاكثر تضررا هي منطقة اللسان بنسبة 79%.

واستنتجنا ان وسائل التقييم الارطوفوني للمرضى المصابين بالشلل الوجهي النصفي المحيطي هي مقياس الحركية الفمية الوجهية ل Gatignol وLannadère ومنه فان الفرضية الفرعية الاولى تحققت.

مع التوصل الى ان العلاج الارطوفوني للمرضى المصابين بالشلل الوجهي النصفي المحيطي يتمثل في الدلك الخارجي للوجه والداخلي للفم مع تمارين البراكسيا الفمية الوجهية اذن فان الفرضية الفرعية الثانية تحققت.

وهذا ما اكدته دراسة " قناوي فاطيمة الزهراء 2019-2020" والتي تناولت فعالية التكفل الارطوفوني لجورج لاما في اعادة تأهيل الحركية الفمية الوجهية لشلل الوجه النصفي المحيطي والتي هدفت الى ابراز دور الارطوفونيين في الجزائر في اعادة تأهيل المرضى الذي يعانون من شلل الوجه النصفي المحيطي ومساعدتهم والمساهمة في تعريب مختلف المعلومات الخاصة في مجال شلل الوجه النصفي المحيطي وضرورة معرفة الجانب التشريحي للوجه. كذلك دراسة كل من "احمد عبد الخالق 2016" "ملاك كامل 2014" "Orane ducoudray 2017_2018" "M.Roublot Pierre 2014_2015" حيث اكدت هذه الدراسات على فوائد اعادة التأهيل الارطوفوني ومدى انعكاسها الاجتماعي و النفسي على حالة المصاب بالإضافة الى دور الاخصائي الارطوفوني في التكفل بحالات الشلل الوجهي النصفي المحيطي . وهذا ما اكد مدى ضرورة التقييم الارطوفوني الدقيق للمرضى المصابين بالشلل الوجهي النصفي المحيطي.

خاتمة:

هدفت دراستنا الى تقييم واقتراح علاج ارطوفوني لإعادة تأهيل الحركية الفمية الوجهية للأشخاص الذين يعانون من الشلل الوجهي النصفي المحيطي، هذا الموضوع الذي اخذ وقت معتبر وهذا للوصول الى النتائج المرادة ولزيادة المعارف وتوعية الارطوفونيين بالدور الكبير الذي يلعبه التقييم الارطوفوني الدقيق في معرفة المناطق الوجهية المصابة عند المرضى المصابين بالشلل الوجهي النصفي المحيطي لتحسين واسترجاع الحركية الفمية الوجهية وتم التوصل الى نتائج فعالة وتعتبر هذه النتائج مشجعة ومحفزة للتكفل الارطوفوني بالمرضى اللذين يعانون من الشلل الوجهي النصفي المحيطي .

ومن الصعوبات التي وجدها عدم القدرة على التطرق الى دراسة مقارنة بين نتائج التقييم والعلاج اي التطبيق القبلي والبعدي وهذا راجع الى الوقت الوجيز فاكتفينا بالتقييم واقتراح علاج ارطوفوني مناسب للشلل الوجهي النصفي المحيطي.

ومن خلال هذا يمكننا القول ان النتائج التي تحصلنا عليها كانت ايجابية وفعالة وهذا ما اردنا الوصول اليه.

المراجع

قائمة المصادر والمراجع :

باللغة العربية:

1. أحمد عبد الخالق، (2016). المؤتمر الدولي الثامن للتنمية والبيئة في الوطن العربي، أسيوط، مصر.
2. د. تغريد اللجمي، (2018). شلل العصب الوجهي، كلية الطب البشري السنة الرابعة، أمراض الأنف والأذن والحنجرة، سوريا.
3. دردور أسماء، (2016-2017). اقتراح بروتوكول تشخيصي أرتوفوني للطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي، رسالة ماجستير (أطروحة منشورة)، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
4. د. مضر تقلا، (2014). محاضرات تشريح الرأس والعنف، جامعة الأندلس، سوريا.
5. قناوي فاطمة الزهراء، (2019-2020). فعالية التكفل الأرتوفوني لجورج لاما في إعادة تأهيل الحركية الفنية الوجهية لشلل الوجه النصفى المحيطي، رسالة ماجستير. (أطروحة منشورة). جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

بالفرنسية:

1. Ann-Gaelle porte, Julie poutrieux.(2014-2015).les prises en charge orthophonique et kinésithérapique des paralysies faciales périphérique chez l'adulte. Complémentarité et collaboration (thèse publiée), université de Lorraine.
2. Alvarez v, dussoix p, gaspoz j.m, paralysie faciale : diagnostic et prise en charge par le médecin de premier recours, Rev.suisse 2009, 5(188).

