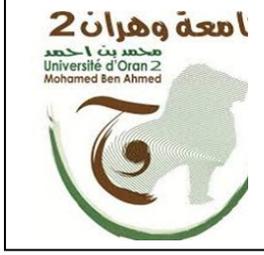


الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بن احمد- وهران 2-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الارطوفونيا

شعبة الارطوفونيا



مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص أمراض اللغة والتواصل

دراسة مقارنة بين شلل الوجه المحيطي و شلل الوجه المركزي من خلال
تقنية التمارين الفمية الوجهية

من إعداد الطالبين:	تحت إشراف:	الأستاذ الرئيس:	الأستاذ المناقش:	ضيافة الشرف:
بن خالد عايدة عمارية الطار زوبيدة سارة	أ. حبي محمد	أ. طيار شهيناز	أ. زيتوني رجاء	د. بن بيهي

السنة الجامعية : 2024/2023

الشكر و التقدير

نتقدم بالشكر لكل من ساهم في انجاز هذا العمل المتواضع ونخصص بالذكر للأستاذ المشرف الأستاذ "**حدي محمد**" كونه لم يبخل علينا بإرشاداته و توجيهاته من اجل إتمام هذا العمل فجزاه الله عنا كل الخير وزاده من بحر علمه و عمله .

كل الشكر الى جميع المشرفين والمختصين وحدة الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي واخص بالذكر المختصة الارطوفونية "**مسلم فاطمة**" على مساعداتها ونصائحها القيمة و جميع أساتذة كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس و الارطوفونيا لجامعة محمد بن احمد

وهران -2-

كما اتوجه بالشكر الى كل من وقف بجانبنا من قريب او من بعيد وساندنا لإتمام هذا العمل ولو بكلمة طيبة .

الإهداء

بسم خالقي وميسر أموري وعصمت أمري لك كل الحمد والامتنان

اهدي هذا النجاح لنفسي لولا ثم كل من سعى معي لإتمام هذه المسيرة .

إلى من وضعتني على طريق الحياة وكانت لي الأم والأخت والصديقة الداعمة المادية والمعنوية
ووجهتي التي استمد منها قوتي

– أمي الحبيبة النفيسة –

إلى من كلله الله بالهبة والوقار إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم بعد فضل
الله

ما أنا فيها الآن يعود إلى جدي الرجل الذي سعى طوال حياته لكي نكون أفضل منه وجدتي التي
كان دعاؤها سر نجاحي.

إلى مصدر قوتي الداعمين الساندين ارضي الصلبة وجداري المتين ومن راهنوا على نجاحي ومهما
ضعفت أو ارتخيت واقفين خلفي والذين يؤمنون بشجاعتي وبذلوا جهدا في مساعدتي على نجاحي
– إخوتي – أخوالي وعائلاتهم الصغرى – وبراءة العائلة "محمد إياد" و "يوسف"

ولا أنسى رفقاء الروح الذين شاركوني خطوات هذا الطريق وشجعوني على المثابرة وإكمال المسيرة
رفقاء السنين ممتنة إليكم .

لله الشكر كله والحمد لله رب العالمين

خريجتكم عايدة عمارية

الاهداء

بسم خالقي وميسر أموري وعصمت أمري لك كل الحمد و الامتتان

وصلت رحلتي الجامعية إلى نهايتها بعد تعب ومشقة وها أنا ذا اختتم بحث تخرجي بكل هممة ونشاط

...

اهدي هذا التخرج إلى من كان لهم الفضل الأول في بلوغي التعليم العالي أُمي وأبي أطال الله عمرها

...

إلى إخوتي من كان لهم بالغ الأثر في الكثير من العتبات والصعاب ...

وامتن لكل من كان له الفضل في مسيرتي وساعدني ولو باليسير ...

الله الشكر كله والحمد لله رب العالمين

خريجتكم الطارز وبيدة سارة مقدمة

أولاً ما يلفت الانتباه عند التحدث مع شخص هو ملاحظة وجهه وبالأخص تعابيرهِ وإيماءاته الوجهية بحيث يعتبر الوجه المحيط الذي يبدأ من الجبهة نحو الذقن ويشمل كل من العينين والأنف و الفم .

الوجه هو عبارة عن الحيز الذي يمتد من الجزء الأمامي من الرأس بحيث يبدأ من الجبهة نحو الذقن ويشمل الفم و الأنف والخدين والعينين وهو عبارة عن وسيلة لتحديد الهوية الشخصية.

كل الإيماءات الوجهية التي تبدو لنا بسيطة في ظاهرها إلا أنها في الواقع عملية معقدة تتدخل فيها مجموعة من الأعصاب والعضلات الوجهية من اجل تعبير واحد فتعتبر عضلات الوجه هي المسؤولة عن الإيماءات والتعابير المختلفة التي يقوم بها الإنسان كالضحك والبكاء و الغضب فتتحرك عضلات وأعصاب الوجه باستمرار مع كل ابتسامة أو عبوس في الوجه إلا أن الحركات اليومية التي تقوم بها عضلات الوجه والأعصاب قد تتوقف بشكل مفاجئ وهذا ما يعني الإصابة بشلل الوجه النصفي المحيطي وهنا تجدر الإشارة إلى العصب السابع وما يسميه البعض بعصب التعابير الوجهية .

بحيث يعتبر العصب القحفي السابع هو المسؤول عن الإيماءات والحركات الوجهية كما أن له دور كبير في عملية التواصل الغير لفظي بين البشر .

ويحدث في الكثير من الأحيان إصابة الإنسان بشلل مفاجئ وذلك لتعدد الأسباب فيكون هذا الشلل إما شلل مركزي أو محيطي.

حيث نصادف في حياتنا اليومية في الكثير من الأحيان مع أشخاص يظهر لنا عدم انسجام في جانبي الوجه فنرى ضعف أو شلل في إحدى جوانب الوجه وعدم وجود إيماءات وجهية معبرة على المظاهر الإكلينيكية إما تعبر عن شلل الوجه النصفي المحيطي او ما يعرف أيضا بشلل بيل أو شلل العصب السابع أو النوع الثاني شلل الوجه المركزي .

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

إما شلل الوجه المحيطي فيتمثل في إصابة العصبون المحرك السفلي للوجه وتكون هذه الإصابة على مستوى الحركة الوظيفية للعصب الوجهي .

فينجم عن شلل الوجه عدة اضطرابات من بينها اضطرابات النطق والبلع إضافة إلى صعوبات في إغلاق العينين .

فرغم تطور الطب وتعدد العلاجات والأدوية والعمليات الجراحية إلا أن علاج شلل الوجه بنوعيه يقتصر على إعادة التأهيل الارطوفونية باعتبارها مهمة وله دور كبير في التشخيص وإعادة التأهيل الحركية الوجهية للشخص المصاب بأحد أنواع شلل الوجه والهدف من البروتوكول العلاجي الأرطفوني هو إعادة الحركة والإيماءات الوظيفية للوجه وجعل المصاب يتمتع بوجه معبر غير جامد . فيستدعي هذا الأخير كفاءة أرطفونية ذات خبرة . وهذا النوع من الموضوعات مهمش جدا في الوسط الإكلينيكي الجزائري لان هناك فئة قليلة جدا من المختصين الارطفونيين يقومون بإعادة تأهيل المصابين بشلل الوجه المحيطي و المركزي وخاصة على انه قائم على أسس تشريحية فما دفعنا لتناول هذا الموضوع كدراسة هو عدم وعي واهتمام الأخصائيين الميدانيين بفئة شلل الوجه المركزي و المحيطي لأنهم غير كفؤ في هذا المجال وبالأخص المقارنة بينهما في إعادة التأهيل الحركية الوجهية من خلال تقنية التمارين الفمية الوجهية وذلك على أسس تشريحية لأعصاب الوجه بطريقة مضبوطة كما هو في الوسط الإكلينيكي .

على هذا الأساس قسمنا الدراسة الحالية إلى جانبين الأول النظري و الثاني التطبيقي الذي يعتمد على دراسة ميدانية بعد الفصل التمهيدي الذي يحتوي على مقدمة و مدخل الدراسة وإشكالية الدراسة وفرضيتها كذلك أهمية وأهداف الدراسة إضافة إلى الدراسات السابقة ودوافع اختيار الموضوع .

في الجانب النظري تناولنا في الفصل الأول تقديم مختصر مفيد حول تشريح أعصاب الوجه وبصفة خاصة العصب السابع باعتباره هو المسؤول عن الإيماءات الوجهية مع تدعيم معلوماتنا بصور توضيحية ثم تناولنا تعريف أسباب وأعراض شلل الوجه النصفي المحيطي وتصنيفات التشخيص والعلاجات المتدخلة لعلاج هذا النوع من الشلل والنوع الثاني من شلل الوجه ألا وهو المركزي حيث تناولنا فيه تعريفه بياناته الخاصة وعواقبه (الوظيفية /الجمالية /النفسية) و تشخيصه ثم دور المختص الارطفوني في شلل الوجه المحيطي و المركزي وتدعيم معلوماتنا بمجموعة من البيانات الخاصة بالارطفونيا .

في الجانب التطبيقي تناولنا فصلين الأول خاص بالإجراءات الميدانية للدراسة الاستطلاعية و الحدود البشرية و الزمنية والمكانية مع منهج الدراسة وعينة الدراسة وصعوبات التي واجهتنا في الدراسة الاستطلاعية .

أما الفصل الذي يليه كان فيه عرض النتائج وتحليلها لتناقش تلك النتائج في ظل الفرضية التي تم اقتراحها مع الاستنتاج المستخلص من الدراسة.

❖ ملخص الدراسة

❖ مقدمة 01

الفصل التمهيدي

❖ إشكالية الدراسة 04

❖ فرضيات الدراسة 05

❖ أهمية الدراسة 05

❖ أهداف الدراسة 06

❖ الدراسات السابقة 06

❖ المفاهيم الإجرائية للدراسة 07

الجانب النظري

الفصل الأول: شلل الوجهي النصفي المحيطي والمركزي وإعادة تأهيله

شلل الوجهي النصفي المحيطي

❖ تمهيد 09

❖ تعريف شلل الوجهي النصفي المحيطي 14

❖ أسباب شلل الوجهي النصفي المحيطي 16

❖ أعراض شلل الوجهي النصفي المحيطي 19

❖ تشخيص شلل الوجهي النصفي المحيطي 20

❖ أنواع العلاجات المتدخلة لشلل الوجهي النصفي المحيطي 22

❖ خلاصة الفصل 24

شلل الوجهي المركزي وإعادة تأهيله

❖ تمهيد 25

❖ تعريف شلل الوجهي المركزي 25

❖ بيانات خاصة بشلل الوجهي المركزي 26

❖ علامات وأعراض شلل الوجهي المركزي 27

❖ عواقب شلل الوجهي المركزي 28

❖ تشخيص شلل الوجهي المركزي 30

❖ الرعاية ودور المختص الارطفوني في شلل الوجهي المحيطي و المركزي 31

❖ خلاصة الفصل 34

الجانب التطبيقي

الفصل الثاني : الإجراءات الميدانية للدراسة

- ❖ الدراسة الاستطلاعية 35
- ❖ حدود الدراسة الاستطلاعية 35
- ❖ أدوات البحث الدراسة الاستطلاعية 37
- ❖ الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة الاستطلاعية 45
- ❖ الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة الأساسية 45

الفصل الثالث: عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

- ❖ عرض وتحليل النتائج 47
- ❖ مناقشة النتائج 55
- ❖ الاستنتاج العام 58
- ❖ الخاتمة 59
- ❖ الاقتراحات و التوصيات 60
- ❖ قائمة المراجع

الفصل التمهيدي

- ❖ إشكالية الدراسة
- ❖ فرضيات الدراسة
- ❖ أهمية الدراسة
- ❖ أهداف الدراسة
- ❖ الدراسات السابقة
- ❖ المفاهيم الإجرائية للدراسة

إشكالية الدراسة

يعرف الشلل على انه فقدان الوظيفة حركيا وحسيا وهو فقدان تام وقد يكون موضع الإصابة في المخ أو الأعصاب ويظهر الشلل بشكل مفاجئ ويصيب الأشخاص على مختلف الأعمار وهناك نوعان من الإصابة بشلل الوجه المحيطي و المركزي

حيث يعرف الشلل الوجه المحيطي بأنه يحدث عندما يكون الضرر ذو أصل العصب الوجهي أو الأعصاب المتفرعة عنه إذ انه يؤثر على منطقة الوجه العلوية و السفلية

ومن خلال كل ما تم ذكره تبين لنا أن الشلل الوجه المحيطي من المواضيع المهمة و الشائعة خصوصا في وقتنا الحالي

ومن هنا تجدر الإشارة إلى دور الأخصائي الارطوفوني في إعادة التأهيل المصابين بالشلل الوجه المحيطي و بالأخص إعادة التأهيل الحركة الإيمائية الوجهية وهذا ماتبينه الدراسة التالية (الطالبة قنوي فاطمة الزهراء.2020./2019 مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص.أمراض اللغة و التواصل .كلية العلوم الاجتماعية قسم الارطوفونيا .جامعة محمد بن باديس .مستغانم الجزائر)

أما شلل الوجه المركزي يحدث عندما يكون هناك تلف في الجهاز العصبي المركزي وهي منطقة الدماغ المسؤولة عن أعصاب الوجه يتكون شلل الوجه المركزي من ضعف المهارات الحركية ونغمة الوجه النصف المقابل من الوجه مرتبط بأفة في الجهاز العصبي المركزي ومن بين المسببات المحتملة المعتمدة نجد حادث الأوعية الدموية و السكتة الدماغية في الوقت الحالي لا يوجد دعم محدد ل.....

بسبب النقص الكبير في البيانات العلمية وفقا ل (لتشواردشاراتشون .موغونوكاتالا) (1972)

فان هذا النقص سيتم ربط الاهتمام بالصورة السريرية المعقدة و تنوع المسببات التي تميزها ال.....

وكونوكي و آخرون أوضح انه يتم تخصيص القليل من الاهتمام لإعادة التأهيل ما بعد السكتة الدماغية وترتكز معظم الدراسات على الشلل الوجهي المحيطي .

(Rachel Scheider .21juin 2018.Mémoire présenté par l'obtention de certificat de capacité d'orthophonie .Université de LORRAINE .Faculté de médecine .Département d'orthophonie .France)

وفي كل الحالتين يجب الخضوع إلى التمارين الفمية الوجهية من قبل الدلاك الطبي و المختص الارطوفوني .

