الأنف و الجيوب

تشريح الأنف

أولاً الأنف الخارجي :

له شكل هرمي و فيه:

١. فوهتا الأنف الأماميتان.

٢ .الصقل العظمي : يكون القسم العلوي من الأنف الخارجي

٣.الصقل الغضروفي : يكون القسم السفلي من الأنف الخارجي

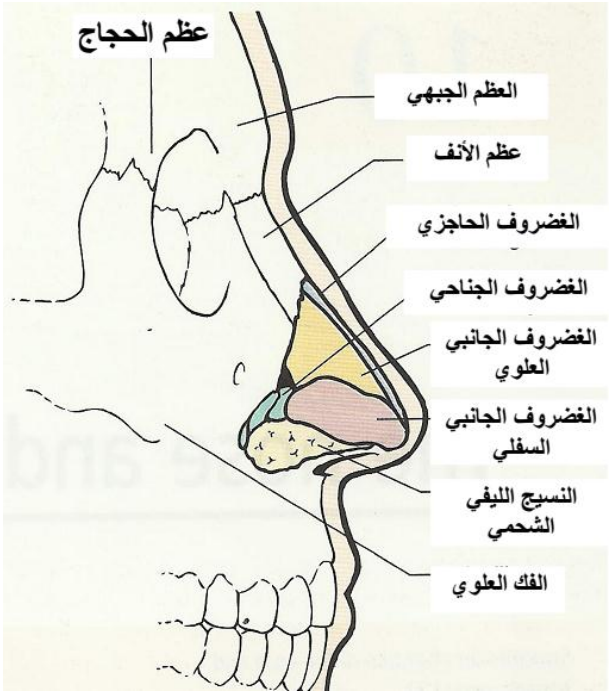
ثانياً الحفرتان الأنفيتان :

مفصولة عن بعضها بالوتيرة و كل حفرة أنفية لها جدار سفلي و علوي و أنسي و وحشي .

- الجدار السفلي : يتألف من النتوء الحنكي للفك العلوي في الأمام و الشعبة الأنفية لعظم الحنك في الربع الخلفي .
- الجدار العلوي : يتالف من النتوء الأنفي للعظم الجبهي والصفيحة المثقبة للعظم الغربالي .
- الجدار الأنسي : هو حجاب الأنف و يتألف من الصفيحة العمودية من العظم الغربالي الميكعة ، الغضروف المربع .
- الجدار الوحشي : يتألف من الجدار الأنسي لعظم الفك العلوي و من العظم الغربالي و العظم الدمعي و يتميز الجدار الوحشي بوجود القرينات و الأصمخة.

أ- القرينات : هي ثلاث بارزات بشكل أقواس مرتكزة على الجار الوحشي ، الأنف ، القرين السفلي أكبرها ، القرين المتوسط و القرين العلوي .

ب- الأصمخة : هي ثلاث الصماخ العلوي و المتوسط و السفلي، ينفتح على الصماخ السفلي فوهة القناة الدمعية الأنفية .



الشكل١٢ يوضح الشكل الخارجي الأنف

الغشاء المخاطي للحفرتين الأنفيتين :

يبطن الأنف من الداخل غشاء مخاطي و يتألف من غشاء مخاطي تنفسي و غشاء مخاطي شمي .

- الغشاء المخاطي التنفسي : يفرش الثلثين السفليين للحفرة الأنفية حتى مستوى القرين المتوسط لونه وردي ويحوي خلايا مهدبة و خلايا غوبلت تقع بين الخلايا المهدبة أما الأدمة فهي رخوة وغنية بالأوعية الدموية و الغدد المخاطية والمصلية
- الغشاء المخاطي الشمي : يفرش الثلث العلوي للحفرة الأنفية .

أوعية الأنف :

تتغذى بشعب من الشريان السباتي الباطن والظاهر .

- الشعب السباتية الظاهرة المغذية للأنف و الجيوب : الشريان الوتدي الحنكي ، الشريان الشفوي العلوي ، الشريان تحت الحجاج ، الشريان السني العلوي .
- الشعب السباتية الباطنة : فهي الشريان الغربالي الأمامي و الخلفي .

غريزة الأنف

يعد الأنف الذي هو القسم الأعلى من الطرق التنفسية العلوية الممر الأول للطريق التنفسي . وللأنف وظيفتان : وظيفة التنفس و وظيفة الشم .

١- **وظيفة التنفس** : فالهواء الذي يمر عبر الأنف يتنقى و يتدفأ و يترطب .

- تتم التنقية بواسطة :

أ- الأشعار الموجودة في دهليز الأنف .

ب- الأهداب الموجودة على الأبتليوم في القسم التنفسي من الغشاء المخاطي .

ت- الخمائر الحالة : تحل الجراثيم وتقتلها .

ث- منعكس العطاس : وهو واسطة دفاعية يؤدي إلى طرد الغبار

- التدفئة : تجري بفضل غنى الغشاء المخاطي بالأوعية الدموية فيه فالضفائر الوعائية الموجودة فيه تعمل كجهاز مشع .
- الترطيب : يترطب الهواء المستنشق عبر الأنف بفضل مفرزات الغدد المخاطية من جهة و بواسطة ترشح السوائل عبر الأبتليوم من جهة ثانية .