3. Chevalier A.M, (2003), rééducation des paralysies faciales centrales et périphérique encyclopédie médico-chirurgicale, kinésithérapie, médecine physique, réadaptation.
4. collège des enseignants en neurologie (CEN). Paralysie faciale.site internet :CEN. Paris, (2017).
5. Collège français d'ORL, paralysie faciale périphérique, site internet : université médicale virtuelle francophone, Nantes, France, (2014). - Couture G, eyoum I, martin f. (1997) les fonctions de la face. Évaluation et rééducation, isbergues, ortho édition.
6. Devèze A, anbrun A, Gratacap M, et coll. (2013). Paralysie faciales périphérique encyclopédique médico-chirurgicale, oto-rhino, laryngologie ,8(3),1-22.
7. D.R Jacqueline rossant, lunbroso et lyonel rossant, paralysie faciale, révision médicale, (2018).
8. D.R tomoslav méstrovic, quelle est la paralysie de BEL, (2019).
9. Gatignol.p ,lannadère E. lamas G. Prise en charge des paralysies faciales périphérique , les entretiens médicaux, entretien de bichat - septembre,(2011).
- 10.Gatignol p. Lannadère E. lamas G, (2018), le toucher dans la rééducation des paralysies faciales périphériques, rééducation orthophonique.
- 11.Greffard S., Ameri A. (2000), paralysie faciale, Encyclopédie médico-chirurgicale AKOS Encyclopédie pratique de médecine,1-4.
- 12.khan and maryaneleonard, medically reviewed, (2017). Medically reviewed by seunggu ham. MD 29 août 2017.

13. Laure lebrun, (2011-2012). la paralysie faciale périphérique et sa prise en charge orthophonique en libéral, médecine et techniques médicales, université de Nantes, France.
14. Mondain, uziel (1993). Paralysies faciales, encyclopédie médico-chirurgicale, oto-rhino-laryngologie.
15. Peggy. Gatignol et George lamas, paralysies faciales, collection actualités solal, France, janvier 2004.
16. P. Gatignol. E lannadère. I bernat .F tankère , Glamas ,(2011), bénéfices de la rééducation d'une paralysie faciale périphérique revue , médicale suisse 311. 1908-1913.
17. Professeur Nourredine, fwatih. (2018-2019), cours 2ème année médecine dentaire, faculté de médecine, Oran. Algérie.
18. Penteado, Gurgel testa, Antunes et coll (2009). Évaluation de la technique chevalier pour la prévention des séquelles dans la paralysie faciale périphérique, kinésithérapie.
19. Ann-Gaëlle porte, Julie poutrieux.(2014-2015). les prises en charge orthophonique et kinésithérapique des paralysies faciales périphérique chez l'adulte. Complémentarité et collaboration (thèse publiée), université de Lorraine.
20. Tiemstra jd, khatkhate N. Bell's palsy: diagnosis and management, Am fan physician, (2007).

الملاحق

الحالة الأولى:

- اسم الحالة: (م، م)
- الجنس: نكر.
- سن ومكان ازدياد الحالة: 35 سنة بوهران
- الحالة العائلية: عادية
- مهنة المفحوص: تاجر
- الميزانية الأرتوفونية:
- تم إجراؤها يوم: 04 جانفي 2023
- الطبيب المختص: توجيه طبيب ORL الى مختص الارطوفوني
- هل قام المفحوص بتتبع حصص الارطوفونية عند مختص اخر من قبل: نعم لا

المسببات :

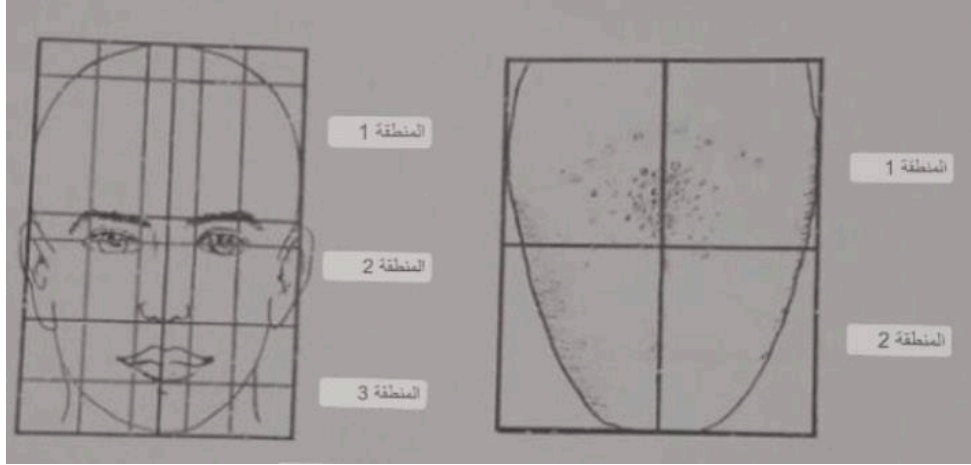
- مجهولة معروفة
- المسببات :
- شلل في الوجه
- مرض حديثي الولادة
- جدول الجهاز الالزامي
- امراض الورم
- - مرض خلقي
- - مرض تنكسي
- - إصابات الوجه
- - اخر

مظهر:

- تاريخ الظهور: 27 ديسمبر 2022.
- تدريجي
- عرضي
- - جراحي
- - شيء اخر

▪ الطبوغرافيا :

- لسان: يمين يسار
- وجه : المنطقة 1 المنطقة 2 المنطقة 3
- يمين يسار
- المنطقة 1 المنطقة 2 المنطقة 3



▪ تفحص المنطقة المصابة :

- رقبة: يمين يسار
- مفاصل الفك السفلي: يمين يسار
- السوابق :
- السوابق المرضية: التهاب الاذن
- السوابق الجراحية: /
- السوابق العائلية: /
- صدمات: /
- الفحوصات و العلاجات :

- العلاجات والادوية التي يتناولها الحالة: solomedrol 40mg2 durée 7jour
- إجراءات المتخذة من طرف الطبيب: توجيه طبيب ORL الى مختص الارطوفوني .