حسب الدراسات ومكتسباتنا القبلية في ميدان الارطوفونيا تبين أن إعادة التأهيل عند الأشخاص المصابين بالشلل الوجه المحيطي من ناحية النطق وتقنية التمارين الفمية الوجهية أما الدلاك الطبي الذي يتكفل بالشلل الوجه المركزي من جانب حركة الجسم أو إعادة التأهيل الحركي للجسم و شلل الوجه المحيطي من خلال حركة الإيماءات الوجهية .

ونهتم في دراستنا بمقارنة الشلل الوجه المحيطي و المركزي ونستهل ذلك بطرح التساؤل التالي :

هل يوجد فروق بين التمارين الفمية الوجهية في شلل الوجه المحيطي و المركزي

الفرضيات :

توجد فروق في التمارين المستعملة من حيث الشلل الوجهي المحيطي وشلل الوجهي المركزي من خلال تقنية التمارين الفمية الوجهية

يوجد فروق حيث أن الشلل الوجهي المحيطي يحتوي على تقنيات أكثر من شلل الوجهي المركزي

أهمية الدراسة :

1/ اكتشاف أسباب أخرى لظهور شلل الوجه بنوعيه المركزي و المحيطي على غرار السبب العصبي
2/ تتميز إعادة التأهيل الارطفوني للأشخاص المصابين بالشلل الوجه بالسرعة وبدون ظهور أعراض جانبية .

3/ تناول دراسة شلل الوجهي كون هذه الإصابة في العصب الوجهي تؤدي إلى فقدان جزئي أو كلي لوظيفة بعض عضلات الوجه .

4/ دراسة الاختلاف في الخلل الوظيفي باعتبار الشلل الوجهي المركزي تمس العصب القحفي أي السابع أما الشلل الوجهي المحيطي يمس العصب الودمي .

أهداف الدراسة :

لكل دراسة أهداف تسعى إلى تحقيقها وتمثل أهداف هذه الدراسة أساسا في التقنيات و التمارين المستعملة في الشلل الوجهي المركزي و المحيطي وعلى ابرز المفاهيم المتعلقة بالموضوع وهي الشلل الوجه المحيطي و المركزي و المقارنة بينهما .

الدراسات السابقة :

قاتينول .ب و لاندان و لاماس ج 2008 GattignolP.LannadereE.Lamas

هدفت الدراسة إلى إثبات أهمية عملية التدليك التي يقوم بها المختص الارطفوني خلال جلسات إعادة تأهيل المرضى المصابين بشلل الوجه النصفي المحيطي حيث تناولت الدراسة عملية إعادة التأهيل ابتداء

من الجلسة الأولى حيث أكدت على توعية المريض بأهمية التدليك الوجهي وفوائده لان عملية التدليك تشمل التدليك الذاتي وعملية الاسترخاء وأخيرا التمرينات التحفيزية للإيماءات الوجهية من اجل تنشيط الحركات الوظيفية ووضع حدود للانقباضات الوجهية كما وضحت مدة التدليك الذاتي التي يجب أن يقوم بها المريض في المنزل حيث قدرت ب 10 دقائق يوميا كما أكدت على أن هذه التمرينات التي يقوم بها المختص الارطفوني هي جد مهمة لتنشيط الدورة الدموية وتقادي الانقباضات ومن اجل استرخاء العضلات الوجهية.

د.ملاك كامل 2014

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز دور العلاج الطبيعي في حالات شلل الوجه النصفي المحيطي حيث بعدما تطرق الكاتب إلى كل من تعريف شلل الوجه النصفي المحيطي وأسبابه وأعراضه في الأخير دور الأخصائي الارطفوني وذكر مختلف الخطوات التي يقوم بها من خلال حصص إعادة تأهيل 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 أمام المرأة .

اورانديكونداري 2017-2018

ركزت هذه الدراسة على شلل الوجه النصفي عند البالغين حيث بينت الدراسة أن إعادة التأهيل مهمة جدا عند الأشخاص المصابين بشلل الوجه حيث تشتمل على إعادة تأهيل عضلات الوجه من اجل التواصل اللفظي وغير اللفظي والكثير من الآليات مثل حركية البلع والمضغ .

جولي فوترين 2013 Julie Vautrin

تناولت هذه الدراسة شلل الوجه النصفي واعتبرته من الأمراض التي تسبب اضطرابات إيمائية واضطرابات حركية و اضطرابات خاصة بفتح و غلق العين كما أنها تمس الجانب النفسي للمصاب بشلل الوجه النصفي بحيث إنها تمس وجهه فأذن هي تمس جزء من أجزاء شخصيته.

المفاهيم الاجرائية للدراسة :

شلل الوجهي المحيطي :

حالة مرضية تسبب حدوث ضعف مفاجئ في عضلات أحد جانبي الوجه مما يؤدي الى جعل أحد جانبي الوجه يبدو متدلّيا و تكون الابتسامة على جانب واحد و لا تنغلق العين في الجانب المصاب

شلل الوجه المركزي:

هو حالة مرضية تتميز بعدم تناسق الوجه والعجز الوظيفي لبعض عضلات الوجه وبالتالي يؤثر على المهارات الحركية للوجه والتعبير والتغذية و التحكم في اللعاب .

تمهيد :

يؤثر شلل الوجه المحيطي على الأجزاء العلوية و السفلية من الوجه بالتساوي فهي تظهر بإغلاق غير كامل للعين مما يكشف عن ميل مقلة العين إلى العين و محو تجاعيد الجبهة بالكامل .العلامة الكلاسيكية العامة لشلل "بيل" هي ضعف أو شلل العضلات على جانب واحد من الوجه وتظهر هذه العلامات بطريقة سريعة ومفاجئة خلال 48 ساعة الأولى فقد يشعر المصاب بتتميل في الجهة المشلولة وبالآلم و في المنطقة المحيطة بالأذن . و تتمثل الأعراض الأساسية لهذا النوع من الشلل بضعف في احد جانبي الوجه مع تدلي لو ارتخاء في الجبين و حاجب العين مع صعوبة في إقفال العين .

_ تشريح أعصاب الوجه :

أولا : العصب العيني Ophtalmic Nerve:

يعصب العصب العيني جلد الجبهة و الجفن العلوي و الملتحمة والوجه الجانبي للأنف حتى ذروته في الأسفل وتمر خمسة فروع من العصب إلى الجلد .

1/ العصب الدمعي The lacrimal nerve

2/ العصب فوق الحاجج The supraorbital nerve

3/ العصب فوق البكرة The supratrochlear nerve

4/ العصب تحت البكرة The infratrochlear nerve

5/ العصب الأنفي الظاهر The external nasal nerve (قناوي.ف.2019.ص35)

ثانياً يعصب جلد الجزء الخلفي لجانبي العصب الفكي العلوي **Maxillarynerve**:

الأنف و الجفن السفلي والخد والشفة العلوية و الجانب الوحشي لفتحة الحاجج وتسير منه إلى الجلد ثلاثة فروع عصبية وهي

1/ عصب تحت الحاجج The infra-orbital nerve

2/ العصب الوجني الوجهي The zygomaticofacial nerve

3/العصب الوجني الصدغي The zygomaticotemporal nerve ((قناوي.ف.2019.ص36)

ثالثاً العصب الفكي السفلي **Mandubular nerve**

وهو يعصب جلد الشفة السفلية و الجزء السفلي للوجه والناحية الصدغية وجزء من صيوان الأذن ويسير بعد ذلك نحو الأعلى ليعصب الناحية الجانبية للفرجة وتسير منه إلى الجلد ثلاث فروع

1/ العصب الذقني The mental nerve

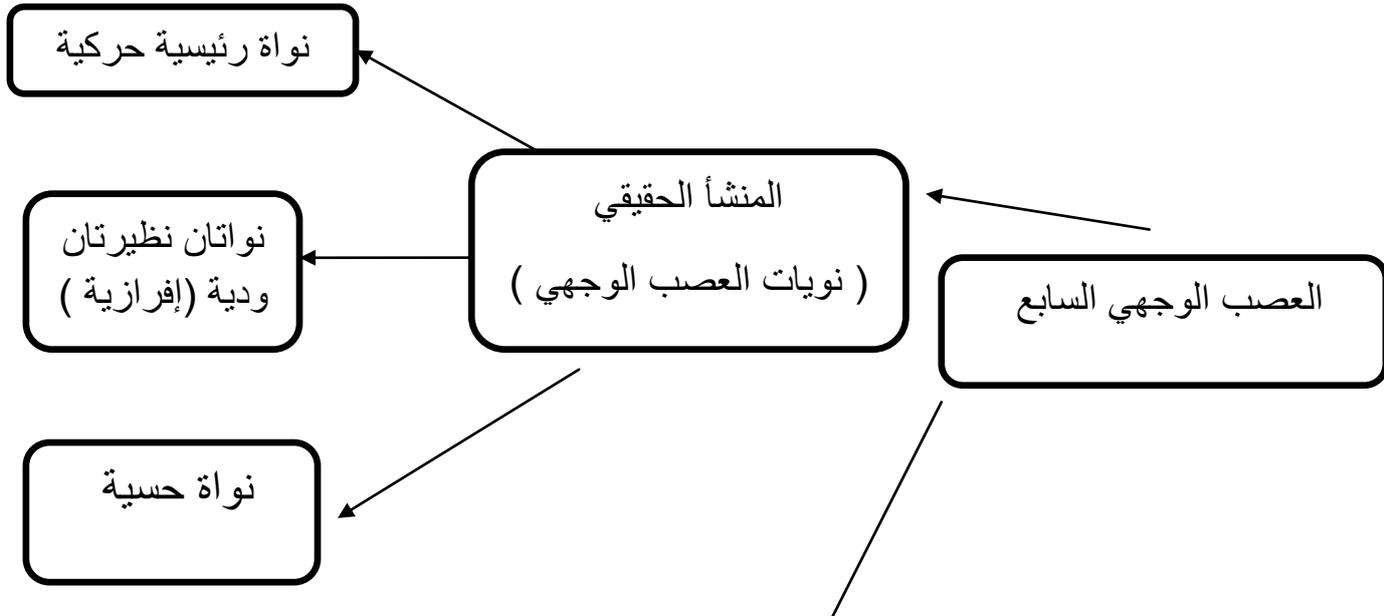
2/ العصب الشدقي The buccal nerve

3/ العصب الاذني الصدغي The auriculo-temporal nerve (قناوي.ف.2019.ص37).

تشريح العصب السابع ووظائفه

منشأ العصب الوجهي (العصب السابع)

كل عصب يبدأ بعصبون محرك علوي في القشر الدماغي ثم يتصالب ليصل إلى النويات (المنشأ الحقيقي) والتي تحوي جسم العصبون المحرك السفلي ثم يخرج العصب من الدماغ (المنشأ الظاهر) ومن ثم يتفرع إلى العديد من التفرعات . (تغريد اللجمي. 2018. ص2)



مخطط توضيحي لمنشأ العصب السابع

فروع العصب الوجهي

/ الفرع صدغي Temporal

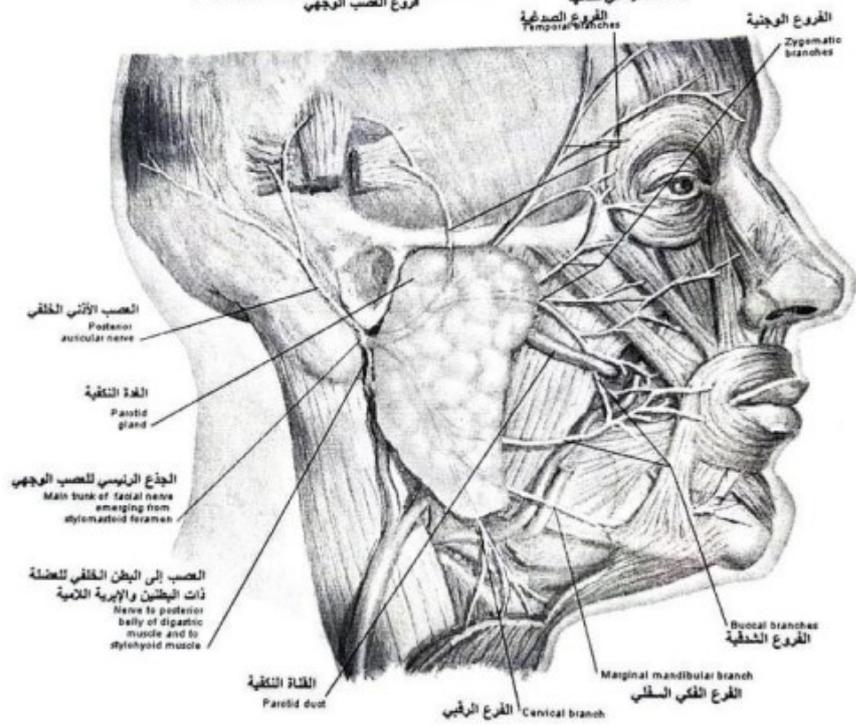
2/ الفرع الوجني Zygomatic (تغريد اللجمي. 2018. ص3)

3/ الفرع الشدقي Buccal

4/ الفرع الهامشي فكي سفلي Marginal mandibular nerve

5/ الفرع الرقبي Cervical (نفس المرجع السابق. ص4)

Facial Nerve Branches and Parotid Gland in Situ



رسم توضيحي لفروع أعصاب الوجه

مهام عصب الوجه

العصب الوجهي القحفي السابع هو عصب مختلط فهو

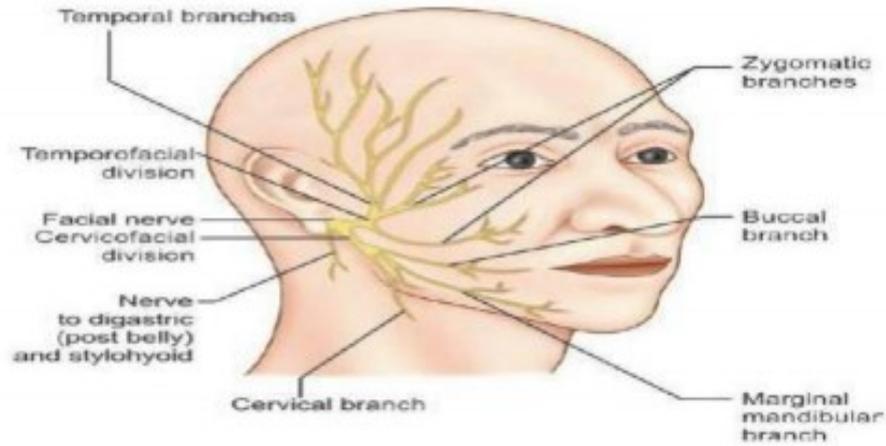
1-عصب حركي يعصب كافة عضلات التغيير الوجهية .

