الفحص السريري للرأس والعنق

العلامات الحيوية: تتضمن معدل التنفس ومعدل ضربات القلب وضغط الدم وفحصها ، أيضا" نتحرى الطول والوزن وحرارة الجسم

التنفس: معدل التنفس الطبيعي 12-15 مرة بالدقيقة، يحدث تسرع في حالات حموضة الدم والأنسجة عندما تحدث زيادة في استنشاق أكسيد الكربون كعملية فيزيولوجية معاوضة لزيادة PH الدم وعند المريض القلق .

النبض: معدل النبض الطبيعي 60-80 ضربة بالدقيقة يحدث انخفاض عند الرياضيين وبشكل مرضي يتسرع عند الأشخاص القلقين والذين لديهم أمراض استقلابية والقلبية المختلفة

ضغط الدم وحرارة الجسم: الانقباضي يكون بين 110-130 مم زئبقي والانبساطي 70-90 مم زئبقي وتكون الحرارة الطبيعية لجسم الانسان حوالي 37 درجة مئوية ترتفع الحرارة في حالات الحمات والتي تترافق غالبا" مع الأمراض الانتانية

الفحص خارج الفموي:

يعتمد على المعاينة والجس والإصغاء ويشمل فحص كلا" من الرأس والوجه والعنق والمفصل الفكي الصدغي

يعطي الفحص خارج الفموي معلومات عن :

1- الأمراض العامة
2- الرضوض
3- أحيانا" الإنتانات سنية المنشأ

المشاهدات التي يمكن ملاحظتها في الفحص خارج الفموي:

1- جحوظ العينين : فرط الدرقية
2- اليرقان : أمراض كبدية
3- الورم الأصفر : وهو تجمع موضع للبالعات الكبيرة ينجم عن فرط شحوم المصل ، وعادة ما يتوضع في منطقة الجفن بشكل متناظر
4- ازرقاق : أمراض قلبية أو رئوية

5- تشقق زوايا الفم : من الممكن أن يظهربسبب الفطور أو الجراثيم أو نقص البعد العمودي أو فقر الدم أو عوز فيتامين B12 أو الداء السكري أو داء كرون أو متلازمة سجوغرن
6- بقع نزفية أو فرفريات أو كدمات : ناتجة عن قلة الصفيحات أو الفرفرية الشيخية أو متلازمة ريندو أومتلازمة أوسلر – ويبر أو الرضوض
7- بقع القهوة بحليب: من الممكن أن تلاحظ في سياق الأمراض التالية:
داء الأورام الليفية العصبية
متلازمة جافي ليكينستين
متلازمة ماكيون – أولبرايت
متلازمة بويتز – جيغرز

داء الأورام الليفية العصبية: هو مرض وراثي ينتقل بصفة جسمية مسيطرة ويقسم إلى داء الأورام الليفية العصبية المركزي (داء فون ريكلينغها وزن) وداء الأورام العصبية المحيطي، يحدث فيه أورام ليفية عصبية على طول مسار الأعصاب وأورام بالجهاز العصبي المركزي، تصاب منطقة الحفرة الفموية والوجه والفكين في 25-90 % من الحالات، إنذاره سيء.

يجب ملاحظة حجم وشكل وقوام الانتفاخات حول الفكين وما إذا كانت مؤلمة أو طرية الملمس أو قاسية وما إذا كانت متموجة

يمكن في حالات الالتهاب الحاد للجيوب الأنفية أن يشعر المريض بالألم إذا ما ضغط الطبيب على المنطقة تحت الحجاجية

عند فحص التموج بالجس فإننا من الممكن أن نقوم بالفحص بوضع قمة أصبعين على الآفة المراد فحصها ويطبق الضغط بواسطة قمة الأصبع الفاحصة في حن تبقى الإصبع المراقبة ثابتة ، إن وجود نبضة أو ارتعاش بسبب وجود سائل يمكن اكتشافه بواسطة الإصبع المراقبة

أيضا" نستخدم الوجه الظهري للإصبع الوسطى لاكتشاف تغيرات الحرارة الموضعية ، ذلك أنها المنطقة التي تملك خاصية الإحساس الأمثل للحرارة