فحص:

دراسة الحواس الخمس:

التعليمات: اسأل المريض عن الحفاظ على حواسه او ضعفها واطلب منه تحديد أي اضطرابات حسية .

سمع:

طبيعي

سمع زائد

سمع ناقص

ذوق :

طبيعي

لا يوجد تذوق

رؤية :

طبيعي

- انخفاض حدة

- عمى

اجهاد العين

- التهاب القرنية

التهاب الملتحمة

- شيء اخر

جفاف العين

دراسة الاحاسيس :

التعليمات: اطلب من المريض تحديد الاحاسيس التي يشعر بها و تحديد ما اذا كانت مستمرة او متقطعة

وما اذا كانت تختلف باختلاف المواقف وما اذا كانت تتفاقم بسبب حركات وظيفية معينة .

الاحساس:

- فرط

- نقص الحس

طبيعي

التحسس

- الألم

- ساخن

بارد

دراسات الافرازات:

التعليمات: اطلب من المريض الإشارة الى ما اذا كانت هناك اضطرابات افرازية وتحديد ما اذا كانت

دائمة او متقطعة وفي أي المواقف تحدث.

الافرازات اللعابية:

- طبيعي
 نقص الافراز
 فرط الافراز

افرازات الدموع:

- طبيعية
 نقص الافراز
 فرط الافراز

▪ تعابير الوجه:

التعليمات: اسأل المريض إذا كان يعاني من أي اضطرابات في تعبيرات الوجه. راجع قسم فحص تعابير الوجه في نهاية الميزانية العمومية .

▪ اضطرابات تعبيرات الوجه:

- نعم
 لا

▪ المفصل:

التعليمات: اسأل المريض عما إذا كان يعاني من مشاكل في المفاصل وراجع فحص قسم المفصل في نهاية الفحص .

▪ اضطرابات المفاصل:

- نعم
 لا

▪ المضغ والبلع والأكل:

التعليمات: اسأل المريض إذا كان يعاني من اضطرابات المضغ والبلع ، وإذا كان نظامه الغذائي مختلفاً ، راجع قسم فحص المضغ والبلع في نهاية.

▪ **الفحص اضطرابات المضغ:**

نعم لا

▪ **اضطرابات البلع:**

نعم لا

▪ **تنفس :**

التعليمات: اسأل المريض إذا كان يعاني من أي مشاكل في التنفس وراجع قسم فحص التنفس في نهاية التقييم.

▪ **اضطرابات التنفس:**

نعم لا

▪ **الفحص البدني:**

الملاحظة: ونغمة العضلات تعليمات لمس عضلات الوجه والرقبة. عضلات المضغ تستريح وتتحرك من أجل تقدير النغمة. تحسس أيضاً مفاصل الفك الصدغي ولاحظ الاضطرابات الحركية راقب تناسق الوجه والفك السفلي وراقب أخيراً اللسان وموضعه في وضع السكون والحركة. لاحظ وجود أو عدم وجود.

- ناقص

▪ التوتر الطبيعي

▪ مفرط التوتر

▪ رمش:

▪ عدم تناسق محو

▪ سقوط الطية الأنفية

▪ صوار شفوي

▪ التجاعيد الأمامية U

▪ شق الجفن المتضخم L

▪ لدغة الأسنان والتسنين:

▪ طبيعية

▪ صرير الأسنان

▪ لدغة

▪ ضعف

▪ فحص الحركات الوظيفية :

التعليمات: اطلب من المريض القيام بحركات معينة في الوجه والفك السفلي واللسان والرقبة وتحديد ما إذا كانت ممكنة أو محدودة أو مستحيلة. لاحظ أيضا ما إذا كان هناك انحراف.

▪ وجه:

▪ غمز: مستحيل

▪ تصفير: مستحيل

▪ الضحك: مستحيل

▪ نفخ الخدين: مستحيل

▪ مفاصل الفك الصدغي:

▪ المضغ: مستحيل

▪ التناوب: مستحيل

▪ رقبة:

▪ ارفع رأس

▪ اخفض راسك

▪ دوران الراس

▪ لغة:

▪ اسحب تانغ(اللسان)

▪ - الأسنان البالية

▪ - تتداخل

▪ - فوق لدغة

▪ - شيء - اخر

▪ ممكن

▪ ممكن

▪ ممكن

▪ ممكن

▪ ممكن

▪ ممكن

▪ انقر فوق الشفاه

▪ لعق اللسان

▪ اختبار قوة العضلات:

▪ القوة العضلية:

التعليمات: نريد تقييم قوة كل عضلة على حدة. اطلب من المريض إجراء حركة محددة للعضلة التي تم تحليلها ، والحفاظ على الانكماش لبضع ثوان. إذا لزم الأمر ، حافظ على جانب الصوت لتجنب حدوث انحراف كبير

نقلا عن:

0- لا تقلص.

1- مشروع الحركة .

2 انكماش كبير ، ولكن لم يتم الحفاظ عليه.

3 انكماش طبيعي ، مقابل مقاومة.