2- عصب حسي يعصب حسيا منطقة صغيرة في مدخل مجرى السمع الظاهر وجزءا من بداية المجرى

تدعى بمنطقة رمزي هانت .

3- عصب حاسي ينقل حس الذوق من التلثين الأماميين من اللسان عن طريق فرعه حبل الطبل الذي يتصل بالعصب اللساني فرع الفك السفلي .

4- عصب إفرازي فهو عصب نظير ودي مسؤول عن إفراز الدمع وإفرازات الغدة تحت اللسان والغدة تحت الفك . (تغريد اللجمي.2018.ص4)



مهام العصب الوجهي

تعريف شلل الوجهي النصفى المحيطي

شلل الوجه النصفى المحيطي هو عبارة عن اضطراب عصبي حيث يشمل سمة شلل الوجه النصفى المحيطي على العصب القحفي السابع و الذي يطلق عليه أيضا اسم العصب الوجهي بحيث تعطي إصابة العصب السابع ضعف في إحدى جوانب الوجه .

وبالتالي يمكن تعريفه على انه عجز في وظيفة العصب الوجهي وهو العصب الحركي الرئيسي لعضلات الوجه ويسبب هذا الشلل اضطرابات وظيفية و نفسية كبيرة عندما يكون محيطيا فانه يصل إلى

المناطق العلوية والسفلية من نصف الوجه على عكس شلل الوجه المركزي الذي يؤثر فقط على المستوى الأدنى ويتميز بعدم تناسق الوجه والعجز الوظيفي مع فقدان كلي أو جزئي لوظيفة بعض عضلات الوجه ويمكن أن يؤثر ذلك على المهارات الحركية للوجه والتعبير والتغذية و التحكم في اللعاب والتمزق . يرتبط تشخيص تعافي هذا الأخير بحدة تلف الأعصاب .

(Julie.L.2022.p6)

Charles Bell و سمي شلل الوجه النصفي المحيطي باسم شلل بيل نسبة إلى السيد تشارلز بيل

وهو عبارة عن شاب جراح من لندن قام بوصف حالة تعاني من شلل الوجه سنة 1828 حيث أشار إلى كل من التشريح و ذكر 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.

من المفترض أن كل الأسباب الكلاسيكية المؤدية لشلل الوجه النصفي المحيطي المسؤول عنها بنسبة 75 بالمائة هي أسباب تخص اعتلال أو مرض الأعصاب من جانب واحد من الوجه وهي اضطرابات تخص العصب فقط .(قناوي.ف.2019.ص52)

كما يعرف أيضا بأنه هو حالة تسبب ضعف مؤقت أو شلل في عضلات الوجه يمكن أن يحدث ذلك عندما يصبح العصب الذي يتحكم في عضلات الوجه ملتهبا أو منتفخا أو مضغوطا.
(قناوي.ف.2019.ص52)

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.

على الرغم من أن شلل الوجهي النصفي المحيطي يمكن أن يحدث في أي عمر إلا أن الحالات الأكثر شيوعا بين الأشخاص تتراوح أعمارهم بين 16-60 سنة وقد سمي بشلل بيل على اسم العالم التشريحي الاسكتلندي تشارلز بيل الذي كان أول من وصف الحالة. (قناوي.ف.2019.ص53)

ويعرف شلل الوجه كذلك على انه إصابة على مستوى عصب الوجه و هو العصب الذي يتحكم في حركية عضلات الوجه على حسب جهة إصابة العصب الوجهي نحدد نوع شلل الوجه الذي أصيب به الشخص فهناك نوعين أما مركزي أو محيطي بحيث أن شل الوجه الكلي أو المحيطي يكون على كامل الوجه اما الشلل المركزي فيكون أسفل الوجه و يعرف شلل الوجه النصفي المحيطي على انه إصابة ذات أساس عصبي أولي يمس مجموعة من العضلات الوجهية والتي تكون أحادية الجانب و هذا لوجود عصب وجهي يتحكم في حركية اليسرى للوجه و آخر يتحكم في حركية اليمنى و هذا ما يوضح الإصابة الأحادية على حسب اتجاه العصب المصاب ، يعد شلل الوجه النصفي المحيطي مجهول السبب أو كما يسميه البعض بالثلاجة أو شلل بيل بحيث يصيب من 15-30 حالة في 10000 وهذا ما يعادل نسبة 72 بالمائة من الأشخاص المصابين به يكون متوسط عمرهم 40 سنة. (قناوي.ف.2019.ص.54)

في الكثير من الأحيان عندما نستخدم مصطلح شلل الوجه فإننا في الواقع نتحدث عن شلل الوجه النصفي المحيطي.

هذا النوع من الشلل يظهر الوجه على انه متجمد دون تعبير بحيث يشير شلل الوجه المحيطي إلى فقدان الجزئي أو الكلي لعمل بعض العضلات الوجهية و هذا ما يتسبب في إصابة حركية الوجه حيث يعد السبب الرئيسي له غير محدد أو مجهول السبب عندما نتحدث عن شلل الوجه النصفي المحيطي فنجدد 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 و إدراك الذوق على مستوى اللسان و إفرازات الأنف و الدمع و اللعاب ويضمن حساسية الأصوات بالنسبة للأذن ومن هنا فان اللسان تأثر العصب يؤدي إلى تعطل أو ضعف جميع الوظائف المتعلقة بهذا العصب . (قناوي.ف.2019.ص.55)

أسباب شلل الوجهي النصفي المحيطي

يسمى شلل الوجه السبب او بارد انه الشلل الأكثر شيوعا في الوجه يتم تثبيته بسرعة كبيرة في بضع ساعات .

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

وهو شائع عند الرجال كما هو الحال في النساء ، ويبلغ ذروته حول سن الأربعين .

على عكس الأسباب المحتملة الأخرى لشلل الوجه مثل السكتة الدماغية أو الأورام أو تلف الأذن الوسطى . (قناوي.ف.2019.ص55)

ولكن غالبا ما يُشار إليه على أنه مجهول السبب يأتي شلل الوجه المبرد فجأة وبدون سبب واضح. ومع ذلك ، يبدو أنه قد تم تفسير حدوثه عن طريق إعادة تنشيط فيروس من مجموعة الهريس المسؤول (عن القروح الباردة) .

كما توجد عدة أسباب أخرى ممكنة لحدوث شلل الوجه النصفي المحيطي منها : التهابات العصب السابع ، تورمات العصب القحفي السابع و الأورام هناك عدة أسباب لظهور شلل الوجه النصفي المحيطي يمكن تلخيصها في :

1/ يمكن أن ينتج الشلل الوجهي المحيطي عن صدمة أو حادث :

كسر قاعدة الجمجمة (كسر الصخور).

قرحة في منطقة الغدة اللعابية (أو الغدة النكفية).

جراحة الأذن أو الورم النكفي أو ورم حميد في العصب السمعي (الورم العصبي) ؛

صدمة لعصب الوجه عند الوليد أثناء الولادة الصعبة (قناوي.ف.2019.ص56)

2/ يمكن أن تكون الأمراض الالتهابية أيضا سببا لشلل الوجه :

-الحزام الناري الذي يصيب الأذن .

-العدوى المحلية : التهاب الغشاء التهاب الاذن الوسطى الحاد او التهاب الاذن الوسطى المزمن .

-التهاب الغدة النكفية

-عدوى نقص فيروس المناعة البشرية .

-مرض لايم بعد بضعة ايام او اسابيع من لدغة القراد . (قناوي.ف.2019.ص57)

3/ ترتبط بعض حالات الشلل الوجهي بوجود أورام حميدة او سرطانية :

أورام الصخر : ورم سحائي أو ورم صفراوي.

ورم عصبي على سبيل المثال الورم العصبي السمعي) بورم الغدة النكفية.(نفس المرجع السابق)

4/ يظهر شلل الوجه أحيانا 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 أجسامًا مضادة لمكوناته من الجهاز العصبي المحيطي.

السااركويد... (قناوي.ف.2019.ص58)

أنواع شلل الوجهي النصفي:

لدينا ثلاثة درجات من الإصابة:

إصابة بسيطة (A).

إصابة متوسطة (B).

إصابة شديدة (قناوي.ف.2019.ص59)(c)

/ الإصابة المعتدلة أو البسيطة A:

تؤدي إلى ما يسمى بالشلل المؤقت للعصب و هذه الإصابة هي الشائعة ويكون العصب سليم ولكن سرعة

توصيلة تكون بطيئة مقارنة بالطبيعي وتشفى سريعاً .

/الإصابة المتوسطة B:

وهي قد تؤدي إلى قطع تدفق بلازما المحور في العصب وبالتالي قطع المحور العصبي حيث يحدث تدهور وانتكاس للعصب من 2-3 أسابيع، ويحدث الشفاء التام خلال شهرين.

الإصابة الشديدة: C/

وهي الإصابة الخطيرة قطع العصب الوجهي neurotmesis ويحدث هذا التدهور خلال مدة قصيرة ر 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. (قناوي.ف.2019.ص60)
- ارتعاش في الوجه.
- تشنج الوجه.
- سيلان الدموع عند خروج اللعاب

ودرجات الإصابة المشار إليها تحدد الفترة الزمنية التي يحتاجه المريض للعلاج وصولاً إلى الشفاء الكامل أو الجزئي. (قناوي.ف.2019.ص61)

أعراض شلل الوجه النصفى المحيطي :

العلامة الكلاسيكية العامة لشلل بيل هي الضعف أو شلل العضلات على جانب واحد من الوجه تظهر علامات بطريقة سريعة ومفاجئة خلال 48 ساعة الأولى فقد يشعر المصاب بتتميل في الجهة المشلولة و

بألم في المنطقة المحيطة بالأذن ، وفي بعض الأحيان قد تبدأ هذه الأعراض تدريجياً و تتمثل الأعراض الأساسية لهذا المرض بشلل أو ضعف في احد جانبي الوجه مع تدلي و ارتخاء في الجبين و

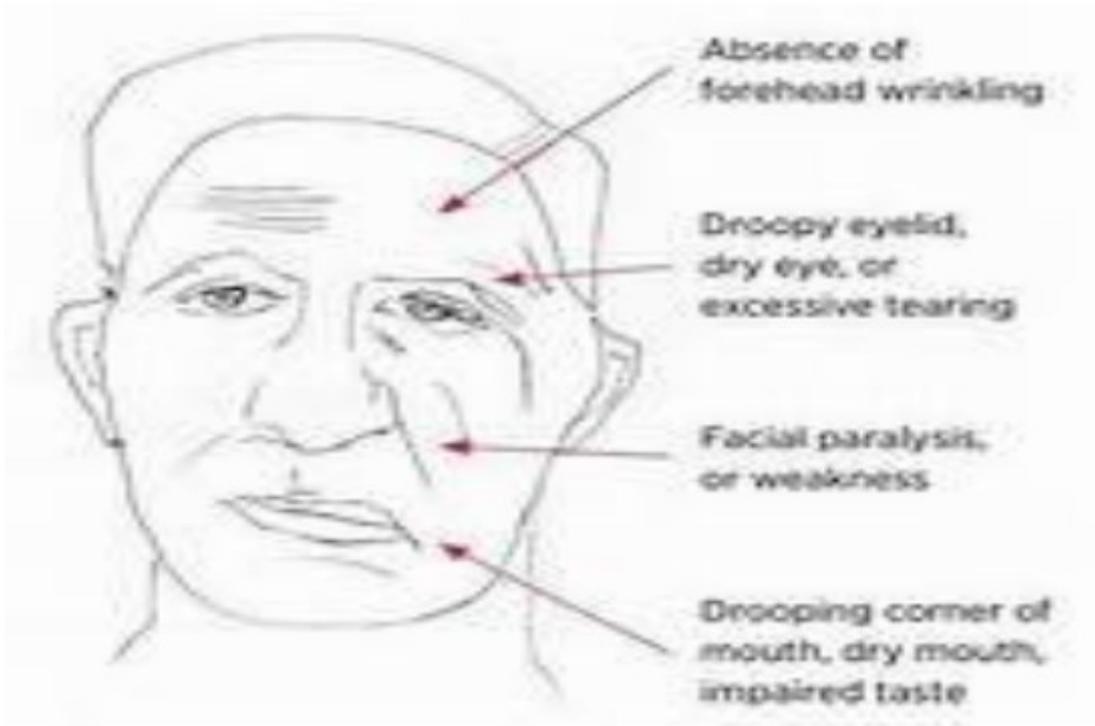
حاجب العين مع صعوبة في إقفال العين.

وهناك أعراض أخرى محتملة تتمثل في :

- الشعور بجفاف الفم
- فقد الإحساس في الجهة المصابة من الوجه
- الصعوبة في النطق
- فقدان حاسة التذوق في الجزء الأمامي للسان بشكل جزئي أو كلي
- حدوث جفاف يصاحبه دموع في بعض الحالات في العين المصابة مع هبوط جفن العين السفلي

للخارج

- نزول زاوية الفم في الجهة المصابة ما يؤدي إلى صعوبة إقفال الفم بالكامل و بالتالي تدفق تدريجي للسوائل عند الشرب من الجهة المصابة للفم (قناوي.ف.2019.ص62)
- ظاهرة بيل: و هي عبارة عن انحراف العين نحو الأعلى و الوحشي عند محاولة إغلاقها. (قناوي.ف.2019.ص63)



صورة توضيحية لأعراض شلل الوجه النصفي المحيطي

تشخيص شلل الوجه النصفي المحيطي :

تشخيص شلل الوجه يكمن في ثلاثة مراحل :

□ معرفة الشلل

□ تقدير درجة خطورته

□ تحديد أسباب حدوثه

1 / معرفة الشلل:

وذلك من خلال التشخيص الإيجابي و يكون سهل و يعتمد على الاختبار الإكلينيكي للحالات التي

يكون شلل الوجه كامل عندما يكون الوجه في حالة راحة نلاحظ من الأعلى للأسفل : اختفاء تجاعيد الجبهة, حاجب منخفض بالنسبة للآخر شق جفن أوسع من الآخر, انخفاض الحفن السفلي, فم مائل و منجذب للجهة السليمة ، عند القيام بحركات نلاحظ في جهة الشلل انعدام القدرة على رفع الحاجب انفعال الجفن مع نزوح العين للأعلى, مسؤولة عن إشارة توسع فتحة الأنف وانتفاخ الخد .
(قناوي.ف.2019.ص64)

2/ تقدير الخطورة:

خطورة شلل الوجه تحدد من خلال الاختبار الإكلينيكي و الرسم الكهربائي للعضلة. إذا كان شلل الوجه يطرح مشاكل جمالية أذن هو بسبب مشاكل بيكولوجية خطيرة, يجب معرفة إن المشكل الوظيفي الأساسي هو انعدام انفعال الجفن الذي يؤدي لانخفاض انعدام إفراز الغدة الدرقية مما يؤدي لأمراض خطيرة بالجفن..