الأنف و الجيوب

البحث الأول

تشريح الأنف

أولاً الأنف الخارجي :

له شكل هرمي و فيه:

٢. فوهتا الأنف الأماميتان.

٢ .الصقل العظمي : يكون القسم العلوي من الأنف الخارجي

٣.الصقل الغضروفي : يكون القسم السفلي من الأنف الخارجي

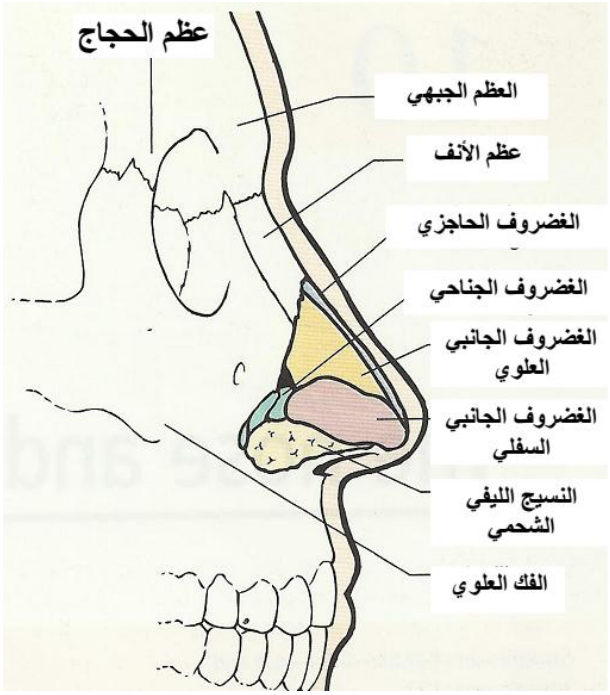
ثانياً الحفرتان الأنفيتان :

مفصولة عن بعضها بالوتيرة و كل حفرة أنفية لها جدار سفلي و علوي و أنسي و وحشي .

- الجدار السفلي : يتألف من النتوء الحنكي للفك العلوي في الأمام و الشعبة الأنفية لعظم الحنك في الربع الخلفي .
- الجدار العلوي : يتالف من النتوء الأنفي للعظم الجبهي والصفيحة المثقبة للعظم الغربالي .
- الجدار الأنسي : هو حجاب الأنف و يتألف من الصفيحة العمودية من العظم الغربالي الميكعة ، الغضروف المربع .
- الجدار الوحشي : يتألف من الجدار الأنسي لعظم الفك العلوي و من العظم الغربالي و العظم الدمعي و يتميز الجدار الوحشي بوجود القرينات و الأصمخة.

ت- القرينات : هي ثلاث بارزات بشكل أقواس مرتكزة على الجار الوحشي ، الأنف ، القرين السفلي أكبرها ، القرين المتوسط و القرين العلوي .

ث- الأصمخة : هي ثلاث الصماخ العلوي و المتوسط و السفلي، ينفتح على الصماخ السفلي فوهة القناة الدمعية الأنفية .



الشكل١٢ يوضح الشكل الخارجي الأنف

الغشاء المخاطي للحفرتين الأنفيتين :

يبطن الأنف من الداخل غشاء مخاطي و يتألف من غشاء مخاطي تنفسي و غشاء مخاطي شمي .

- الغشاء المخاطي التنفسي : يفرش الثلثين السفليين للحفرة الأنفية حتى مستوى القرين المتوسط لونه وردي ويحوي خلايا مهدبة و خلايا غوبلت تقع بين الخلايا المهدبة أما الأدمة فهي رخوة وغنية بالأوعية الدموية و الغدد المخاطية والمصلية
- الغشاء المخاطي الشمي : يفرش الثلث العلوي للحفرة الأنفية .

أوعية الأنف :

تتغذى بشعب من الشريان السباتي الباطن والظاهر .

- الشعب السباتية الظاهرة المغذية للأنف و الجيوب : الشريان الوتدي الحنكي ، الشريان الشفوي العلوي ، الشريان تحت الحجاج ، الشريان السني العلوي .
- الشعب السباتية الباطنة : فهي الشريان الغربالي الأمامي و الخلفي .

غريزة الأنف

يعد الأنف الذي هو القسم الأعلى من الطرق التنفسية العلوية الممر الأول للطريق التنفسي . وللأنف وظيفتان : وظيفة التنفس و وظيفة الشم .

٢- **وظيفة التنفس** : فالهواء الذي يمر عبر الأنف يتنقى و يتدفأ و يترطب .

- تتم التنقية بواسطة :

ج- الأشعار الموجودة في دهليز الأنف .

ح- الأهداب الموجودة على الأبتليوم في القسم التنفسي من الغشاء المخاطي .

خ- الخمائر الحالة : تحل الجراثيم وتقتلها .