عضلة	طلب	0	1	2
3		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ارفع حاجبيك	امامي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
الحاجب والهرم	عبوس	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
سوب دائري من الجفون وميض		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
اغمض عينيك بقوة الجفون orbicularis inf		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
شد فكك بإحكام		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
توسيع فتحات الأنف الأنف المستعرض		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
موسع الأنف يوسع فتحتي الأنف بقوة يضغط على فتحات الأنف		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
تظهر الأسنان الكلاب أجنحة الأنف rel و myrtiforme		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الابتسام عن طريق فتح الفم ، الوجني الوجني وضغط الشفتين بقوة ، وإصاق الشفة السفلية والريسيوريوس المداري بقوة إلى اللشلممبيع وخصلة الخارج،		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

وسحب الشفاه الأسفل الأسنان أثناء تجعد الرقبة.

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- الذقن المثلثة للشفاه
- وكيس جلد الرقبة
- شد الفكين بإحكام Masseter
- الضغط على زر على الفك يا ضغط القمة على الشفة العليا،
- الفحص السريري التكميلي:

فحص تعابير الوجه:

التعليمات: قبل الفحص ، اطلب من المريض تحديد تعبيراته السابقة وبيان ما إذا كان قد تم تعديلها ، ثم لاحظ تعابير الوجه في المحادثة. أخيرا تدرب على امتحان الأمر: التقليد ؛ التحفيز البصري والسمعي والشمي أو الذوق .

فحص:

- هل وجهك عادة؟
 - ليس معبرة
 - معبرة جدا
 - بدون رأي
- هل قمت بتغيير تعابير وجهك؟ (إذا كانت الإجابة بنعم ، حدد السبب)
 - الألام حمال
 - استحالة وظيفية
 - بدون رأي

محادثة:

- مراقبة تعابير الوجه
- تعابير الوجه المحتجزة
- التنافر
- معبرا جدا

- ليس معبرة جدا

▪ في حالة التنافر ، حدد تعابير الوجه:

يمين

- يسار

اسفل

- اعلى

▪ الفحص السريري التكميلي:

▪ فحص التنفس:

التعليمات تطلب من المريض أداء تمارين التنفس على التقليد قيم بواسطة أو ولاحظ أي ملاحظات (+/)

(-

الاقتباس (+/-)

امتحان

الملاحظات

+

- زفير الأنف

+

- زفير الفم

+

- استنشاق الأنف

+

- إلهام الفم

-

- إلهام الأنف / إكسب

-

- إطالة الشهيق الشدق 9

-

- إطالة انتهاء الصلاحية

+

- توقف

+

- التنفس عند النطق بصوت عال

+

- التنفس البطن

2.5 الحالة الثانية :

▪ اسم الحالة: (ع، ز)

▪ الجنس: انثى

▪ سن ومكان ازدياد الحالة: 57 سنة بتيارت

▪ الحالة العائلية: عادية

▪ مهنة المفحوص: مآكةة بالبيت

▪ الميزانية الأطفونية :

▪ تم إجراؤها يوم: 26 ديسمبر 2022

▪ الطبيب المختص: توجيه طبيب الاعصاب الى مختص أطفوني

▪ هل قام المفحوص بتتبع حصص الأطفونية عند مختص اخر من قبل: نعم لا

المسببات :

▪ مجهولة معروفة

المسببات :

▪ شلل في الوجه - مرض خلقي

▪ مرض حديثي الولادة - مرض تنكسي

▪ جدول الجهاز الالزامي - إصابات الوجه

▪ امراض الورم - اخر

مظهر:

▪ تاريخ الظهور: 22 ديسمبر 2022

▪ تدريجي - جراحي

▪ عرضي - شيء اخر

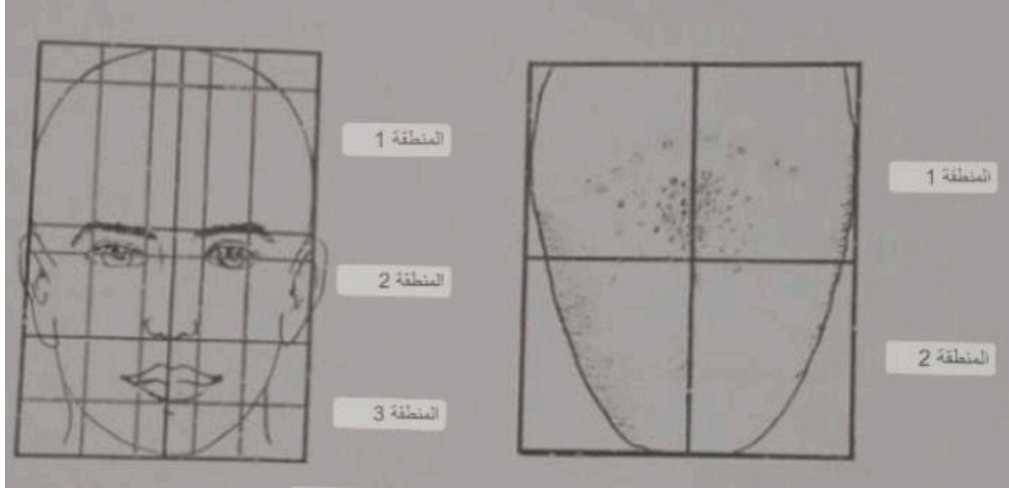
الطبوغرافيا :

▪ لسان : يمين يسار

▪ المنطقة 1 المنطقة 2

▪ وجه : يمين يسار

▪ المنطقة 1 المنطقة 2 المنطقة 3



▪ **تفحص المنطقة المصابة :**

- رقبة: يمين يسار
- مفاصل الفك السفلي: يمين يسار
- السوابق :

▪ السوابق المرضية: مرض القولون

▪ السوابق الجراحية: /

▪ السوابق العائلية: /

▪ صدمات: /

▪ **الفحوصات و العلاجات :**

العلاجات والادوية التي يتناولها الحالة: solomedrol 40mg2 durée 7jour

▪ **فحص:**

▪ **دراسة الحواس الخمس:**

التعليمات: اسأل المريض عن الحفاظ على حواسه اضعفها واطلب منه تحديد أي اضطرابات حسية .