يعد الرسم الكهربائي للعضلة أفضل وسيلة لتحديد مدى الخطورة لان النتائج تمكننا من معرفة مدى فقدان المحوري و بالتالي تحديد نوع الإصابة العصبية و استكشافات نشاط العصب الوجهي تخطيط الأعصاب الكهربائي ونشاط عضلات الوجه (تخطيط كهربية)

3/ تحديد أسباب حدوث الشلل:

إن استعمال التصوير المقطعي أو التصوير بالرنين المغناطيسي في بعض الحالات الخطيرة تعد وسيلة من وسائل تحديد سبب حدوث شلل الوجه النصف المحيطي.
و في غالب الأحيان يستطيع الطبيب معرفة الأسباب من خلال شكوى المريض.
(قناوي.ف.2019.ص65)

التشخيص الفارقي:

إن إصابة المسارات المركزية هي أساس التشخيص الفارقي و يحدث هذا تحت مراقبة طبيب الأعصاب بحيث أن:

شلل العصب الوجهي المركزي : تكون الإصابة على مستوى العصبون المحرك العلوي و بالتحديد نواة العصب الوجهي حيث يكون لدينا شلل يصيب نصف أسفل الوجه (عضلات الوجه السفلية) لان الفم يأخذ تعصيبه من جهة واحدة كما إن الجبهة و العين تكونان في حالة سليمة و يكون المريض قادر على إغلاق العين في الجهة المصابة.

أما شلل العصب الوجهي المحيطي: فتكون الإصابة على مستوى العصبون المحرك السفلي و بالتحديد على مستوى نويات العصب الوجهي او تحتها أو تتسبب هذه الإصابة ضعفا وجهيا تاما بطرف واحد من الوجه بحيث يصبح المريض غير قادر على إغلاق العين في الجهة المصابة مع انحراف الفم نحو الجهة السليمة. (قناوي.ف.2019.ص66)

أنواع العلاجات المختلفة لإعادة تأهيل شلل الوجه النصفي المحيطي

1/ العلاجات الطبية:

أ- العلاج بالكورتيكوستيرويد:

تستعمل في حالات شلل الوجه مجهول السبب الالتهابي أو الناجم عن صدمة.

شلل الوجه مجهول السبب : الهدف من العلاج بالكورتكويد في هذه الحالة هو تخفيض الالتهاب العصبي الثانوي لناجم عن الدفاع المناعي أن العديد من الدراسات أثبتت فعالية العلاج بمضادات الالتهابات إلا انه يبقى مثير للجدل. ان فعاليته تشترط على سرعة اخذ الدواء في اقرب وقت ممكن من الإصابة .

شلل الوجه الناجم عن صدمة : تقدم مضادات الالتهاب بنفس الجرعات, الملف الطبي يمكننا بعد

ذلك من معرفة خطورة الإصابة العصبية ومنه تقرير حاجة المريض الجراحة أو لا(قناوي.ف.2019.ص67)

ب العلاج بالاسيكلوفير: الاسيكلوفير يستعمل في حالت شلل الوجه مجهول السبب وكعلاج وقائي لتفادي وقوع الإصابة بشلل الوجه بعد العمليات الجراحية لنزع ورم العصب السمعي. إن الاسكلوفير عبارة عن تكلويوزيد تستعمل ضد الفيروسات عندما تكون الفيروسات في حالة انقسام.

2/ العلاج الجراحي:

جراحة تخفيف الضغط: تدرس في حالات انكسار عظمة Rocher و في حالات شلل الوجه مجهول السبب.

شلل الوجه بعد انكسار العظمة إن شلل الوجه يكون غالبا بعد انكسار العظمة وتطرح مشكلات عويصة للعلاج لان نوع الإصابة العصبية و تحديد مكانها صعب نوع ما.

التعديل المباشر لعصب الوجه: إنها أفضل تقنية عندما يكون العصب منقطع. من بين الحالات التي تتطلب هذه الجراحة نجد ورم عصب الوجه. التعديل يجب أن يكون في اقرب وقت.

المفاغرة بين العصب السابع و الثاني عشر: انه أفضل تقنية لإعادة تأهيل الوجه المشلول عندما يكون الجذع العصبي غير متاح.

3/ العلاج الوظيفي الارطفوني:

يمكن أن تتكمش العضلات المشلولة وتقلص ، مسببة انقباضات مستمرة بحيث يكمن دور المختص الارطفوني في تقييم و تقديم شرح مفصل للمريض حول الحركات التي يجب القيام بها و التي يجب تفاديها و ذلك لهدف إعادة تأهيل الحركة الإيمائية الفمية الوجهية وتوعية المريض ومساعدته على التواصل. (قناوي.ف.2019.ص68)

خلاصة الفصل

تعتبر عضلات الوجه هي المسؤولة عن الإيماءات و التعابير المختلفة التي يقوم بها الإنسان كالضحك و البكاء و الغضب

البكاء و الغضب أما الأعصاب الحسية للوجه والمتمثلة في العصب العيني و الفكي العلوي وأخيرا الفكي السفلي فهي تعتبر ألياف مستقبلية للحس العميق لعضلات التعبير الوجهي الموجودة تحتها ويتحكم بحركة العضلات العصب السابع .

شلل الوجه النصفي المحيطي أو المعروف بشلل بيل أو العصب السابع هو عبارة عن مرض يكون بشكل مفاجئ بسبب تعطل وظيفة العصب السابع وعدم أداء مهامه بصورة سليمة ويكون ذلك نتيجة أسباب متعددة سواء حادث أو صدمة أو أمراض التهابية أو مرض مصاحب حيث تتعدد الأعراض و تختلف من شخص إلى آخر مما يؤدي إلى تعدد أنواع شلل الوجه المحيطي ويتم تصنيفها من بين إصابة شديدة أو بسيطة بحيث يستغرق علاج العصب السابع وقتا حتى يأتي بنتيجة جيدة بعد بضعة أسابيع او أشهر أو بعد مرور فترة من الزمن وذلك بعد التشخيص الدقيق و الصحيح والعلاج حيث يتم المختص الارطفوني بوضع خطة علاجية خاصة به وتتمثل في تمارين خاصة بالحركية الوجهية.

تمهيد :

يؤثر شلل الوجه المركزي فقط على المستوى الأدنى (السفلي) ويتميز بعدم تناسق الوجه و العجز الوظيفي مع فقدان كلي أو جزء لوظيفة بعض عضلات الوجه نتيجة لسكتة دماغية وأحيانا ما تسمى بنوبة الدماغ وذلك بانسداد أو تمزق الأوعية الدموية في الدماغ ويمكن أن تحدث في أي عمر عند البالغين وبالتالي يؤثر هذا الأخير على المهارات الحركية للوجه والتعبير و التغذية و التحكم في اللعاب.

تعريف الشلل الوجهي المركزي

يعد شلل الوجه أحد الاضطرابات الأكثر شيوعاً لدى المرضى بعد السكتة الدماغية

يجب التمييز بين شلل الوجه ذو المنشأ المركزي والشلل محيطي الوجه لأنها لا تنتج من نفس

الآفات وبالتالي فإن العلامات السريرية الملاحظة مختلفة. في الواقع، ينتج PFC عن تلف فوق نوي ويسود على المستوى السفلي من الوجه (من أجنحة الأنف إلى الذقن) على الجانب المقابل لآفة الدماغ بتعبير أدق يمكننا إن نلاحظ ضعف الحركات العضلية وعدم تناسق الابتسامة وطمس الطية الأنفية الشفوية أو حتى سيلان اللعاب نظرا لمنطقة الفم و الوجه المعنية يمكن أن تتأثر العديد من الوظائف مثل البلع أو المضغ أو حتى التعبير وبالتالي تمثل عائقا للمرضى . (Julie.I.2022.p2)

. يؤثر شلل الوجه المركزي أيضاً على التواصل غير اللفظي نظراً لأن تعبيرات الوجه محدودة.

ومع ذلك، فإننا نذكر أن تقييد الحركات يكون أكثر وضوحاً أثناء التنفيذ الطوعي للحركة منه في التعبير

التلقائي (التفكك التلقائي الطوعي). في سياق المظاهر السريرية بعد السكتة الدماغية، يعد PFC

.جزءاً من عجز حركي عالمي، وبالتالي غالباً ما يصاحب الشلل النصفي

يسود شلل الوجه المركزي، والذي يُطلق عليه أيضاً عجز الوجه المركزي، في الجزء السفلي من الوجه

وينتج عن ذلك ترهل زوايا الشفاه، وعدم القدرة على الصفير أو نفخ الخدين، وسحب الفم نحو الجانب غير المتأثر عند الابتسامة. غالباً ما يرتبط هذا العجز بشلل نصف الجسم (شلل نصفي). بالإضافة إلى ذلك، يتم الحفاظ على الحركات المنعكسة على عكس الحركات الإرادية.

شلل الوجه المركزي هو هجوم فوق نووي يؤثر حصرياً على المنطقة السفلية من الوجه، في سياق عصبي معين يرتبط تورط الجزء السفلي من الوجه بالإسقاط الثنائي للخلية العصبية الأولى، الخيشومية، على نوى الجزء العلوي من الوجه، في الجسر (أو النتوء). وينتج عن ذلك تلاشي الطية الأنفية الشفوية، وهبوط في زاوية الشفة، وعدم القدرة على الصفير أو نفخ الخدين، وسحب الفم إلى الجانب السليم عند الابتسامة غالباً ما يرتبط هذا المرض بعجز حركي في نصف الجسم المماثل (المشاركة في شلل نصفي، والذي قد يكون أو لا يكون في الغالب عضدي وجهي).

(Athina.p.2015.p24)

وبالتالي فإن شلل الوجهي المركزي غير مكتمل على عكس شلل الوجه المحيطي ولا يتأثر المنعكس التلقائي والمهارات الحركية للوجه العاطفية. وفي الواقع، فإن التفكك الطوعي التلقائي يوحى بوجود هجوم مركزي يكون عدم التناسق أكثر وضوحاً أثناء الحركات الإرادية التي يتم تنفيذها بناءً على تعليمات منه أثناء الحركات التلقائية (تعبيرات الوجه التلقائية، والضحك)؛ في بعض الأحيان يتم عكس التفكك .

(Athina.P.2015.p25)

تقدر نسبة الشلل المركزي بين 45% و 60% من شلل الوجه

شلل الوجه المركزي هو عرض أو حالة مرضية تتميز بشلل كامل أو جزئي في النصف السفلي من جانب واحد من الوجه فقط تنتج هذه الحالة عادة عن أذية الخلايا العصبية الحركية الموجودة في العصب الوجهي أي العصب القحفي السابع . (كاتانيووبافوسي، 2014)

بيانات الخاصة بالشلل الوجهي المركزي

وفقاً للدراسة التي أجراها فولك وآخرون سنة (2018)، يبلغ معدل انتشار شلل الوجه المركزي في السكتة الدماغية حوالي 45%. في الوقت الحالي، لدينا بيانات وافرة عن شلل الوجه المحيطي ولكن الدراسات المتعلقة بالشلل المركزي نادرة (فوغان وآخرون، 2020).

كما أن البيانات لا تسمح باستخلاص معلومات دقيقة بشأن الـ PFC سواء من حيث الانتشار أو العلاج ومع ذلك فقد وجه العديد من المؤلفين أعمالهم في هذا الاتجاه، من أجل سد هذه الفجوة في الأدبيات العلمية. وسنحاول أن نذكرها في الأقسام التالية.

تحاول المراجعة المنهجية الأخيرة التي أجراها فوغان وزملاؤه سنة (2020) أيضاً الجمع بين الدراسات المختلفة التي تم إجراؤها من أجل تحديد المبادئ التوجيهية التي يجب اعتمادها لإعادة تأهيل الـ PFC. ومن بين هذه الأمور ، يؤكد المؤلفون على أهمية العمل على الشفاء فيما يتعلق باضطرابات البلع المحتملة، بالإضافة إلى العمل الأكثر وظيفية لتعبئة وظائف الفم والوجه. (Julie.p.2015.p25)

علامات و أعراض شلل الوجهي المركزي

شلل الوجهي المركزي هو شلل في النصف السفلي من جانب واحد من الوجه فقط، وغالباً ما تحدث هذه الحالة بسبب السكتة الدماغية التي تؤدي لأذية الخلايا العصبية الحركية العليا الموجودة في العصب الوجهي. تحتوي النواة الحركية للعصب الوجهي على مناطق بطنية وظهرية تحتوي بدورها على خلايا عصبية حركية سفلية تعصب عضلات الوجه العلوية والسفلية. عندما يحدث شلل الوجه المركزي بسبب آفات أو أذيات في المسالك العصبية في القشرة الدماغية، تقلل النواة الحركية للعصب الوجهي التنبيهات العصبية في الانقسام البطني، في حين أن التنبيهات تبقى طبيعية في المنطقة الظهرية .

يتميز شلل الوجه المركزي إما بشلل نصفي كامل للوجه أو شلل نصفي للعضلات الجانبية المقابلة المسؤولة عن تعبيرات الوجه. تبقى عضلات الجبهة سليمة، ورغم أن معظم المرضى يفقدون السيطرة الإرادية على حركات عضلات الوجه، لكن عضلات الوجه المسؤولة عن التعبير العاطفي العفوي تبقى سليمة عادة. (Athina.P.2015.p26)

يحدث شلل الوجهي المركزي عند المرضى الذي يعانون من شلل نصفي (فالج شقي)، ولا يعاني هؤلاء المرضى من خلل في تعبيرات الوجه فحسب، بل يعانون أيضاً من صعوبات في التواصل، وخلل في وظائف الفم والبلعوم الأخرى مثل المص والبلع والكلام عادة .

غالباً ما تشبه علامات شلل الوجه المركزي علامات السكتة الدماغية، لكنها لا تؤثر على حركات منطقة العين الأمامية والحركات الدائرية العلوية. يمكن أن تبقى حركة الوجه سليمة في الجانب المصاب عندما

يُعبّر الشخص عن المشاعر، وقد أظهرت الاستقصاءات وجود أذية في المسار الحركي للجهاز العصبي المركزي من القشرة الدماغية إلى نواة الوجه في منطقة الجسر، ما يؤدي إلى ضعف في عضلات مختلفة في الوجه حسب نوع الشلل (Athina.p.2015.p25) .

عواقب شلل الوجهي المركزي

إذا تمت ملاحظة التعافي التلقائي بعد شهر واحد من وقوع الحادث، فإن دراسة سفينسون وآخرون. (1992) أظهرت أن ثلث المرضى ما زالوا يعانون من تغيرات في مستوى وظائف الوجه والفم بعد ستة أشهر من السكتة الدماغية.