د- منعكس العطاس : وهو واسطة دفاعية يؤدي إلى طرد الغبار

- التدفئة : تجري بفضل غنى الغشاء المخاطي بالأوعية الدموية فيه فالضفائر الوعائية الموجودة فيه تعمل كجهاز مشع .
- الترطيب : يترطب الهواء المستنشق عبر الأنف بفضل مفرزات الغدد المخاطية من جهة و بواسطة ترشح السوائل عبر الأبتليوم من جهة ثانية .

٣- **وظيفة الشم** :

أولاً نقص أو فقد حس الشم :

للأسباب التالية :

١) في حالات انسداد الأنف كما في السليلات الأنفية و انحرافات الوتيرة

٢) في التهاب الأنف الأليرجيائي .

٣) بسبب التهاب الأعصاب الشمية كما في الأنفلونزا .

٤) بسبب ضمور الغشاء المخاطي .

٥) بسبب رض كما في كسور الجمجمة الممتدة .

٦) الآفات الدماغية التي تضغط على مركز الشم كالخراجات و أورام الدماغ و التهاب السحايا .

ثانياً **اضطراب حاسة الشم** :

كأن يشم المصاب روائح غريبة أو كريهة و أكثر الأسباب المؤدية لذلك التهاب الجيوب الفكية المزمنة السنية المنشأ و وجود أجسام أجنبية في الأنف .

ثالثاً **قد ينقلب حس الشم** : كأن يشم المصاب روائح غير موجودة و أسبابها إما نفسية أو آفات دماغية و غيرها .

علاقة الأنف بالأعضاء المجاورة و أهميته

١- علاقة الأنف بالأذن :

الغشاء المخاطي للأنف يتمادى في الخلف مع البلعوم الأنفي والنفير . لذلك فإن التهابات الأذن الوسطى يسبقها عادة انتان بالطرق التنفسية العلوية كالأنف و البلعوم الأنفي .

٢- علاقة الأنف بجهاز التنفس :

للأنف علاقة وثيقة مع جهاز التنفس .

٣- علاقة الأنف بالجيوب :

يشكل الأنف مع الجيوب وحدة تشريحية فيزيولوجية . فالالتهاب في الجيوب قد يكون مؤقتاً و يزول بزوال التهاب الأنف أو يتركز عندئذ بالجيوب و يتحول إلى التهاب جيوب حاد أو مزمن .

٤- علاقة الأنف بالسحايا والدماغ :

قد يكون الأنف ممر انتانات تصل إلى السحايا و الدماغ عبر سقف الأنف كما يحدث في كسور الجمجمة فيؤدي إلى حدوث التهاب السحايا .

و قد تمر الجراثيم مباشرةً فتتبع الألياف الشمية عبر الصفيحة المثقبة الغربالية .

البحث الثاني

أهم التناذرات الأنفية

البحث الثاني

التهاب الأنف الحاد

١- **الزكام :**

سببه : انتان بالحمات الراشحة ينتقل بالتماس المباشر أو القطرات الحاملة للحمة الراشحة و المحمولة بالهواء .

يؤدي الزكام في البدء إلى انقباض في الغشاء المخاطي يتلوه سيلان أنفي غزير من سائل مخاطي مصلي رائق ثم يتحول إلى سائل مخاطي قيحي في حال الانتان الثانوي .

الأعراض :

١- مرحلة الانقباض : من ١-٣ أيام يشعر بحس حرقة في البلعوم الأنفي و يتلوه تخرش في باطن الأنف .

٢- مرحلة الاحتقان : و بعد عدة ساعات يحدث سيلان أنفي غزير و انسداد .

٣- مرحلة الانتان الثانوي : يتحول السيلان الرائق إلى سيلان أصفر أو أخضر و يصبح كثيفاً

٤- مرحلة الانحلال أو الشفاء : تحدث بعد ٥-١٠ أيام .

التشخيص التفريقي :

أولاً : التهاب الأنف الأليرجيائي أو التهاب الأنف الحركي الوعائي .

الإختلاطات :

قد ينتشر الانتان الثانوي إلى جميع الغشاء المخاطي المبطن للجيوب و البلعوم الأنفي و النفير و النسيج اللمفاوي مؤدياً إلى التهاب ناميات أو التهاب أذن وسطى حاد أو انتان نازل في الطرق التنفسية .

الوقاية : تجنب المصابين بالدرجة الأولى أو الوقاية باللقاح .

المعالجة :

١- معالجة عامة : في الفراش مع الدفء و إعطاء المسكنات كالأسبيرين . أما الصادات فلا تعطى إلا في حالة الانتان الثانوي و الاختلاطات .

٢- معالجة موضعية : اعطاء القطرات الأنفية المقبضة ، و يجب ألا يتجاوز استعمالها ٢- ٣ أيام .

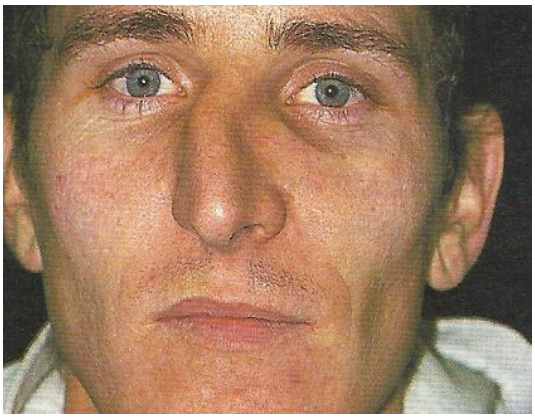
البحث الثالث

أهم الإسعافات في أمراض الأنف

وهي رضوض الأنف ، الأجسام الغريبة في الأنف ، الرعاف .