▪ **سمع:**

- طبيعي
- سمع زائد
- سمع ناقص

ذوق :

طبيعي

لا يوجد تذوق

رؤية :

- انخفاض حدة

طبيعي

- عمى

اجهاد العين

- التهاب القرنية

التهاب الملتحمة

- شيء اخر

جفاف العين

دراسة الاحاسيس :

التعليمات: اطلب من المريض تحديد الاحاسيس التي يشعر بها وتحديد ما اذا كانت مستمرة او متقطعة وما اذا كانت تختلف باختلاف المواقف وما اذا كانت تتفاقم بسبب حركات وظيفية معينة .

الاحساس:

- فرط

- نقص الحس

طبيعي

التحسس

الألم

- ساخن

بارد

دراسات الافرازات:

التعليمات: اطلب من المريض الإشارة الى ما اذا كانت هناك اضطرابات افرازية وتحديد ما اذا كانت دائمة او متقطعة وفي أي المواقف تحدث.

الافرازات اللعابية:

طبيعي

نقص الافراز

فرط الافراز

افرازات الدموع:

- طبيعية
 نقص الافراز
 فرط الافراز

▪ تعابير الوجه:

التعليمات: اسأل المريض إذا كان يعاني من أي اضطرابات في تعبيرات الوجه. راجع قسم فحص تعابير الوجه في نهاية الميزانية العمومية .

▪ اضطرابات تعبيرات الوجه:

- لا نعم

▪ المفصل:

التعليمات: اسأل المريض عما إذا كان يعاني من مشاكل في المفاصل وراجع قسم فحص المفصل في نهاية الفحص .

▪ اضطرابات المفاصل:

- لا نعم

▪ المضغ والبلع والأكل:

التعليمات: اسأل المريض إذا كان يعاني من اضطرابات المضغ والبلع ، وإذا كان نظامه الغذائي مختلفا ، راجع قسم فحص المضغ والبلع في نهاية.

▪ الفحص اضطرابات المضغ:

- لا نعم

▪ اضطرابات البلع:

- لا نعم

▪ تنفس :

التعليمات: اسأل المريض إذا كان يعاني من أي مشاكل في التنفس وراجع قسم فحص التنفس في نهاية التقييم.

▪ اضطرابات التنفس:

نعم لا

▪ الفحص البدني:

الملاحظة: ونغمة العضلات تعليمات لمس عضلات الوجه والرقبة. عضلات المضغ تستريح وتتحرك من أجل تقدير النغمة. تحسس أيضًا مفاصل الفك الصدغي ولاحظ الاضطرابات الحركية راقب تناسق الوجه والفك السفلي وراقب أخيرًا اللسان وموضعه في وضع السكون والحركة. لاحظ وجود أو عدم وجود.

- ناقص

▪ التوتر الطبيعي

▪ مفرط التوتر

▪ رمش:

▪ عدم تناسق محو

▪ سقوط الطية الأنفية

▪ صوار شفوي

▪ التجاعيد الأمامية U

▪ شق الجفن المتضخم L

▪ لدغة الأسنان والتسنين:

▪ طبيعية

▪ صرير الأسنان

▪ لدغة

▪ ضعف

- الأسنان البالية

- تتداخل

- فوق لدغة

- شيء - آخر

▪ فحص الحركات الوظيفية :

التعليمات: اطلب من المريض القيام بحركات معينة في الوجه والفك السفلي واللسان والرقبة وتحديد ما إذا كانت ممكنة أو محدودة أو مستحيلة. لاحظ أيضا ما إذا كان هناك انحراف.

▪ وجه:

<input type="checkbox"/>	ممکن	<input checked="" type="checkbox"/>	مستحيل	▪ غمز:
<input type="checkbox"/>	ممکن	<input checked="" type="checkbox"/>	مستحيل	▪ تصفير:
<input checked="" type="checkbox"/>	ممکن	<input type="checkbox"/>	مستحيل	▪ الضحك:
<input type="checkbox"/>	ممکن	<input checked="" type="checkbox"/>	مستحيل	▪ نفخ الخدين:

▪ مفاصل الفك الصدغي:

<input checked="" type="checkbox"/>	ممکن	<input type="checkbox"/>	مستحيل	▪ المضغ:
<input type="checkbox"/>	ممکن	<input checked="" type="checkbox"/>	مستحيل	▪ التناوب:

▪ رقبة:

<input checked="" type="checkbox"/>	ارفع رأس
<input checked="" type="checkbox"/>	اخفض راسك
<input checked="" type="checkbox"/>	دوران الراس

▪ لغة:

<input checked="" type="checkbox"/>	اسحب تانغ(اللسان)
<input checked="" type="checkbox"/>	انقر فوق الشفاه
<input type="checkbox"/>	لعق اللسان

▪ اختبار قوة العضلات:

▪ القوة العضلية:

التعليمات: نريد تقييم قوة كل عضلة على حدة. اطلب من المريض إجراء حركة محددة للعضلة التي تم تحليلها ، والحفاظ على الانكماش لبضع ثوان. إذا لزم الأمر ، حافظ على جانب الصوت لتجنب حدوث انحراف كبير

نقلا عن:

0- لا تقلص.