في دراسة حديثة، فولك آل سنة (2018) أوضح أن التعافي التلقائي في الوجه غالبًا ما يتم ملاحظته بسبب التعصبات القشرية النووية المتعددة في هذه المنطقة ومع ذلك، في دراستهم، لا يزال 60% من المرضى يظهرون درجة أكبر من أو تساوي على مقياس تصنيف House and Brackmann شلل معتدل، IV (III معتدل و V (III شلل شديد و VI شلل كامل) عند 41 يومًا (متوسط) بعد السكتة الدماغية. كما أنها تؤكد على التحدي الذي تمثله الآثار اللاحقة.

ومع ذلك، يشير هذا المقياس جزئيًا إلى إغلاق العين الذي يتأثر بشكل طفيف فقط، إن حدث على الإطلاق في حالة شلل الوجه المركزي ونتيجة لذلك فإن درجات HBGS العالية لا تؤثر بشكل مسبق على مركبات الكربون الكلورية فلورية.

كما يمكننا أن نرى عواقب متعددة ل PFC في حياة المرضى على مستويات مختلفة (Athina.p.2015.p25).

نتناول العواقب الوظيفية ل PFC ولكن أيضا الجمالية و النفسية:

العواقب الوظيفية -

نظرًا لموقعها على المستوى السفلي من الوجه، يمكن ل PFC تعيق بدرجات متفاوتة من الخطورة ، العديد من الوظائف في الواقع، تناول الطعام يمكن أن يتعطل المفصل بسبب وجود PFC هذا الأخير يمكن أن يؤدي إلى عدم تناسق الوجه وضعف العضلات. (Volk et all 2018)

كما رأينا سابقاً، تشارك العديد من عضلات الوجه في أوقات مختلفة من تناول الطعام، وعلى وجه الخصوص، السماح بضبط شفهي وزوجي كافٍ، ولا سيما العضلة المبوقة (المص والمضغ والإفراغ) والعضلة الدائرية العينية.

(Athina.p.2015.p25)

في حالة PFC ، قد يعاني المرضى من انخفاض في زاوية الشفة على الجانب المشلول أو حتى سيلان اللعاب بالإضافة إلى انخفاض قوة المضغ (فوغان وآخرون، 2020).

في دراستهم، كونيكني وآخرون سنة (2011) شرح أنه يمكن أن يتعطل البلع عن طريق الونى الشفهي واللزج، مما لا يسمح بالشكل الصحيح للإفراغ بطريقة كافية أو فعالة مع الضغط داخل الفم . بالإضافة إلى ذلك، تعبئة الشفاه واللسان والخدين ضرورية للتعبير الدقيق عن بعض الصوتيات، وبالتالي فإن الـ PFC قد يعيق قد يعيق الكلام والوضوح لدى المرضى.

(Athina.p.2015.p26)

إذا كان لهذه العضلات دورها في التواصل اللفظي، فهي أكثر أهمية فهو مهم للتواصل غير اللفظي والتعبير عن تعابير الوجه والعواطف. في الواقع يمكن لـ PFC تعطيل تعابير الوجه الوجه المصاحبة أو غير المصاحبة للرسالة لفظية، مثل التعبير عن الفرح أو الحزن أو عدم الفهم. ومع ذلك، فإنهم ذات معنى في حد ذاتها، وبالتالي يمكن أن تعيق المرضى في تواصلهم (Athina.p.2015.p26)

العواقب الجمالية -

وفقا لكونيكني وآخرون (2011)، لا يزال ضعف العضلات الناتج عن PFC يسبب ابتسامة غير متماثلة لقد ذكرنا أيضاً احتمالاً تسرب اللعاب (سيلان اللعاب) بسبب نقص التوتر الشفوي، والذي يبدو أنه يزعج المرضى سواء لصورتهم الذاتية أو من وجهة نظر اجتماعية. في الواقع، تنشأ العواقب الجمالية مباشرة من العواقب الوظيفية وترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعواقب النفسية لمرض PFC .

(Athina.p.2015.p27)

-عواقب نفسية عصبية

كما نوقش سابقًا، يعد الاكتئاب أحد أكثر النتائج النفسية العصبية شيوعًا لدى مرضى السكتة الدماغية. بالإضافة إلى ذلك، تميل الدراسات إلى إظهار أن الاكتئاب هو مؤشر على سوء تشخيص المرضى .

كان كونيكني وزملاؤه سنة 2014 مهتمين بشكل خاص بتأثير الـ PFC على معنويات المرضى ونوعية حياتهم. لقد أظهروا تحسنًا كبيرًا في معنويات المرضى الذين تلقوا رعاية مستهدفة من الـ PFC، على الرغم من أن الأخير لاحظ العلاج الدوائي لاكتئابهم. ومع ذلك، حتى لو كان التحسن في الروح المعنوية لا يمكن أن يكون فقط بسبب العلاج المستهدف، فإن العلاج المحدد لمرض PFC يجعل من الممكن تحسين بعض الجوانب الجمالية وبالتالي تحسين الروح المعنوية بشكل غير مباشر وخاصة عند النساء . بالإضافة إلى ذلك، أظهر المؤلفون أن الـ PFC كان له تأثير سلبي أكثر على نوعية حياة المرضى من عسر التلفظ، على سبيل المثال، في المرحلة المزمنة ولذلك يبدو من المثير للاهتمام بالنسبة لنا أن نولي الاهتمام لهذا البعد من الرعاية. (Athina.p.2015.p26)

تشخيص شلل الوجهي المركزي

يسود بشكل واضح على الجزء السفلي من الوجه، بسبب البروز الثنائي للخلية العصبية الأولى (العصبية) على نوى الوجه العلوي الموجودة في الجسر (أو النتوء). وهكذا نلاحظ:

_ محو الطية الأنفية الشفوية بقطرة من زاوية الشفة

_عدم القدرة على التصفير أو نفخ الخدين

_ سحب الفم إلى الجانب الصحي عند الابتسامة

_ من الممكن حدوث ضرر خفي في الجزء العلوي من الوجه

_ يرتبط في أغلب الأحيان بعجز حركي في نصف الجسم المماثل (المشاركة في شلل نصفي/شلل نصفي، والذي قد يكون أو لا يكون في الغالب عضدي وجهي).

_ يتضمن عادةً تفككًا طوعيًا تلقائيًا: يكون عدم التناسق أكثر وضوحًا أثناء الحركات الطوعية التي يتم

تنفيذها بناءً على التعليمات مقارنةً بالحركات التلقائية (تعبيرات الوجه التلقائية، والضحك) في حالة الشلل المنفصل، تكون هذه العلامة ذات أهمية.

(Julie.p.2015.p28)

الرعاية ودور المختص الارطفوني في شلل الوجه المركزي

يتمثل دور معالج النطق في منع وتقييم وعلاج الصعوبات أو الاضطرابات في التواصل واللغة (المكتوبة

و/أو الشفهية) والكلام والصوت ووظائف الفم والعضلات (علاج النطق - الاتحاد الوطني لمعالجي

النطق، 2018).

أيضاً، يُطلب من معالجي النطق بانتظام رعاية المرضى الذين يعانون من عواقب ما بعد السكتة الدماغية، سواء في المرحلة الحادة في برنامج متطوعي الأمم المتحدة أو في المرحلة تحت الحادة، أو حتى المزمنة في هيكل الرعاية الصحية أو الممارسة الخاصة.

من خلال النظر في العواقب المختلفة لـ PFC بالنسبة للمرضى، يمكن لأخصائيي النطق تقديم رعاية تتكيف معهم ومع ذلك، ليس لدى هؤلاء المهنيين الصحيين حاليًا أدوات محددة لإعادة تأهيل PFC ومع ذلك يبدو أن هذا الموضوع يخلص إلى أنه حتى لو لوحظ التعافي التلقائي في كثير من الأحيان فإن المرضى الذين تستمر آثارهم اللاحقة مع مرور الوقت سيستفيدون من العلاج المستهدف لشلل الوجه المركزي PFC. (فوغان وآخرون، 2020).

عندما يلاحظ الأخير إعادة التأهيل المستهدفة، يتم ملاحظة التقدم على المستوى الحركي ولكن أيضاً من حيث نوعية حياتهم.

(Volk et al، 2018)

من بين الدراسات الخاصة بالشلل المركزي لاحظ ان المرضى الذين يعانون من هذه الأخيرة بالنصف الأيمن وبالتالي أفة الدماغ اليسرى، لديهم نتائج تطور أفضل من أولئك الذين يعانون من الأيسر.

(Konecny، 2011، 2014)

ومع ذلك، فإن هذه الدراسات المحددة نادرة وغالبًا ما لا تحترم القيود الإحصائية اللازمة لتمكين من تعميم النتائج الأدوات المستخدمة لتقييم المرضى في المرحلة الأولية هي أدوات، تم التحقق من صحتها علمياً بالتأكد، ولكنها ليست خاصة بـPFC وبالمثل ، يقدم معالجو النطق لمرضاهم بتمارين وظيفية وتحليلية وعملية تركز على وظائف العجز الفموي الوجهي المختلفة دون استخدام أدوات إعادة تأهيل الخاصة بالشلل المركزي على نطاق واسع. (فوغان وآخرون 2020).

شّل الوجه المركزي PF.CENTRALE	شّل الوجه المحيطي PF.PERIPHERIQUE
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> تلف الدماغ <input type="checkbox"/> الأوعية الدموية، <input type="checkbox"/> صدماتي <input type="checkbox"/> الأورام <input type="checkbox"/> معدة <input type="checkbox"/> التهابات 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> مجهول السبب (من البرد) <input type="checkbox"/> أسباب مؤلمة <input type="checkbox"/> يسبب الورم <input type="checkbox"/> الأسباب المعدية <input type="checkbox"/> أسباب عصبية <input type="checkbox"/> . مرض سكري عصبي <input type="checkbox"/> بسبب حالات نادرة.

اضطرابات النطق :

يمكن ملاحظة اضطرابات النطق في حالات شلل الوجه. الاضطرابات النطقية الرئيسية هي كما يلي :

تغيير الصوتيات	الأسباب
P.M.B	□ انسداد الفم بشكل غير كامل .
F.V	□ ضم الشفتين و انتفاخ الخد المشلول بسبب قلة المقاومة.
,I,E,Y U	□ قلة حركة الشفاه.

تتجم هذه الصعوبات النطقية عن نقص التوتر في العضلة العاصرة الفموية التي سببها الشلل. يمكن أيضاً

إعاقة عملية النطق بسبب جفاف الفم الناجم عن نقص إفراز اللعاب (Martin، Eyoum، Couture،

1997).

خلاصة الفصل

شلل الوجه المركزي هو عرض أو حالة مرضية تتميز بشلل كامل أو جزئي في النصف السفلي من جانب واحد من الوجه و العين عادية مقارنة بشلل الوجه المحيطي العين مصابة وتنتج أذية الخلايا العصبية الحركية الموجودة في أعصاب الوجه وبالتالي هو مشكل على مستوى الدماغ مما يصاحبه شلل اليد أو الرجلين أو اللسان أي مشكل في النطق أو الكلام.

الدراسة الاستطلاعية

الدراسة الاستطلاعية تعد المرحلة التحضيرية في مجال البحوث والدراسات العلمية فهي أول خطوة قمنا بها باعتبارها من المراحل المهمة والضرورية التي تساعد الباحث في التعرف على الميدان كما تساعد الباحث في التعرف على الميدان كما تساعد في الكشف عن المتغيرات التي يمكن أن يكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث وعن طريقها يمكن التأكد من صحة التوافق بين المتغيرات و الحالات.

قمنا بتحديد الفئة المراد دراستها ألا وهي شلل الوجه النصفي المحيطي و المركزي تقدمنا إلى المستشفى الجامعي بوهران ولعدم وجود الحالات قمنا بزيارة فرع إعادة التأهيل الوظيفي والعلاج الفيزيائي واقتصرت دراستنا على حالتين من نوع شلل الوجه المحيطي و المركزي من الفترة الممتدة من مارس 2024 إلى غاية افريل 2024 .

أهداف الدراسة الاستطلاعية

- _ ضبط العينة وتحديد الخطوات العلمية وكيفية إجراء الدراسة .
 - _ جمع المعلومات الكافية للتأكد من وجود الإشكالية المطروحة في الميدان
 - _ التحقق من أن المتغيرات موجودة فعلا في مجتمع الدراسة.
- وبالتالي تهدف إلى اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه قبل البدء في التطبيق الكامل

الحدود الزمنية

دامت مدة الدراسة الاستطلاعية شهر (من بداية شهر مارس إلى بداية شهر افريل 2024)

الحدود المكانية

أنجزنا الدراسة الاستطلاعية في المستشفى الجامعي CHU.O بوهران .

في وحدة إعادة التأهيل الوظيفي والعلاج الفيزيائي وتوجهنا له من وحدة الدعم والاستماع و التوجه النفسي.

الحدود البشرية

نظرا لقلّة الحالات في تلك القطاع توفرت لدينا حالتين وقمنا باختيارهما بطريقة قصدية مع مراعاة السن والاضطرابات المصاحبة للشلل والإيماءات الفمية الوجهية.

منهج الدراسة

يتبع كل باحث منهج أو طريقة يعتمد عليها بحثه من أجل تحليل الظواهر و الوصول إلى النتائجالموضوعية فكما تعددت الظواهر تعددت معها الطرق والمناهج و أول خطوة هامة تحدد مجال الباحث ووضع القواعد العامة لبحثه هو اختبار المنهج الملائم باعتباره الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة بواسطة مجموعة من القواعد . لذا فطبيعة بحثنا تفرض علينا منهج للوصول إلى إثبات أو نفي فرضياتنا و بما أن دراستنا تسعى إلى المقارنة بين الشلل الوجهي المركزي و الشلل الوجهي المحيطي خلال التمارين الفمية الوجهية علينا إتباع المنهج الوصفي الذي يسعى إلى ملاحظة الظواهر وتقديم تقنيات التمارين الفمية الوجهية ، و يعرف منهج الوصفي على أنه منهج بحثي يستخدم في بحوثالعلوم الإنسانية بمختلف فروعها و هو المنهج الذي يصف المبحوث كما هو على أرض الواقع دون إدخال المتغيرات أو دراسة عوامل التغير الذي تحدث فهو يدرس الماهية و لا يتطرق إلا للكيفية و لهذا في البحوث الوصفية تبدأ غالبا بالأسئلة مثل :

ماهو ؟ هل ؟ و لدى المنهج الوصفي أهمية كبيرة للدراسات الإجتماعية و بإتباع طريقة دراسة الحالة الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأي وحدة و يستخدم من أجل الحصول على المعلومات و الدقائق التفصيلية بفرد ما ، لقد إنتشر استخدام هذا الأسلوب و المجال الرياضي والطبي و القانون و علم النفس و دراسة حالة لها خطوات منها تحديد الظاهرة أو المشكلة أو الحالة المراد دراستها و تحديد المفاهيم ووضع الفروض العلمية بالإضافة إلى اختيار العينة المتمثلة للحالة نتيجة تحديد وسائل جمع البيانات كالملاحظة و المقابلة و الوثائق الشخصية و غيرها لجمع البيانات و تسجيلها وتحليلها وبالتالي استخلاص النتائج ووضع التوصيات.