أولاً : رضوض الأنف و كسوره :

الأسباب : تنشأ غالباً عن رض مباشر على الأنف سواءً في المقدمة أم في جانب الأنف و أحياناً تصاب عظام الأنف أيضاً بكسور مرافقة لكسور عظام الوجه وقاعدة الجمجمة .



الشكل ١٣ يبين كسر أنف قديم

الأعراض السريرية :

أولاً :

١- التشوه و يحدث بسبب انخفاض أو تبدل جانبي في العظام .

٢- الانتباج الخارجي .

٣- الكدمات حول الحجاج و الملتحمة العينية مؤدية لازرقاق فيها .

ثانياً : الألم العفوي .

ثالثاً : الرعاف عرض يحدث غالباً .

رابعاً : انسداد الأنف بسبب انخلاع في حجاب الأنف أو تكون ورم دموي فيه .

التشخيص : يتأكد بالصورة الشعاعية و هي ضرورية .

المعالجة :

يرد الكسر حالاً إذا لم يمض عليه وقت طويل ، و اذا كان هناك انتباج شديد يفضل تأخير الرد حتى زوال الانتباج . و اذا كان هناك رعاف شديد يدك الأنف ريثما يتم رد الكسر . أما اذا مضى وقت طويل و كان الكسر متبدلاً فإنه يلتئم مؤدياً إلى تشوه و يحتاج حينئذ إلى عملية تصحيح الأنف .

ثانياً : الأجسام الأجنبية :

أكثر ما نشاهد الأجسام الأجنبية في الأنف عند الأطفال من قطعة ورق ، خرزة ، ممحاة ، زر و غيرها و عند انغراس الجسم الأجنبي و استقراره في الأنف يحدث تفاعل التهابي سريع في مخاطية الأنف يؤدي إلى مفرزات أنفية قيحية .

الشكل ١٤ يوضح جسم أجنبي في الانف

الأعراض : سيلان أنفي قيحي وحيد الجانب نتن الرائحة علامة مميزة للأجسام الأجنبية و تفيد الأشعة في التشخيص .

المعالجة : تقوم على استخراج الجسم الأجنبي بواسطة ملقط أو كلاب تحت التخدير .

ثالثاً الرعاف :

هو النزف من الأنف ويعتبر من المشاكل الشائعة .

الأسباب : موضعية و عامة .

الأسباب الموضعية :

١- استعداد ذاتي .

٢- رضي : بسبب ضربة مباشرة أو في كسور الأنف و غضروف حجاب الأنف و كسور عظام الوجه . أما كسور قاعدة الجمجمة فتؤدي إلى نزف قد يكون شديداً و قد يختلط الدم مع السائل الدماغي الشوكي . و من الأسباب المرضية الأخرى وجود الأجسام الأجنبية ، النزف بعد العمل الجراحي للأنف ، و أيضاً حك الأنف بالأصبع .

٣- التهابي : تال لالتهاب أنف حاد أو مزمن بسبب انتاني أو بالحمات الراشحة و ضخامة الناميات يؤدي إلى نزف تال منه .

٤- ورمي : الأورام السليمة و الخبيثة في الأنف و البلعوم الأنفي و الجيوب قد تتظاهر بأعراض نزف من الأنف و الورم الليفي و هو ورم سليم ينشأ من البلعوم الأنفي و يتظاهر بنزف قد يكون شديداً و متكرراً من الأنف .

٥- جفاف الجو كما أن الغرف المدفأة بالتدفئة المركزية قد تؤدي إلى جفاف الأنف و منه ينشأ الاستعداد للرعاف .

٦- غدية : أثناء الطمث .

الأسباب العامة :

١- ارتفاع التوتر الشرياني سواءً كان بشكل مفاجئ كما في حالات التهيج الشديد أو في تصلب الشرايين .

٢- ازدياد الضغط الوريدي في الأمراض القلبية والرئوية .

٣- أمراض الدم والأوعية : كابيضاض الدم و الناعور ، الفرفريات ،عوز الفيتامين ث و ك ، فاقات الدم ، داء أوسلر و يتصف باتساع الأوعية الشعرية النازفة بالأنف . هذه الحالات يمكن تشخيصها بفحص الدم الكامل.

٤- استخدام المميعات المديد.

٥- الأسباب الدوائية : الايزوترتنوئين المستخدم في حب الشباب (العد).

مكان النزف من الأنف :

١- حجاب الأنف : إن ٩٠% من حالات الرعاف تتوضع في منطقة كسيلباخ في القسم الأمامي السفلي من حجاب الأنف .

٢- القرين السفلي و أرض الأنف .

٣- فوق القرين المتوسط : من الأوعية الغربالية الأمامية و يشاهد هذا النوع من النزف في حالات ارتفاع التوتر الشرياني .