1- مشروع الحركة .

2 انكماش كبير ، ولكن لم يتم الحفاظ عليه.

3 انكماش طبيعي ، مقابل مقاومة.

عضلة	طلب	0	1	2	3
ارفع حاجبيك	امامي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الحاجب والهرم	عبوس	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
سوب دائري من الجفون وميض		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
اغمض عينيك بقوة الجفون orbicularis inf		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
شد فكك بإحكام		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
توسيع فتحات الأنف	الأنف المستعرض	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
موسع الأنف يوسع فتحتي الأنف بقوة يضغط على فتحات الأنف		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
تظهر الأسنان الكلاب أجنحة الأنف rel و myrtiforme		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الابتسام عن طريق فتح الفم ، الوجني الوجني وضغط الشفتين بقوة ، والصاق الشفة السفلية والريسيوريوس المداري بقوة إلى للشفلممبيع وخصلة الخارج، وسحب الشفاه الأسفل الأسنان أثناء تجعد الرقبة.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الذقن المثلثة للشفاه		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
وكيس جلد الرقبة		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
شد الفكين بإحكام Masseter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الضغط على زر على الجنك يا ضغط القمة على الشفة العليا ،		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

الفحص السريري التكميلي:

فحص تعابير الوجه:

التعليمات: قبل الفحص ، اطلب من المريض تحديد تعبيراته السابقة وبيان ما إذا كان قد تم تعديلها ، ثم لاحظ تعابير الوجه في المحادثة. أخيرا تدرب على امتحان الأمر: التقليد ؛ التحفيز البصري والسمعي والشمي أو الذوق .

فحص:

■ هل وجهك عادة؟

- ليس معبرة

- معبرة جدا

- بدون رأي

■ هل قمت بتغيير تعابير وجهك؟ (إذا كانت الإجابة بنعم ، حدد السبب)

- الألام حمال

- استحالة وظيفية

- بدون رأي

محادثة:

- مراقبة تعابير الوجه

- تعابير الوجه المحتجزة

- التنافر

- معبرا جدا

- ليس معبرة جدا

■ في حالة التنافر ، حدد تعابير الوجه:

- يسار

- اعلى

يمين

اسفل

■ الفحص السريري التكميلي:

■ فحص التنفس:

التعليمات تطلب من المريض أداء تمارين التنفس على التقليد قيم بواسطة أو لاحظ أي ملاحظات (+) /
(-

الاقتباس (+ / -)

امتحان

الملاحظات

<input type="checkbox"/>	+	- زفير الانف
<input type="checkbox"/>	+	- زفير الفم
<input type="checkbox"/>	+	- استنشاق الأنف
<input type="checkbox"/>	+	- إلهام الفم
<input type="checkbox"/>	+	- إلهام الأنف / إكسب
<input type="checkbox"/>	-	- إطالة الشهيق الشدق 9
<input type="checkbox"/>	-	- إطالة انتهاء الصلاحية
<input type="checkbox"/>	+	- توقف
<input type="checkbox"/>	+	- التنفس عند النطق بصوت عال
<input type="checkbox"/>	+	- التنفس البطني

3.5 الحالة الثالثة:

- اسم الحالة: (ب، م)
- الجنس: ذكر.
- سن ومكان ازدياد الحالة: 65 سنة بوهران
- الحالة العائلية: عادية
- مهنة المفحوص: متقاعد
- الميزانية الارطوفونية :
- تم إجراؤها يوم: 2023/01/03
- الطبيب المختص: توجيه طبيب الاعصاب الى مختص ارطوفوني
- هل قام المفحوص بتتبع حصص الارطوفونية عند مختص اخر من قبل: نعم لا

المسببات :

مجهولة معروفة

المسببات :

- مرض خلقي شلل في الوجه
- مرض تنكسي مرض حديثي الولادة
- إصابات الوجه جدول الجهاز الالزامي
- اخر امراض الورم

مظهر :