عينة الدراسة

تمثلت عينة دراستنا الراهنة في حالتين

الحالة الأولى جنس ذكر راشد عمره 70 سنة يعاني من شلل في الوجه نصفي من نوع محيطي نتيجة لتعرضه للبرد .

الحالة الثانية جنس أنثى راشدة عمرها 70 سنة تعاني من شلل في الوجه مركزي اثر إصابة وعائية دماغية(AVC).

الحالة	الجنس	السن	سن التكفل	سبب الإصابة	أمراض أخرى
01	ذكر	70 سنة	70 سنة	تعرضه للهواء البارد	الداء السكري ضغط الدم
02	أنثى	70 سنة	70 سنة	إصابة وعائية دماغية (AVC)	ضغط الدم

والذي تم التكفل بهم من طرف الأخصائية الارطوفونية الخاصة بوحدة إعادة التأهيل الوظيفي والطب الفيزيائي بالمستشفى الجامعي بوهران وتم اختيارهم بطريقة قصدية .

أدوات البحث في الدراسة الاستطلاعية

بهدف توفير اكبر قدر من الدقة والموضوعية قمنا أولاً ب:

1/ أداة الملاحظة : باعتبارها إحدى الوسائل المتبعة في جمع المعلومات والبيانات قمنا بالملاحظة المباشرة بحيث تعتبر عملية مشاهدة ومراقبة للحالة فلاحظنا أن في الحالة الأولى شلل نصفي على مستوى الوجه والجهة المتضررة هي اليسرى وللحالة الثانية شلل في الوجه المركزي والجهة المتضررة هي اليمنى.

2/ أداة المقابلة : باعتبارها وسيلة تهدف للوصول إلى معلومات حول الحالة وتعتمد على المسائلة ومن خلالها قمنا بمعرفة سبب رئيسي للإصابة لكلتا الحالتين وقمنا بمعرفة التشخيص الأولي المقدم من طرف الطبيب المرفق برسالة توجيهه.

المقاييس المستعملة في الدراسة :

سلم المهارات الحركية الشفوية و اللغوية الوجهية Echelle :

يقوم بتقييم علاج النطق بتحليل وظيفة الفم و الوجه من خلال اختبار حركة الفم واللغة والوجه.

(PicARD DUBOIS 2020)(MBLF)

يتم تنفيذ 37 تمريناً عملياً ويتم تنظيمه في كل درجات فرعية .

1. الوجه (النتيجة /6)

2. العيون (9/.....)
3. الشفاه (27/.....)
4. الخدود والفك السفلي (30/.....)
5. اللسان (39/..)

يتم تصنيف كل حركة من 0 (غياب الحركة) إلى 3 (انكماش طبيعي)، وبالتالي مجموع النقاط الإجمالية التي يمكن أن تتراوح من 0 إلى 111.

تحتوي هذه الأداة على 5 أبعاد وهي كالتالي :

البعد 1	الوجه	بندين (2)
البعد 2	العين	3 بنود
البعد 3	الشفاه	9 بنود
البعد 4	الخددين والفك السفلي	10 بنود
البعد 5	اللسان	13 بند

تمثلت في تعابير وجهية مختلفة ويطلب الأخصائي من الحالة إما تقليده إما تدعيم طلبها بالمرأة في هذه الحركات .

يهدف هذا الاختبار إلى: تقييم المهارات الحركية لعضلات الفم واللغة والوجه وتنسيقها وقياس تأثيرها وقت الانتهاء هو حوالي 10 دقائق ويتم في الفترة الصباحية .

ويشترط أن نقوم بتوجيه المفحوص على الحفاظ على الحركات لبضع ثواني وان يكونوا متفرغين قدر الإمكان دون توتر أو قلق .

الأدوات المستعملة في الدراسة :

_ قمنا باستخدام زيوت (زيت اللوز الحلو) من اجل تمرينات الدلك الخاصة بالجزء الخارجي للوجه

_ قفازات طبية وكمامات معقمة للدلك في الجزء الداخلي و الخارجي .

_مرآة

_ بالونات للنفخ

_خافض اللسان

_ شمع و قداحة

_ Cure dent

_ Stimulateur

_ KINESIOLOGY TAPE

إجراءات المقابلات مع الحالتين

الحالة 01

الاسم الكامل :ن.ها

السن ومكان ميلاد الحالة :70 سنة ولاية وهران

الجنس : ذكر

الحالة الأسرية :متزوج

مهنة المفحوص :متقاعد

السوابق المرضية :ضغط الدم و الداء السكري

العلاجات و الأدوية التي يتناولها: الأنسولين

السوابق الجراحية لا توجد

السوابق العائلية لا توجد

الإجراءات المتخذة من طرف الطبيب

مشاكل في الأذن لا توجد

جفاف العين لا

اضطرابات البلع لا

مشكل على مستوى حاسة الذوق لا

التحكم في السوائل عادي

تتمل الوجهه في الجهة المشلوله يوجد بكثرة

الحالة النفسية القلق

جهة الوجه المشلوله اليسرى

تاريخ الإصابة بالشلل 10/03/2024

قام المفحوص بتتبع حصص ارطفونية عند مختص آخر لا

الحالة 02

الاسمالكامل: ن ب.

السن ومكان ميلاد الحالة: 70 سنة ولاية وهران

الجنس: أنثى

الحالة الأسرية: متزوجة

مهنة المفحوص: طبيبة أسنان

السوابق المرضية: ارتفاع ضغط الدم مع إصابة وعائية دماغية

العلاجات المتبعة: متابعة عند الدلاك الطبي.

السوابق الجراحية لا توجد

السوابق العائلية لا توجد

الإجراءات المتخذة من طرف الطبيب موجهة من طرف طبيب الأعصاب

مشاكل في الأذن لا

جفاف العين لا

اضطرابات البلع يوجد

مشكل على مستوى حاسة الذوق لا

التحكم في السوائل عادي

تتمل الوجه في الجهة المشلولة يوجد

الحالة النفسية الإحباط و القلق

جهة الوجه المشلولة اليمنى

قام المفحوص بتتبع حصص ارففونية عند مختص آخر لا

الحكاية المرضية

● الحالة الأولى شلل الوجه المحيطي :

رغم صعوبة الحصول على الحالات لم تكن لنا الفرصة بحضور المقابلة الأولى مع المختصة حيث أن الحالة الأولى بدأنا العمل معها بعد 3 حصص.

من خلال المقابلة التي قمنا بها مع الحالة ن.ه جمعنا معلومات حول الحالة بالاستناد على الأسئلة التي قامت بطرحها المختصة بالعلم أن الحالة تعمل في قطاع الصحة وتبين أن الحالة تعاني من شلل الوجه نوعه محيطي والجهة المصابة هي الجهة اليسرى للوجه منذ أسبوع فقط اخبرنا انه تعرض للهواء البارد لكن بعد مدة وبالتحديد عند استيقاظه من النوم .

● الحالة الثانية : شلل الوجه المركزي

رغم صعوبة الحصول على الحالات لم تكن لنا الفرصة بحضور المقابلة الأولى مع المختصة حيث أن الحالة الأولى بدأنا العمل معها بعد 3 حصص.

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة ن.ن جمعنا معلومات حول الحالة بالاستناد على الرسالة الموجهة من طرف الطبيب المختص في علم الأعصاب اثر ارتفاع ضغط الدم تعرضت الحالة لإصابة وعائية دماغية (AVC) بعد بضعة ساعات من الإصابة تبين أن الحالة تعرضت لشلل نصفي وشلل على مستوى الوجه نوعه مركزي.

الفحص وإعادة التأهيل الارطفوني :

بعد الاستناد إلى الملف الطبي الخاص بكل حالة والذي كان مدعوما برسالة موجهة وحوصلة ارطفونية من طرف طبيب الأعصاب تبدأ مهمة المختص الارطفوني ألا وهي التشخيص الدقيق لكل حالة وذلك قمنا باستعمال أداة وهي مقياس المهارات الحركية للقم و اللغة والوجه.

فحص الحركة الوظيفية للوجه هنا طلبنا من الحالة بالقيام ببعض الإيماءات الحركية الوجهية مثل الابتسامة / رفع الحاجبين / غلق العينين / إدخال الهواء في الخدين ونلاحظ ما إذا كانت الحركات المطلوبة تستدعي جهداً أم لا وإذا كان هناك ألم أم لا و التأكد من أن الأعصاب متضررة .

عينة الدراسة

تمثلت عينة دراستنا الراهنة في حالتين راشدتين الحالة الأولى من جنس ذكر عمره 70 سنة يعاني من شلل الوجه المحيطي من نوع افرقور أو شلل البرد والحالة الثانية من جنس أنثى عمرها 70 سنة تعاني من شلل الوجه المركزي نتيجة لإصابة دماغية وعائية والذي تم التكفل بهم من طرف الأخصائية الخاصة بوحدة إعادة التأهيل الوظيفي و الطب الفيزيائي بالمستشفى الجامعي لوهران وتم اختيارهم بطريقة قصدية.

الإطار المكاني

تم إجراء هذه الدراسة في بالمركز الإستشفائي الجامعي بن زرجب بوهران بمصلحة الطب الفيزيائي و

إعادة التأهيل و يقع المستشفى بحي بلاطو و يشار إليه باختصار "CHU" وهو المستشفى الجامعي

يستقبل بشكل يومي عدد هائل من المرضى على مستوى جميع المصالح المتواجدة فيه من مختلف ولايات الوطن و يضم عدة مصالح نذكر أبرزها:

□ الاستقبال والتوجيه

□ طب الأعصاب

□ طب الأسنان

□ قسم الولادة و الأمراض النسائية

□ أمراض القلب

□ طب العيون

□ مصلحة أمراض الجهاز الهضمي

□مصلحة الطب الداخلي

□مصلحة الطب الفيزيائي و إعادة التأهيل

□مصلحة التشريح الطبي

□مصلحة الأشعة

□مصلحة أمراض الأنف الأذن و الحنجرة

□مصلحة الإنعاش

□مصلحة الجراحة العامة

إضافة إلى العديد من المصالح الأخرى و تحتوي المصلحة التي أجرينا فيها الدراسة مصلحة الطب الفيزيائي و إعادة التأهيل على مكتب الاستقبال ، قاعة الانتظار ، مكتب الأخصائي الأرتفوني ، مكتب الأخصائية النفسانية ، قاعة خاصة بالدلاك الطبي ، و أجريت هذه الدراسة تحت إشراف الأخصائية الأرتفونية التي لم تبخل علينا بالمعلومات.

الإطار الزمني:

أجريت هذه الدراسة خلال الفترة الزمنية الممتدة من مارس 2024 إلى غاية بداية شهر افريل 2024.

حصة واحدة في الأسبوع لكل حالة بيوم الأحد صباحا وبتراوح توقيت الحصة ما بين 30دقيقة و 45 دقيقة .

الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة الاستطلاعية

- صعوبة إيجاد اختبار أو أداة تقيس و تقوم بتقييم الحركية الفمية الوجهية ولعدم وجوده قمنا بتوفيره لتدعيم دراستنا .
- ندرة الحالات التي تعاني من شلل الوجه بنوعيه المركزي و المحيطي على مستوى الوحدة الارطفونية .
- عدم وعي و اهتمام المجتمع بموضوع شلل الوجه .
- قلة وعي الحالات بأهمية وأهداف إعادة التأهيل الارطفوني الخاص بهذا الموضوع أو النوع من الإصابة .

الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة الأساسية

- صعوبة إيجاد اختبار أو أداة تقيس و تقوم بتقييم الحركية الفمية الوجهية ولعدم وجوده قمنا بتوفيره لتدعيم دراستنا .
- ندرة الحالات التي تعاني من شلل الوجه بنوعيه المركزي و المحيطي على مستوى الوحدة الارطفونية .
- عدم وعي و اهتمام المجتمع بموضوع شلل الوجه .
- قلة وعي الحالات بأهمية وأهداف إعادة التأهيل الارطفوني الخاص بهذا الموضوع أو النوع من الإصابة .
- استهزاء الأخصائيين الفيزيائيين بمراحل إعادة التأهيل الارطفوني.

عرض و تحليل النتائج

البعد الأول خاص بالوجه يحتوي على بندين كما موضح في الجدول التالي :

3	2	1	0		الحالة 1
	X			تمائل الوجه وقت الراحة	
	X			تغيرات في الوجه عند الابتسام	
6/4					المجموع

3	2	1	0		الحالة 2
	X			تمائل الوجه وقت الراحة	
	X			تغيرات في الوجه عند الابتسام	
6/4					المجموع

تحصلت كلا الحالتين في هذا البعد على 4/6 حيث لاحظنا بان لازالت هناك آثار في الوجه .

البعد الثاني: خاص بالعين يحتوي على 3 بنود المتمثلة في الجدول التالي :

3	2	1	0		الحالة 1

X				أغض عينيك	
X				رفع الحاجبين	
X				عقد الحاجبين	
9/9					المجموع

3	2	1	0		الحالة 2
X				أغض عينيك	
X				رفع الحاجبين	
X				عقد الحاجبين	
9/9					المجموع

تحصلت كلا الحالتين على 9/9 نتيجة لعدم وجود صعوبة في إغماض العينين ورفع و عقد الحاجبين .