٤- الصماخ المتوسط : النزف من آفة استحالية بوليبية الشكل .

٥- الجيوب .

٦- من الناحية الخلفية للأنف و ذلك في شعب الشريان الوتدي الحنكي و عادةً يكون النزف غزيراً و غالباً يترافق بارتفاع في التوتر الشرياني .

المعالجة :

١- يوضع المريض بوضعية نصف جلوس و يميل إلى الأمام قليلاً

٢- الضغط على الأنف من خارج الأنف .

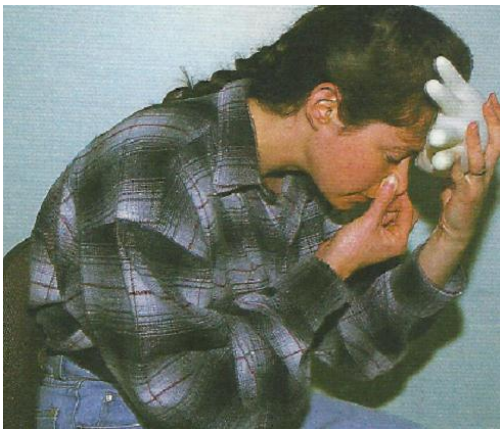
٣- الكمادات الباردة على جذر الأنف و كيس الثلج على الرأس .

٤- دلك الأنف الأمامي .

٥- المسكنات .

٦- الدلك الخلفي : قد يلجأ إليه في حالات النزف الشديد و بخاصة في النزف الخلفي و قد يكون منقذاً للحياة من نزف غزير خطير ز

٧- اعطاء الصادات الحيوية لمنع حدوث انتان ثانوي .



الشكل ١٥ يوضح الوضعية الواجب اتخاذها في الرعاف

<u>المعالجة الواقية و الشافية للرعاف :</u>

١- كي الأوعية النازفة : بنترات الفضة و حمض الخل الثلاثي الكلور و قد يلجأ لخزع الوترة كما في عملية انحراف الوترة للوصول إلى الوعاء النازف .

٢- الربط الشرياني : لا يلجأ إليه إلا في حالات نادرة عندما يكون النزف شديداً ، بربط الشريان السباتي الظاهر .

٣- نقل الدم : في حالات فقر الدم الشديد المؤدي إلى أعراض صدمة نزفية ، و أعراضها الشحوب و سرعة النبض و هبوط التوتر الشرياني و التعرق ، و في الناعور .

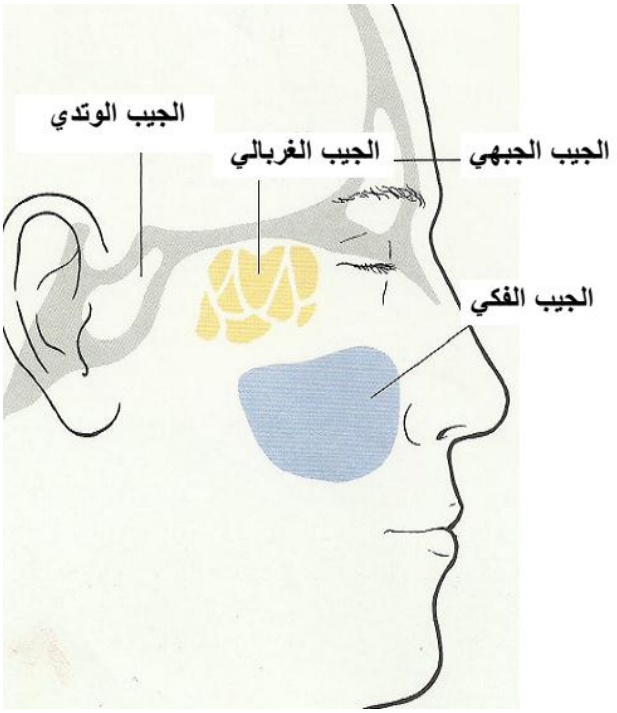
البحث الرابع

الجيوب الوجهية

هي أجواف هوائية داخل بعض عظام معينة في القحف ، و هي :

الجيب الفكي ، الخلايا الغربالية ، الجيب الجبهي ، الجيب الوتدي .

وتكون مبطنة بغشاء مخاطي متصل مع الغشاء المخاطي للحفرة الأنفية الموافقة عبر فوهات الجيوب .



الشكل ١٦ يوضح الجيوب الانفية

١- **الجيب الفكي (غار هيغمور) :**

و له شكل هرمي و يشغل جسم العظم الفكي و هو أكبر الجيوب و يتألف من :

- الجدار الأنسي : و يفصل الجيب الفكي عن الحفرة الأنفية .
- الجدار العلوي : و هو جدار عظمي رقيق و يشكل الجدار السفلي للحجاج .
- الجدار السفلي : و يتشكل من الحافة السنخية و قبة الحنك .
- الجدار الخلفي : و تمر فيه الأوعية و الأعصاب السنية العلوية الخلفية إلى الطواحن
- الجدار الأمامي : يفصل الجيب الفكي عن جلد الوجنة و تمر فيه الأوعية و الأعصاب السنية العلوية الأمامية و الثقبة التي يمر فيها عصب تحت الحجاج .