تاريخ الظهور: 30 اكتوبر 2022

- جراحي تدريجي
- شيء اخر عرضي

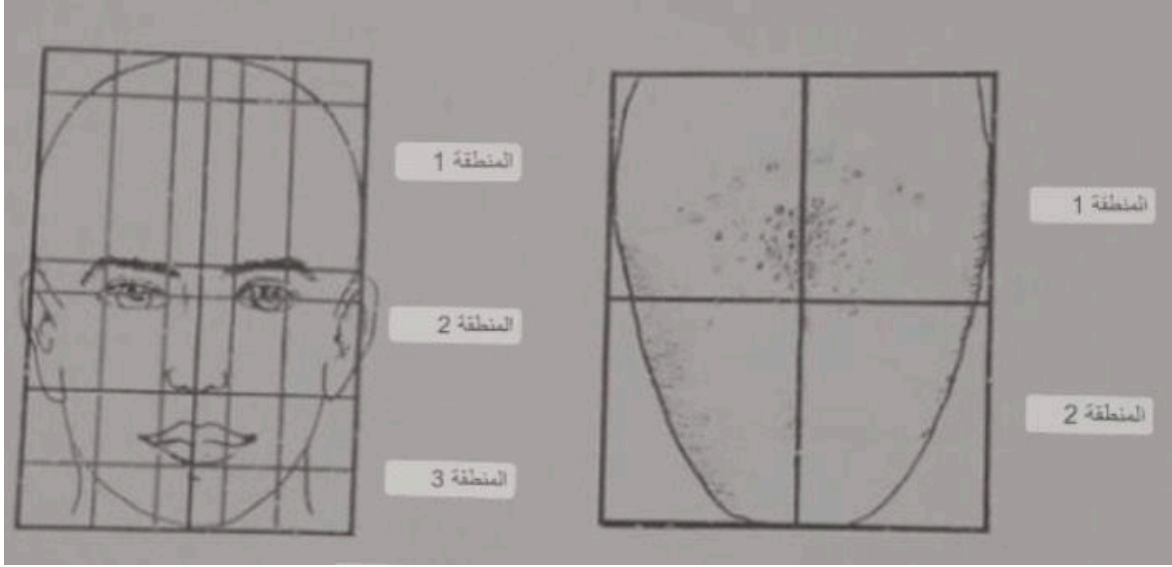
الطبوغرافيا :

يسار يمين لسان :

المنطقة 2 المنطقة 1

يسار يمين وجه :

المنطقة 3 المنطقة 2 المنطقة 1



▪ **تفحص المنطقة المصابة :**

▪ رقبة: يسار يمين

▪ مفاصل الفك السفلي: يسار يمين

▪ **السوابق :**

▪ السوابق المرضية: مرض السكري ومرض ضغط الدم .

▪ السوابق الجراحية: /

▪ السوابق العائلية: /

▪ صدمات: /

▪ **الفحوصات و العلاجات :**

العلاجات والادوية التي يتناولها الحالة: hyperfesion artérielle diabète type2

إجراءات المتخذة من طرف الطبيب : SCANNER

▪ **فحص:**

▪ **دراسة الحواس الخمس:**

التعليمات: اسأل المريض عن الحفاظ على حواسه او ضعفها واطلب منه تحديد أي اضطرابات حسية .

▪ **سمع:**

طبيعي

سمع زائد

سمع ناقص

ذوق :

طبيعي

لا يوجد تذوق

رؤية :

طبيعي - انخفاض حدة

عمى - اجهاد العين

التهاب القرنية - التهاب الملتحمة

- شيء اخر جفاف العين

دراسة الاحاسيس :

التعليمات: اطلب من المريض تحديد الاحاسيس التي يشعر بها وتحديد ما اذا كانت مستمرة او متقطعة وما اذا كانت تختلف باختلاف المواقف وما اذا كانت تتفاقم بسبب حركات وظيفية معينة .

الاحساس:

طبيعي - نقص الحس

فرط -

التحسس

بارد - ساخن

الألم -

دراسات الافرازات:

التعليمات: اطلب من المريض الإشارة الى ما اذا كانت هناك اضطرابات افرازية وتحديد ما اذا كانت دائمة او متقطعة وفي أي المواقف تحدث.

الافرازات اللعابية:

طبيعي

نقص الافراز

فرط الافراز

افرازات الدموع:

<input type="checkbox"/>	طبيعية
<input type="checkbox"/>	نقص الافراز
<input checked="" type="checkbox"/>	فرط الافراز

▪ تعابير الوجه:

التعليمات: اسأل المريض إذا كان يعاني من أي اضطرابات في تعبيرات الوجه. راجع قسم فحص تعابير الوجه في نهاية الميزانية العمومية .

▪ اضطرابات تعبيرات الوجه:

<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	نعم
--------------------------	----	-------------------------------------	-----

▪ المفصل:

التعليمات: اسأل المريض عما إذا كان يعاني من مشاكل في المفاصل وراجع فحص قسم المفصل في نهاية الفحص .

▪ اضطرابات المفاصل:

<input type="checkbox"/>	لا	<input checked="" type="checkbox"/>	نعم
--------------------------	----	-------------------------------------	-----

▪ المضغ والبلع والأكل:

التعليمات: اسأل المريض إذا كان يعاني من اضطرابات المضغ والبلع ، وإذا كان نظامه الغذائي مختلفا ، راجع قسم فحص المضغ والبلع في نهاية.

▪ الفحص اضطرابات المضغ:

<input checked="" type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	نعم
-------------------------------------	----	--------------------------	-----

▪ اضطرابات البلع:

<input checked="" type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>	نعم
-------------------------------------	----	--------------------------	-----

▪ تنفس :

التعليمات: اسأل المريض إذا كان يعاني من أي مشاكل في التنفس وراجع قسم فحص التنفس في نهاية التقييم.

▪ اضطرابات التنفس:

نعم لا

▪ الفحص البدني:

الملاحظة: ونغمة العضلات تعليمات لمس عضلات الوجه والرقبة. عضلات المضغ تستريح وتتحرك من أجل تقدير النغمة. تحسس أيضًا مفاصل الفك الصدغي ولاحظ الاضطرابات الحركية راقب تناسق الوجه والفك السفلي وراقب أخيرًا اللسان وموضعه في وضع السكون والحركة. لاحظ وجود أو عدم وجود.