البعد الثالث: خاص بالشفاه يحتوي على 9 بنود متمثلة في الجدول التالي :

3	2	1	0		الحالة 1
		X		قرص الشفاه	
		X		تمديد الشفاه	
		X		ابق شفتيك مغلقتين بإحكام	
	X			ابتسم أثناء فتح فمك	
	X			اكشف الأسنان العلوية	

	x			اكشف الأسنان السفلية	
	x			اعمل « U »	
			x	صافرة	
		x		ينفخ	
12/27					المجموع

3	2	1	0		الحالة 2
	X			قرص الشفاه	
	X			تمديد الشفاه	
	X			ابق شفطيك مغلقتين بإحكام	
	X			ابتسم أثناء فتح فمك	
		x		اكشف الأسنان العلوية	
X				اكشف الأسنان السفلية	
X				اعمل « U »	
		x		صافرة	
	X			ينفخ	
18/27					المجموع

تحصلت الحالة في كل بند من البنود الثلاثة الأولى نتيجة وجود صعوبة في القيام بذلك و 2 في كل بند من البنود الأربعة التي تليها حيث كانت درجة الصعوبة اقل من صعوبة البنود الأولأما في بند الصافرة تحصل على 0 لأنه لم يتمكن بالقيام بذلك ووجد صعوبة كبيرة في النفخ حيث تحصل على 1 أي مجموع 12 /27

تحصلت الحالة الثانية على 2 من كل بند من البنود الأربعة الأولى نتيجة عدم وجود صعوبة كبيرة في القيام بذلك و 1 في بند الكشف عن الأسنان العلوية حيث كان هناك عجز في القيام بذلك و 3 في البندين السادس و السابع نتيجة تمكنها بالقيام بذلك أما في بند الصافرة تحصلت على 2 في بند النفخ حيث تمكنت من النفخ لكن بدرجة اقل وبالتالي

المجموع كان 18/27

البعد الرابع : الخدين و الفك السفلي يحتوي على 10 بنود متمثلة في الجدول التالي:

3	2	1	0		الحالة 1
	x			افتح فمك	
X				أغلق فمك	
		x		قم بنفخ الخدين معا	
X				قم بتضخيم الخد الأيسر	
			x	قم بنفخ الخد الأيمن	
			x	قم بتمرير الهواء من الخد إلى الآخر	
			x	دس في الخدين	
		x		الفك الأيسر مفتوح الفم	
		x		الفك الأيمن مفتوح الفم	
X				قم بالمضغ و فمك مغلق	
14/30					المجموع

3	2	1	0		الحالة 2
	x			افتح فمك	
	x			أغلق فمك	
X				قم بنفخ الخدين معا	
	x			قم بتضخيم الخد الأيسر	
		x		قم بنفخ الخد الأيمن	
X				قم بتمرير الهواء من الخد إلى الآخر	
		x		دس في الخدين	
	x			الفك الأيسر مفتوح الفم	
		x		الفك الأيمن مفتوح الفم	
	x			قم بالمضغ و فمك مغلق	
19/30					المجموع

تحصلت الحالة الأولى على 2 في البند الأول حيث لم تجد في صعوبة في القيام بذلك و3 في البند الثاني لان الانكماش كان طبيعي و1 في البند 3 بسبب صعوبة النفخ و3 في البند الرابع حيث كانت الحركة عادية و0 في البند الخامس و السادس و السابع نتيجة غياب الحركة و1 في البند الثامن و التاسع حيث عجز عن القيام بذلك لكن تمكن من المضغ و الفم مغلق وتحصل على 3 أي مجموع 14/30

تحصلت الحالة الثانية على 2 في البند الأول والثاني نتيجة عدم وجود صعوبة كبيرة في القيام بذلك و 3 في بند النفخ الخدين معا حيث كان الانكماش طبيعي. و 2 في التضخيم الخد الأيسر كما أنها وجدت صعوبة في نفخ الخد الأيمن و دس الخدين بتحصلها على 1 لكنها تمكنت من تمرير الهواء من خد إلى آخر وتحصلت على 3 ففي بند الفك الأيسر مفتوح الفم تحصلت على 2 لان الانكماش لم يكن طبيعي 100% ووجدت صعوبة في بند الفك الأيمن مفتوح الفم لان إصابتها في الجزء الأيمن وتحصلت على 1 كما أنها تمكنت من المضغ والفم مغلق وتحصلت على 2.

البعد الخامس : خاص باللسان يحتوي على 13 بند متمثل في الجدول التالي :

3	2	1	0		الحالة 1
	x			اخرج اللسان	
x				اسحب اللسان	
	x			ضع لسانك في اليمين	
		X		ضع لسانك في اليسار	
			X	ضع لسانك في الأعلى	
x				ضع لسانك في الأسفل	
x				مرر لسانك على أسنانك	
x				حرك اللسان إلى الخد الأيمن	
x				حرك اللسان إلى الخد الأيسر	
X				ارفع الطرف في الفم	
x				ارفع الطرف خارج الفم	
	x			انقر على عدم الموافقة	
		X		عدو الحصان	
29/39					المجموع

تحصلت الحالة 1 على 2 في البند الأول حيث لم يستطيع القيام بذلك بشكل طبيعي و3 في بند سحب اللسان و2 في بند وضع اللسان إلى اليمين كما انه وجد صعوبة في القيام بالبند الرابع المتمثل في وضع اللسان إلى اليسار وتحصل على 1 وأيضا البند الخامس المتمثل في رفع اللسان إلى الأعلى والنتيجة 0 أما البند السادس و السابع و الثامن و التاسع و العاشر و الحادي عشر تحصل

على 3 نتيجة تمكنه بالقيام بها أي الانكماش طبيعي . أما البند الثاني عشر تحصل على 2 نتيجة ثقل اللسان أما آخر بند الذي هو عدو الحصان وجد صعوبة كبيرة وتحصل على 1 وبالتالي تحصل على 29/39

3	2	1	0		الحالة 2
x				اخرج اللسان	
x				اسحب اللسان	
	x			ضع لسانك في اليمين	
x				ضع لسانك في اليسار	
	x			ضع لسانك في الأعلى	
x				ضع لسانك في الأسفل	
x				مرر لسانك على أسنانك	
x				حرك اللسان إلى الخد الأيمن	
x				حرك اللسان إلى الخد الأيسر	
X				ارفع الطرف في الفم	
x				ارفع الطرف خارج الفم	
x				انقر على عدم الموافقة	
	X			عدو الحصان	
36/39					المجموع

تحصلت الحالة الثانية على 3 في البند الأول و الثاني حيث كان الانكماش طبيعي و2 في البند الثالث وهو وضع اللسان في اليمين فوجدت صعوبة لان الإصابة في الجهة اليمنى و3 في بند وضع اللسان باليسار و 2 في بند وضع اللسان في الأعلى أما في البند السادس و السابع و الثامن و التاسع و العاشر و الحادي عشر و الثاني عشر كانت الحركة عادية وتحصلت على 3 و أخيراً بند عدو الحصان أين وجدت صعوبة أقل وتحصلت على 2 وبالتالي كان المجموع 36/39.

مناقشة النتائج

تحققت فرضية الدراسة التي نصت على وجود فروق في تقنية التمارين الفمية الوجهية لشلل الوجهينوعيهالمحيطي و المركزي ، أي بعد تطبيق مقياس المهارات الحركية للفم واللغة والوجه ، وبعد عرضنا لنتائجالمقياس باشرنا في إعادة التأهيل لكلا الحالتين التي تعاني من شلل وجهي محيطي و شلل مركزي.ففي

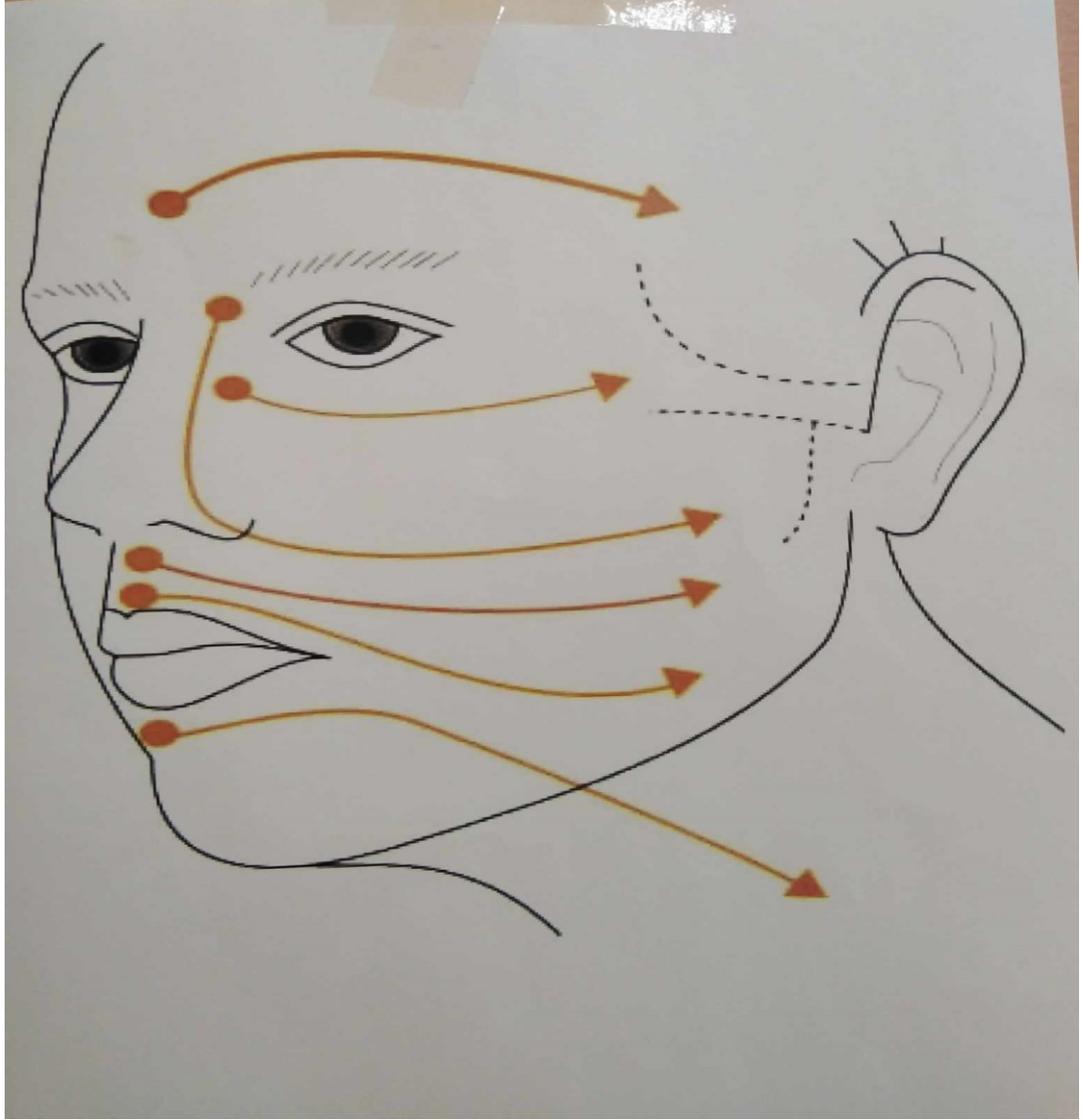
الشلل الوجهي المركزي قمنا في الأول بحركات دائرية داخليا على جانبي الخدين للتحفيز الفموي وخارجيا لتسخين الأعصاب ، نطلب من الحالة أن تقول أمبالغ ونقوم بسحب العصب في الاتجاه العلوي

ثم O مبالغ و نسحب العصب في الاتجاه السفلي بعدها نطلب من الحالة أن تقول I و O في نفس الوقت

من أجل تحفيز الشفاه .

بعد ذلك نقوم بتدليك العصب الوجني و العصب الفموي في نفس الوقت حتى الأذن و نقوم بشد الأعصاب

الثلاثة بالأصابع و نسحبها إلى الأعلى في نفس الوقت ، بالإبهام و السبابة نعمل على العصب الوجني والعصب الفكي السفلي بعدها نقوم بسحب الأعصاب من الداخل عن طريق تشكيل نصف دائرة ثلاثمرات ، نقوم بتحفيز الشفاه و نصف الشفاه في كلتا الجهتين ثم نقوم بشد الجانب السليم و الجانبالمصاب في نفس الوقت مع السحب إلى الأعلى و في الأخير تمديد اللسان إلى الأعلى ثم الأسفل و إناليمين و اليسار لإزالة الانحراف .



رسم توضيحي لاتجاهات تقنية التمارين الفمية الوجهية

أما في حالة الشلل اللوجهي المحيطي فمنا بنفس التقنيات التي قمنا بها مع الحالة التي تعاني من الشلل اللوجهي المركزي لكن مع زيادة تقنيات أخرى المتمثلة في : تحفيز العصب الجبهي الصدغي ، قرصفن العين مع تحفيز كل أعصاب نصف الوجه في الجهة المصابة مع الوخز بالآلة الخاصة (stimulateur) أو (cure-dent) و في الأخير تحفيز الخد من الجانب المصاب بالأصابع .

□ بعد التطلع و ملاحظة التقنيات و التمارين الفمية الوجهية المستعملة في كل من الشلل الوجهي المركزي و المحيطي توصلنا إلى أن هناك اختلاف في التمارين حيث أن الشلل الوجهي المركزي تكون له إصابة في الجزء السفلي أي العصب الجبهي الصدغي سليم أما الشلل الوجهي المحيطي فتكون الإصابة في نصف الوجه أي كل أعصاب نصف الوجه مصابة .

ملاحظة :

إذا كانت الإصابة في جهة اليمين نعمل باليد اليسرى ،
و إذا كانت الإصابة في الجهة اليسرى نعمل باليد اليمنى.

الاستنتاج العام

إن شلل الوجه النصفي نوعين الأول محيطي والثاني مركزي يتسببان كلاهما في فقدان الحركة الإيمائية الوجهية وبما أن المختص الارطفوني يتكفل بهذه الحالات عن طريق تقنية التمارين الفمية الوجهية وتتنوع لديه تقنيات التكفل هذا ما جعلنا نتساءل عن الفرق بين شلل الوجه النصفي المحيطي والمركزي من خلال تقنية التمارين الفمية الوجهية عند الأشخاص المصابين بأحد أنواع شلل الوجه

ومن خلال إجراءاتنا للدراسة الاستطلاعية وتحديدنا لحالة من كل نوع توصلنا إلأن هناك فروق في تقنية التمارين الفمية الوجهية من خلال تطبيقنا لمقياس خاص بالمهارات الحركية الشفوية و اللغوية الوجهية .

ويعد عملية التأهيل الارطفوني التي أساسها التدليك من اجل التوازن بين نصفي الوجه واعتمادا علالنتائج المتحصل عليها في الدراسة الحالية وما أكدته الدراسات السابقة تم إثبات صحة الفرضية حيثتوصلنا إلى تحقيق التناظر بين نصفي الوجه وتحسين الحركات الإيمائية للوجه المحيطي توصلنا إلى أنهنالك اختلاف في التمارين حيث أن الشلل الوجهي المركزي تكون له إصابة في الجزء السفلي أيالعصب الجبهي الصدغي سليم أما الشلل الوجهي المحيطي فتكون الإصابة في نصف الوجه أي كالأعصاب نصف الوجه مصابة .