- ذروة الجيب : قد تمتد إلى داخل النتوء العذاري للفك العلوي .

٢- **الخلايا الغربالية :**

و هي عدة أجواف صغيرة يتراوح عددها بين ٧ – ١٥ خلية كائنة في الكتلة الجانبية الذي يدخل في تشكيل الجدار الوحشي للحفرة الأنفية . و تتالف من مجموعتين أمامية تتفتح على الصماخ المتوسط و خلفية تتفتح على الصماخ العلوي .

٣- **الجيب الجبهي :**

و يقع ضمن العظم الجبهي .

٤- **الجيب الوتدي :**

و يقع خلف الجزء العلوي من الحفرة الأنفية و يشمل جسم العظم الوتدي .

و يجاور هذا الجيب الجيب الكهفي و فيه الأزواج القحفية الثالث و الرابع و السادس التي تقع إلى جانبه .

ينفتح الجيب الوتدي على الأنف على الصماخ العلوي .

غريزة الجيوب :

١- اعطاء الصوت رنيناً خاصاً يساعد على تمييز أصوات الأشخاص .

٢- تدفئة الهواء و ترطيبه و ذلك بزيادة سعة سطح تماس هواء التنفس .

٣- تعد الجيوب كنتيجة لنمو الوجه بحيث أن عظام الوجه تنمو بسرعة .

التهاب الجيوب الحاد :

أسباب التهاب الجيوب الحاد غير النوعي :

بسبب زكام أو انفلونزا فينتقل الانتان إلى الجيوب

الأعراض السريرية :

١- الألم العفوي : و يحدث فوق الجيب المصاب . و يزداد بالانحناء إلى الأمام .

٢- انسداد الأنف : و يحدث بسبب وذمة الغشاء المخاطي في الأنف .

٣- الألم المحدث : و أكثر ما يثار الألم بالجس في التهاب الجيب الجبهي .

٤- المفرزات : المفرزات القيحية في الأنف في الصماخ المتوسط أو العلوي أو البلعوم الأنفي .

٥- الأعراض العامة: حرارة ،صداع ،شعور بالتعب .

التشخيص التفريقي :

١- الألم من منشأ سني .

٢- الشقيقة .

٣- آلام مثلث التوائم .

٤- أورام الجيوب .

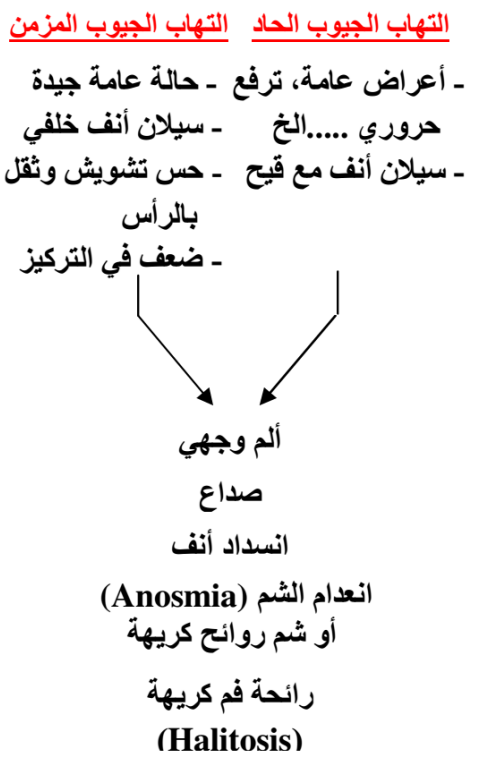
٥- الوذمة العرقية العصبية ، و التهاب الشريان الصدغي .

المعالجة :

١- معالجة الانتان باعطاء مركبات (سيفالوسبورينات) أو غيرها من الصادات الحيوية.

٢- مسكنات الألم .

٣- تأمين التفجير : وذلك بإعطاء مصل ملحي فيزيولوجي على شكل رذاذ أو قطرات ويزل الجيب في حالات محدودة.



الشكل ١٧ يوضح التهاب الجيوب الحاد والمزمن

البحث الخامس

التهابات الجيوب

التهاب الجيب الفكي الحاد القيحي :

يعد التهاب الجيب الفكي من أكثر التهابات الجيوب حدوثاً .

و أسبابه الانتانات الأنفية في ٩٠% من الحالات و السنية المنشأ في ١٠%

أولاً – التهاب الجيب الفكي الحاد الأنفي المنشأ :

الأعراض السريرية :

١- الألم و يتوضع في الوجنة و ينتشر إلى منطقة الجيب الجبهي و الناحية الصدغية والأسنان العلوية .

٢- الألم المحدث فوق الوجنة أيضاً .

٣- الوذمة في منطقة الوجنة نادرة جداً ولا تحدث إلا عند الأطفال .

التشخيص :

يعتمد على الأعراض السريرية و على الأخص وجود القيح في الصماخ المتوسط و تؤكد الصور الشعاعية التشخيص .