- ناقص

▪ التوتر الطبيعي

▪ مفرط التوتر

▪ رمش:

▪ عدم تناسق محو

▪ سقوط الطية الأنفية

▪ صوار شفوي

▪ التجاعيد الأمامية U

▪ شق الجفن المتضخم L

▪ لدغة الأسنان والتسنين:

- الأسنان البالية

- تتداخل

- فوق لدغة

- شيء - آخر

▪ طبيعية

▪ صرير الأسنان

▪ لدغة

▪ ضعف

▪ فحص الحركات الوظيفية :

التعليمات: اطلب من المريض القيام بحركات معينة في الوجه والفك السفلي واللسان والرقبة وتحديد ما إذا كانت ممكنة أو محدودة أو مستحيلة. لاحظ أيضا ما إذا كان هناك انحراف.

			وجه:
<input type="checkbox"/>	ممكن	<input checked="" type="checkbox"/>	غمز:
<input type="checkbox"/>	ممكن	<input checked="" type="checkbox"/>	تصغير:
<input checked="" type="checkbox"/>	ممكن	<input type="checkbox"/>	الضحك:
<input type="checkbox"/>	ممكن	<input checked="" type="checkbox"/>	نفخ الخدين:

▪ مفاصل الفك الصدغي:

<input checked="" type="checkbox"/>	ممكن	<input type="checkbox"/>	المضغ:
<input type="checkbox"/>	ممكن	<input checked="" type="checkbox"/>	التناوب:
			رقبة:

<input checked="" type="checkbox"/>	ارفع رأس
<input checked="" type="checkbox"/>	اخفض راسك
<input checked="" type="checkbox"/>	دوران الراس
	لغة:

<input checked="" type="checkbox"/>	اسحب تانغ(اللسان)
<input checked="" type="checkbox"/>	انقر فوق الشفاه
<input type="checkbox"/>	لعق اللسان
	اختبار قوة العضلات:

▪ القوة العضلية:

التعليمات: نريد تقييم قوة كل عضلة على حدة. اطلب من المريض إجراء حركة محددة للعضلة التي تم تحليلها ، والحفاظ على الانكماش لبضع ثوان. إذا لزم الأمر ، حافظ على جانب الصوت لتجنب حدوث انحراف كبير

نقلا عن:

0- لا تقلص.

1- مشروع الحركة .

2 انكماش كبير ، ولكن لم يتم الحفاظ عليه.

3 انكماش طبيعي ، مقابل مقاومة.

عضلة	طلب	0	1	2
3		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ارفع حاجبيك	امامي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
الحاجب والهرم	عبوس	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
سوب دائري من الجفون وميض		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
اغمض عينيك بقوة الجفون orbicularis inf		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
شد فكك بإحكام		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
توسيع فتحات الأنف الأنف المستعرض		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
موسع الأنف يوسع فتحتي الأنف بقوة يضغط على فتحات الأنف		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
تظهر الأسنان الكلاب أجنحة الأنف rel و myrtiforme		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الابتسام عن طريق فتح الفم ، الوجني الوجني وضغط الشفتين بقوة ، والصاق الشفة السفلية والريسيوروس المداري بقوة إلى الشفلممديع وخصلة الخارج، وسحب الشفاه الأسفل الأسنان أثناء تجعد الرقبة.		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الذقن المثلثة للشفاه		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
وكيس جلد الرقبة		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
شد الفكين بإحكام Masseter		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الضغط على زر على الجناك يا ضغط القمة على الشفة العليا ،		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

الفحص السريري التكميلي:

فحص تعابير الوجه:

التعليمات: قبل الفحص ، اطلب من المريض تحديد تعبيراته السابقة وبيان ما إذا كان قد تم تعديلها ، ثم لاحظ تعابير الوجه في المحادثة. أخيرا تدرب على امتحان الأمر: التقليد ؛ التحفيز البصري والسمعي والشمي أو الذوق .

فحص:

■ هل وجهك عادة؟

- ليس معبرة

- معبرة جدا

- بدون رأي

■ هل قمت بتغيير تعابير وجهك؟ (إذا كانت الإجابة بنعم ، حدد السبب)

- الألام حمال

- استحالة وظيفية

- بدون رأي

محادثة:

- مراقبة تعابير الوجه

- تعابير الوجه المحتجزة

- التنافر

- معبرا جدا

- ليس معبرة جدا

■ في حالة التنافر ، حدد تعابير الوجه:

- يسار

- اعلى

يمين

اسفل

■ الفحص السريري التكميلي:

■ فحص التنفس:

التعليمات تطلب من المريض أداء تمارين التنفس على التقليد قيم بواسطة أو لاحظ أي ملاحظات (+) /
(-

الاقتباس (+) / (-)

امتحان

الملاحظات

<input type="checkbox"/>	+	- زفير الانف
<input type="checkbox"/>	+	- زفير الفم
<input type="checkbox"/>	+	- استنشاق الأنف
<input type="checkbox"/>	+	- إلهام الفم
<input type="checkbox"/>	-	- إلهام الأنف / إكسب
<input type="checkbox"/>	-	- إطالة الشهيق الشدق 9
<input type="checkbox"/>	-	- إطالة انتهاء الصلاحية
<input type="checkbox"/>	+	- توقف
<input type="checkbox"/>	+	- التنفس عند النطق بصوت عال
<input type="checkbox"/>	+	- التنفس البطني