الاقتراحات والتوصيات :

بعد انتهاء هذه الدراسة والجهد المبذول وبعد النتائج المتحصل عليها والمعلومات التي استنتجها من دراستنا النظرية والتطبيقية نقتراح على الباحثين والقراء بعض الموضوعات والأفكار لتكملة البحث والدراسة في اشكاليتنا المطروحة باعتبار أن دراستنا جد محدودة ولازالت في الحاجة إلى المزيد والبحث والدراسة وذلك لأسباب متعددة منها ضيق الوقت ندرة الحالات ولم يكن لدينا الوقت الكافي في مدة الدراسة الاستطلاعية لتزويد هذه الدراسة بالمعلومات .

الاقتراحات :

ـ يجب العمل على التوعية الكافية بهذا الموضوع وهو شلل الوجه المحيطي و المركزي.

ـ طرح المزيد من الإشكاليات الجزئية التي تتعلق باشكاليتنا على سبيل المثال : دراسة باقي أنواع شلل الوجه والمقارنة بينها اقترح برنامج تشخيصي خاص بشلل الوجه المحيطي و المركزي .

ـ طرح إشكالية يتم إبراز فيها دور المختص الارطفوني في إعادة تأهيل الاضطرابات النطق والبلع الخاصة بالأشخاص المصابين بشلل الوجه المركزي و المحيطي .

التوصيات :

- يجب فتح مجال ومقياس خاص بموضوع شلل الوجه في ميدان البحث العلمي والمهني في تخصص الارطفونيا .
- ضرورة الوعي والفهم الصحيح للتشريح الخاص بأعصاب الوجه والذي له علاقة بشلل الوجه فالتشريح هو أساس الفهم الصحيح لميدان الارطفونيا .
- يجب تنظيم دورات دعم تكوينية للمقبلين على هذا التخصص لتوعيتهم بهذا الموضوع وإعطائهم معلومات وطرق وأساليب للتكفل وإعادة التأهيل بالأشخاص المصابين بشلل الوجه المحيطي و المركزي.

الخاتمة

في ختام هذه الدراسة هدفنا الكشف عن فروق التقنيات التمارين الفمية الوجهية للشلالوجهي بنوعيه المركزي والمحيطي من خلال قيامنا بدراسة ميدانية على حالتين حيث تمثلت الحالة الأولى في راشدة ذو 70 سنة من جنس أنثى تعاني من شللوجهي مركزي والحالة الثانية في راشد ذو 70 سنة من جنس ذكر يعاني من شلل وجهي محيطينسعى إلى اكتشاف هذه الفروق التي تخص تقنيات التمارين الفمية الوجهية في شلل الوجه بنوعيهوكذا إعادة التأهيل كل نوع.

حاولنا جاهدين لتحقيق فريضتنا والى غاية واحدة وهي تحقيق عمل بمثابة بصمة مضافة الى الجهود والدراسات السابقة غايتها إثبات دور الأخصائي الارطفوني في إعادة تأهيل الأشخاص المصابين بشلل الوجهي المحيطي أو المركزي .

وبالتالي دور المختص الارطفوني مهم في إعادة تأهيل المرضى المصابين بشلل الوجه النصفي المحيطي أو المركزي ولكن ما هو مؤسف كوننا في تخصص الارطفونيا وهو وجود تلك الفجوة الكبيرة بحيث لم يأخذ هذا المجال مكانته المفروضة في التخصص وهذا ما جعل الوسط الإكلينيكي الخاص بالممارسين الارطفونيين لديهم عجز ونقص معرفة فيما يخص شلل الوجه ويعيب عليهم معرفة طرق التكفل العلمية الصحيحة وبوجه اخص إعادة التأهيل المبنية على أسس تشريحية مضبوطة كما أنها ذات أدوات بسيطة غير مكلفة وفعالة .

الفصل الأول

شلل الوجهي النصفي المحيطي والمركزي وإعادة تأهيله

شلل الوجهي النصفي المحيطي

- ❖ تمهيد
- ❖ تعريف شلل الوجهي النصفي المحيطي
- ❖ أسباب شلل الوجهي النصفي المحيطي
- ❖ أعراض شلل الوجهي النصفي المحيطي
- ❖ تشخيص شلل الوجهي النصفي المحيطي
- ❖ أنواع العلاجات المتدخلة لشلل الوجهي النصفي المحيطي
- ❖ خلاصة

شلل الوجهي المركزي وإعادة تأهيله

- ❖ تمهيد
- ❖ تعريف شلل الوجهي المركزي
- ❖ بيانات خاصة بشلل الوجهي المركزي
- ❖ علامات وأعراض شلل الوجهي المركزي
- ❖ عواقب شلل الوجهي المركزي
- ❖ تشخيص شلل الوجهي المركزي
- ❖ الرعاية ودور المختص الارطفوني في شلل الوجهي المحيطي و المركزي
- ❖ خلاصة

الفصل الثاني

الإجراءات الميدانية للدراسة

- ❖ الدراسة الاستطلاعية
- ❖ حدود الدراسة الاستطلاعية
- ❖ أدوات البحث الدراسة الاستطلاعية
- ❖ خطوات الدراسة الاستطلاعية
- ❖ الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة الاستطلاعية
- ❖ الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة الأساسية

الفصل الثالث

عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

❖ عرض وتحليل النتائج

❖ مناقشة النتائج

❖ الاستنتاج العام

❖ الخاتمة

❖ الاقتراحات و التوصيات

❖ قائمة المراجع

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية للدراسة

- ❖ الدراسة الاستطلاعية
- ❖ حدود الدراسة الاستطلاعية
- ❖ منهج الدراسة
- ❖ أدوات البحث الدراسة الاستطلاعية
- ❖ خطوات الدراسة الاستطلاعية
- ❖ الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة الاستطلاعية
- ❖ الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة الأساسية

الفصل الثالث : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

- ❖ عرض وتحليل النتائج
- ❖ مناقشة النتائج
- ❖ الاستنتاج العام
- ❖ الاقتراحات و التوصيات

الفصل الأول

شلل الوجهي النصفى المحيطي و المركزي وإعادة تأهيله :

تمهيد :

تشريح أعصاب الوجه :

تشريح العصب السابع ووظائفه

فروع العصب الوجهي

مهام عصب الوجه

تعريف شلل الوجهي النصفى المحيطي

أسباب شلل الوجهي النصفى المحيطي

أنواع شلل الوجهي النصفى:

أعراض شلل الوجه النصفى المحيطي :

تشخيص شلل الوجه النصفى المحيطي :

Échelle de Motricité Bucco-Linguo-Faciale (Gatignol et Lannadère, 2010)

Zones du visage	Tâches de réalisation motrice	Muscles	0	1	2	3	Score
Face	Symétrie de la face au repos						
	Modification de la face lors du sourire						
							/6*
Oeil	Fermer les yeux avec force	Orbiculaire inf. des paupières					
	Lever les sourcils	Occipito-frontal					
	Froncer les sourcils	Sourcilier					
							/9
Lèvres	Pincer les lèvres	Compresseur/buccinateur					
	Étirer les lèvres	Zygomatique/risorius					
	Maintenir les lèvres fermées avec force	Zygomatique/risorius					
	Sourire en ouvrant la bouche	Zygomatique/risorius					
	Découvrir les dents du haut	Canin/releveur du nez					
	Découvrir les dents du bas	Mentonnier					
	Faire « u »	Orbiculaire des lèvres					
	Siffler	Orbiculaire					
	Souffler	Orbiculaire					
							/27
Joues et mandibules	Ouvrir la bouche	Buccinateur/orbiculaire					
	Fermer la bouche	Masséter/orbiculaire					
	Gonfler les joues ensemble	Buccinateur/orbiculaire					
	Gonfler la joue gauche	Buccinateur/orbiculaire					
	Gonfler la joue droite	Buccinateur/orbiculaire					
	Faire passer l'air d'une joue à l'autre	Buccinateur/orbiculaire					
	Rentrer les joues	Buccinateur/orbiculaire					
	Mâchoire à gauche bouche ouverte	Ptérygoïdiens					
	Mâchoire à droite bouche ouverte	Ptérygoïdiens					
	Mâcher bouche fermée						
							/30
	Tirer la langue	Génoglosse/transverse					
	Rentrer la langue	Hyo-glosse/lingual supérieur					

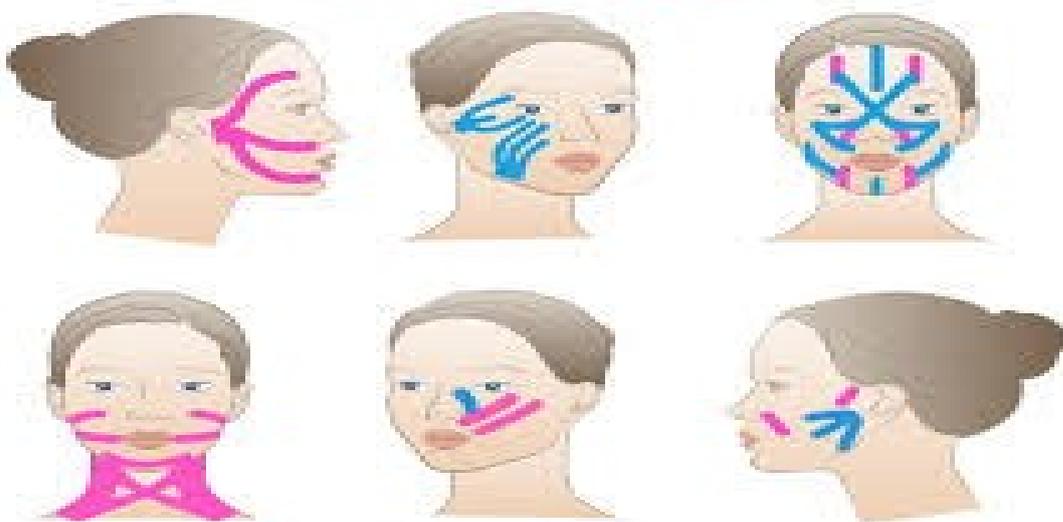




KINESIOLOGY TAPING on FACE



LE FACE TAPING



قائمة المراجع

المراجع بالعربية:

1-د. تغريد اللجمي كلية الطب البشري السنة الرابعة. سوريا. امراض الانف والاذن و الحنجرة . شلل العصب الوجهي. 2023.10.23.ص.11.12

2-قناوي فاطمة الزهراء .مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في تخصص علم أمراض اللغة و التواصل .فعالية التكفل الارطفوني لجورج لاما في إعادة التأهيل الحركية الفموية الوجهية لشلل الوجه النصفي المحيطي .جامعة محمد عبد الحميد بن باديس .مستغانم (الجزائر).قسم العلوم الاجتماعية.شعبة الارطفونيا.2019/2020 من ص 14. الى ص24

المراجع باللغة الأجنبية :

3-Julie Lévêque .Mémoire pour obtenir le certificat de capacité d'orthophoniste état des lieux de la prise en charge des paralysies faciales périphériques auto-entraînement du patient en complémentarité des séances avec l'orthophoniste. présenté et soutenu publiquement par Julie Lévêque.

Le 01.06.2022 p.25

4-Julie poutrieux Anne-Gaëlle porté les prises en charge orthophonique et kinésithérapeute des paralysies faciales périphériques chez l'adulte complémentarité et collaboration .Médecine humaine et pathologie.2015.p.28.27.26

5-Athina pignaud. Prise en soins orthophonique de la paralysie faciale cérébrale post-accident vasculaire cérébral (avc) en phase subaiguë. Médecine humaine et pathologie.2022. p30.29.28.27.26

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح مقارنة شلل الوجهي بنوعيه المركزي و المحيطي وذلك من خلال تقنية التمارين الفمية الوجهية المستعملة في إعادة تأهيل الأشخاص الذين يعانون من شلل الوجه المحيطي و المركزي .

لتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي كأسلوب للدراسة فبلغ عدد حالات دراستنا حالتين من فئة راشد 1 امرأة و 1 رجل .تم اختيارهم بطريقة قصدية على مستوى مصلحة الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي بالمستشفى الجامعي بن زرجب -CHU . ORAN

حيث تم الاعتماد على الملاحظة و المقابلة واستعمال مقياس خاص بالمهارات الحركية الشفوية و اللغوية الوجهية

"Échelle de Motricité Bucco_lungo_faciale. Gatignol et Iannadere.2010"

إذ تمت دراسة كل حالة دراسة معمقة.

فمن ابرز النتائج التي أسفرت عليها هذه الدراسة انه توجد فروق في تقنية التمارين الفمية الوجهية في إعادة تأهيل بين شلل الوجه المحيطي و المركزي للأشخاص الذين يعانون من شلل الوجه المركزي أو المحيطي. وهذا ما بينته نتائج تطبيق التقنية من خلال تحقيقها لتمائل الوجه مقياس خاص بالمهارات الحركية وشفوية اللغوية الوجهية بعدة مدة من إعادة التأهيل و التكفل الأطفوني .كما توصلنا إلى فعالية عملية ذلك ذات الأسس التشريحية للعضلات و الأعصاب الوجهية علاوة على هذا اتضح أن التقنيات الفمية الوجهية و المقياس الذي تم اختياره هي الأخرى كان لها تأثير على هذه النتائج وتبين أن الفرضية العامة تحققت .

الكلمات المفتاحية:

إعادة التأهيل الارطفوني - شلل الوجه المحيطي - شلل الوجه المركزي - عملية ذلك - تقنية التمارين الفمية الوجهية

ملخص الدراسة

This study aims to clarify the comparison of central and peripheral facial paralysis through the technique of apical facial exercises used in the rehabilitation of people suffering from peripheral facial paralysis central.

To achieve this goal the descriptive approach was used as a method of study .

The number of cases in our study was two cases from the adult category 1 woman and 1 man .

They were selected in a purposive manner at the level of the department of physical Medicine and Functional Rehabilitation at the Ben Zarjeb University Hospital (CHU-ORAN).

It relied on observation interviews and the use of a special scale for oral motor skills and facial language.

Bucco_lungo_facial Motor Skills Scale. Gatignol and Lannadere 2010.

Each case was studied in depth.

One of the most prominent results of this study is that there are differences in the technique of orofacial exercises in Rehabilitation between peripheral and central facial paralysis for people who suffer from central facial paralysis.

This is what was demonstrated by the results of applying the technique through its achievement of facial symmetry a measure specific to motor and oral-linguistic facial skills after several periods of rehabilitation and arthritic care .

We also achieved the effectiveness of the massage process based on the anatomical foundations of the facial muscles and nerves .

Moreover it became clear that the oral-facial techniques and measure that was chosen it also had an impact on the results and proved the hypothesis.