التشخيص التفريقي :

يجب أن يفرق عن الجراحة السنية ، أورام الفك العلوي ، الآلام العصبية الوجهية الناشئة عن الشعبة الثانية لمثلث التوائم .

المعالجة :

المعالجة الطبية العامة المذكورة في التهاب الجيوب الحاد فيجري غسيل الجيوب بالمصل الفيزيولوجي المعقم ببزل الجيب عن طريق الصماخ السفلي بعد انتهاء المرحلة الحادة و يكرر غسل الجيب عند اللزوم .

ثانياً : التهاب الجيب الفكي الحاد السني المنشأ :

١- الرض جراحي : أثناء قلع الضاحك الثاني أو الرحى العلويين أو جذورها . بحيث يكون العظم بين السنخ السني و الجيب رقيقاً جداً عند قلع الضرس . و قد يندفع السن أو جذوره إلى داخل الجيب و ينحبس فيه .

٢- نخرة الذروة : نخرة ذروة الضاحك الثاني والرحى الأولى العلويين .

يتميز القيح الناتج من التهاب الجيب بسبب القلع الجراحي أو التالي لنخر الذروة بأنه كريه الرائحة بسبب الجراثيم اللاهوائية المرافقة للآفات السنية .

المعالجة :

المعالجة الموضعية تقوم على بزل الجيب و غسله و يجب استخراج السن أو جذره المنحبس داخل الجيب . و يجب خياطة اللثة فوراً و إعطاء الصادات بالطريق العام و هذا غالباً يمنع حدوث التهاب .

ثالثاً: الالتهاب السني الحاد عند الأطفال :

هذه حالة نادرة و قد يسبقها رض خارجي يؤدي إلى التهاب عظم الفك العلوي و نقيه مع انتباج في الأسناخ و قبة الحنك و يتلوه تقيح في الجيب الفكي .

المعالجة تقوم على اعطاء مضادات الانتان بالطريق العام و تفجير القيح المتجمع . و تستأصل الشظية العظمية أو برعم الأسنان الميتة .

النواسير الفموية الجيبية

الناسور هو اتصال مباشر بين الجيب الفكي و جوف الفم .

الأسباب :

١- خلع الأضراس يؤلف ٨٢%

٢- جراحة الجيب الفكي .

٣- أورام الفك العلوي .

٤- الرض

١- خلع الأسنان :

جذور أسنان الرحى الأول والثاني تقع بتماس مباشر مع الجيب الفكي .

نسبة حدوث النواسير هي ٥٤% بعد قلع الرحى الأولى ، ٢٨ % بعد خلع الرحى الثانية .

النواسير الصغيرة غالباً ما تغلق عفوياً . و النواسير ذات القطر ٥ ملم أو أكثر نادراً ما تغلق عفواً و اذا لم تغلق جراحياً فإن حدوث التهاب الجيب الفكي لابد منه .

قد تنشأ النواسير من الخلع العنيف و بالتالي انكسار الجذر و اندفاعه داخل الجيب و هذا النوع من الجسم الغريب المصاب بالإنتان سرعان ما يؤدي الى التهاب الجيب و كثيراً ما يشاهد بعض الدكات الطبية .

و إن خلع أسنان الفك العلوي قد يفتح كيسة سنية . و قد لا يفصل جدار الكيسة عن الجيب سوى طبقة عظمية رقيقة كقشرة البيضة أو غشاء مخاطي فقط .

٢- الأسباب غير السنية :

١- بعد عملية في الجيب الفكي سواءً عملية كالدول لوك أو بعد استئصال كيسة .

٢- أورام فكية بعد المعالجة الشعاعية .

٣- الرض المؤدي إلى كسور الفك العلوي .

إن النواسير عامةً أكثر ما تحدث ما بين ٣٠ – ٥٩ من العمر .

الأعراض :

١- سيلان قيحي من مسكن السن و سيلان أنفي قيحي أمامي أو خلفي مع أعراض التهاب الجيب الفكي (ألم فكي منتشر نحو الحجاج ، مضض بالجس ، انسداد أنف)

٢- خروج الهواء من فوهة الناسور عبر زفير قوي .

٣- تكون نسيج حبيبي أو وذمة حول المسكن السني .

التشخيص :

يتأكد بزرق فوهة الناسور بمصل فيزيولوجي بواسطة قنية خاصة فيخرج السائل، و يتأكد التشخيص بتصوير الجيب لنفي وجود جسم أجنبية و معرفة حالة الجيب الالتهابية . و يجري حقن مادة ظليلة داخل الجيب لتقدير الفوهة و كشف جسم أجنبي غير ظليل و أخيراً فإن التصوير البانورامي مفيد جداً في تشخيص وضعية النواسير و تقديرها .

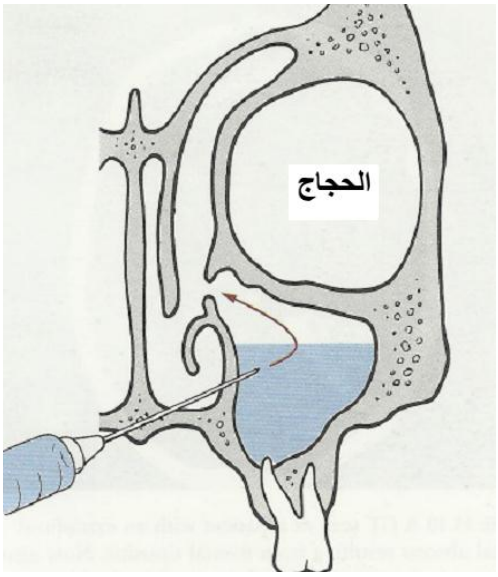
الوقاية و العلاج :

في الحالات الصعبة تسلخ شريحة مطاطية سمحاقية خدية لكشف السن جيداً و العمل على خلعه من الأعلى إلى الأسفل أو يجري نشر تاج السن على محور طولاني تمنع من كسر جذر السن . أحياناً حتى بالأيدي الخبيرة

تحدث النواسير، و إذا حدثت و لم يكن هناك سن أو جذره في داخل الجيب فإن الناسور الحديث التكون يلتئم بعد الخياطة المبدئية و إذا دخل جذر السن أو السن بكامله إلى الجيب الفكي فيجب الإسراع بفتح الجيب الفكي .

و إذا حدث التهاب الجيب فيجب اجراء زرع القيح و إجراء التحسس و اعطاء (المضادات المناسبة) الصادات الحيوية .

أما بزل الجيب وغسله في التهاب الجيب الفكي المزمن فهو ضروري حتى يزول الانتان .



الشكل ١٨ يوضح بزل الجيب

و إذا لم يغلق الناسور بعد معالجة الجيب جراحياً باستعمال شرائح حنكية أو من باطن الخد أو مشتركة حنكية و خدية .

البحث السادس

أورام الأنف والجيوب

وتقسم إلى أورام سليمة وأورام خبيثة .

أولاً : الأورام السليمة : و هي نادرة الحدوث و هي :

أ- الأورام البشروية :

١- الورم الحليمي : من جلد دهليز الأنف و يكون مفرد أو عديد و معالجة الإستئصال و الكي . أو ينشأ من الحفرة الأنفية و الجيوب وهذا ما يسمى بالأورام الحليمية البشروية Epith papillomatous . وهي سليمة نسيجياً و لكن قد تتحول إلى ورم خبيث خاصة حين نكسها بعد الاستئصال .

٢- الأورام الغدية .

٣- الأورام السنية المنشأ – و تنشأ و أكثرها حدوثاً (الاميلوبلاستوما)

ب- الأورام الضامة : منها الورم الليفي ، الورم العظمي (الورم العظمي الكثيف في الجيب الجبهي ، الورم العظمي الاسفنجي في الجيوب الغربالية و الفكية ، الشكل المسمى الحتل العظمي الليفي) ، الورم الوعائي ، الورم ذو الخلايا العرطلة ، الورم الغضروفي.

ثانياً الأورام الخبيثة :

و تقسم إلى أورام بشروية و أورام ضامة و أورام انتقالية .

أ- الأورام البشروية الخبيثة : و تشمل السرطان البشروي و السرطان الغدي (أدينوكارسينوما)

ب- الأورام الخبيثة الضامة المنشأ : هي الأورام العفلية ، القتامينية و اللمفاوية .

ت- الأورام الانتقالية نادرة من الثدي أو البروستات .

أكثر ما تتوضع الأورام الخبيثة في الجيب الفكي و الغربالي .

الأعراض :

١- انسداد الأنف الوحيد الجانب بسبب الورم .

٢- النزف من الأنف

٣- الانتباج – في الوجنة ، و الأسناخ السنية ، و قبة الحنك .

٤- تخلخل الأسنان أو حتى سقوطها العفوي .

٥- تقرح قبة الحنك عند امتداد الورم .

٦- الألم و هو عرض متأخر .

٧- الصداع الشديد و هو عرض متأخر يحدث عند امتداد الورم للسحايا .

٨- الأعراض الأخرى و تشمل الشفع و الاطراق و الضزز و تحدد حركات الفك ، و ضمور العصب البصري و انسداد القناة الدمعية الأنفية .

٩- الانتقالات : للعقد اللمفاوية في العنق .

التشخيص : و يكون بالتصوير الشعاعي و بالخزعة .

١- التصوير الشعاعي :

الأورام السليمة والكيسات تظهر شعاعياً بشكل ظل محدد . أما الأورام الخبيثة فتظهر بشكل ظل كثيف حدوده مبهمة ، مع تخرب العظم ، و التصوير الطبقي يساعد على معرفة امتداد الورم .

٢- الخزعة

المعالجة :

و هي جراحية أو شعاعية أو مشتركة أو بالمعالجة الكيماوية . فالجراحة تفيد خاصة في السرطانات البشروية و السرطانات الغددية و تكون باستئصال جزئي أو كلي للفك العلوي و بتجريف العقد الجذري إذا وجد .

أما الأشعة وحدها فتطبق في الأورام العفلية المتحسسة بالأشعة و الأورام اللمفاوية الخبيثة .

أما المعالجة الكيماوية فتفيد بخاصة للتلطيف في الحالات المتقدمة من الأورام الخبيثة .