تورم الوجه :

1- المعمم (المتناظر)

داء كوشينغ وهو فرط نشاط قشر الكظر ويكون مظهر الوجه مدور أو مايسمى بالوجه القمري وذلك بسبب التوضع الزائد للدسم والناتج عن الكورتيكوستيروئيدات الزائدة – الوذمة المخاطية – الهاب الكلية المزمن – وذمة عوز الآحين

2- موضع (غير متناظر)

انتان سني المنشأ – أورام الغدة النكفية – التهاب الغدة اللعابية – متلازمة سجوغرن

إحمرار الوجه:

1- معمم

في ارتفاع الضغط – داء كوشينغ – الداء السكري

2- موضع

الذئبة الحمامية (وهي تعرف بالمقلد الأكبر كونها تقلد كل الأمراض بدون استثناء ، حيث عمليا" يمكن أن تصيب كل الأجهزة مسببة طيف واسع من الأعراض وتكون أعراضها الفموية على شكل تقرحات والآفات قرصية الشكل) – الحلأ النطاقي – الدمل

شحوب الوجه:

في حالة فقر الدم أو الخوف أو أذية الدسامات الأبهرية أو الوذمة المخاطية أو الأمراض الكلوية

فحص الغدد اللعابية:

نشخص وجود انسداد في أقنية الغدد اللعابية عادة عندما يبدي المريض وجود ألم أو حس ثقل ولاسيما عندما يثار السيلان اللعابي أي في وقت الطعام . ويمكن استخدام قنية ضمن القناة المسدودة ونوسعها باستخدام مسابر دمعية بأقطار متزايدة بشكل تدريجي في حالات السدادات المخاطية والتضيقات ويفككها وفي حال أردنا إجراء التصوير الشعاعي الظليل للغدد اللعابية

فحص العنق :

يجب فحصه بالتأمل وأن نبحث عن أية كتلة وعن آفات الجلد السطحية وعن انتفاخ الوريد الوداجي وعن عدم التناظر ويبدأ جس العنق من المثلثات الالأمامية ثم الخلفية

يطلب من المريض حبس النفس بعد أخذ الهواء بينما يصغي السريري إلى كلا الجانبين إلى النفخة أو الهدير والتي يمكن أن تكون علامة أم دم

الغدة الدرقية تكون غير مجسوسة في الحالة الطبيعية

جس العضلات لتحري الألم:

يمكن أن تبقى العضلات الماضغة متقلصة لدى المرضى ذوي عادات الكز أو الصرير وهذا يمكن أن يسبب ألما" عضليا" وجهيا" وصداعا"

نكشف نقاط الألم بالجس الإصبعي للعضلة الجناحية في أثناء الفحص الفموي

يمكن أن نقوم بجس العضلات خارج الفموية بسرعة من خلال الضغط على بطن ونقطة ارتكاز العضلات الصدغية والماضغة والقترائية، نطبق الضغط الإصبعي بشكل عمودي على العضلة ويطلب من المريض تحديد النقاط المؤلمة

بعض أسباب انتباجات العنق:

في حال الانتباج كان قريب من حافة زاوية الفك السفلي فإننا نرجح:

التهابات الغدة اللعابية

حصيات لعابية

أورام غدد لعابية

متلازمة سجوغرن

الخباثة

الإيدز

إذا كان الانتباج جانبي علوي من العنق نشك بوجود :

التهاب في العقد اللمفية

الإيدز

داء لمفي شبكي

الخباثة في العقد اللمفاوية

إذا كان الانتباج أمامي سفلي نشك بوجود:

الكيس الخيشومي

ورم جسم السباتي

القيلة الحنجرية

إذا كان الانتباج جانبي سفلي فإنه من الممكن أن يكون :

الحصبة الألمانية

داء وحيدات النوى الانتاني

داء المقوسات

الانتان بالفيروس المضخم للخلايا

السل

داء لمفي شبكي

الإيدز

فحص المفصل الفكي الصدغي:

فحص المفصل الفكي الصدغي يتم بواسطة الجس والإصغاء

نتحرى تحدد فتحة الفم أو انحراف الفك السفلي عند فتح الفم أو إغلاقه لأنه عند إصابة المفصل بتغيرات مرضية فإن الفك يتحرك باتجاه الجانب المريض، حيث أن حركة اللقمة تكون محددة، عندما يتقدم القرص المفصلي فإن انحراف الفك يكون بإتجاه الجانب المتأثر وعندما يتراجع القرص فإن الفك يرجع إلى وضعه الأساسي (إلى وضعه المتوسط)

اذا كان هناك سوء توضع ثنائي الجانب للقرصين المفصليين فإن حركة الفتح ستكون محددة ولذلك تدعى قفل مقفل

الآفات الالتهابية والورمية للمفصل تسبب انحرافا" في حركة الفتح بسبب وجود تقلص عضلي في العضلات الماضغة

ونقيس مقدار فتحة الفم والذي يتم من الحافة القاطعة للقواطع السفلية إلى الحافة القاطعة للقواطع العلوية

وتقدر فتحة الفم الطبيعية بحوالي 40 مم تقريبا"

يتم جس المفصل الفكي الصدغي إما من داخل مجرى السمع الظاهر حيث يدخل الطبيب أصابعه بشكل ثنائي الجانب في مجرى السمع بحيث يكون باطن الاصبع للأمام أو من خارج مجرى السمع وذلك يساعد في تحري الآفات فيما إذا كانت أحادية الجانب أو ثنائية الجانب، مثل أمراض المفصل الرثوي إذ أنه عند وجود أذية تشمل اتلقرص المفصلي والأنسجة الغضروفية فإننا نسمع صوت خشخشة في أثناء الحركة.

من الممكن استخدام التصوير بالأمواج فوق الصوتية بدلا" من السماعة لتخطيط أصوات المفصل، أيضا" من الممكن استخدام نماذج مختلفة من طرق التصوير عند وجود دلائل فيزيائية تشير إلى اعتلال في المفصل: من هذه الطرق هي التصوير الطبقي المحوري والتصوير المفصلي والرنين المغناطيسي.

أيضا" نتحرى آفات المفصل عن طريق الإصغاء المباشر أو باستخدام السماعات الطبية وذلك لسماع صوت الطقة أو الخشخشة المفصلية عندما يتراجع القرص المفصلي المتقدم ، أو يطقطق عندما يعود إلى الوضع الأساسي خلال الفتح وصوت طقة انعكاسية عند الإغلاق.

فحص العقد اللمفية

مواقع العقد اللمفية الرقبية

أمام صيوان الأذن– خلف صيوان الأذن – تحت القذالية – العنقية الخلفية – فوق الترقوية – اللوزية – الوجهية – تحت الفكية – تحت الذقنية – الوداجية اللامية الكتفية

تكون العقد اللمفية الطبيعية غير مجسوسة

عند جس العقد اللمفية يجب تقييم كلا" من : الحجم – العدد – الموقع – القوام – الحركة – الألم

إذا كان سبب تضخم العقد اللمفية انتاني تكون العقد اللمفية متضخمة قليلا" – عقدة واحدة أو عدة عقد – أحادية الجانب – ذات حدود واضحة – قابلة للحركة – مؤلمة

أما إذا كان السبب جهازي فتكون العقد اللمفية متضخمة بشكل معمم وثنائية الجانب

أما اذا كان السبب تنشؤي فإنها تكون متضخمة بشكل كبير وغير مؤلمة

الأعصاب القحفية:

إن وجود عيوب في الإشارات العصبية هي دليل وجود عجز حسي (التشوش في الحس) أو حركي (الشلل) وهذه العيوب تحدث عندما تكون هناك آفات في الأعصاب المحيطية أو داخل النوى أو العقد في الجهاز العصبي المركزي. يحدث كلا العجزين الحسي والحركي عندما تغزى الألياف العصبية بورم خبيث ينشأ بالقرب من جذع العصب . أو من الممكن أن سنشأ ثانويا" عند وجود مرض وعائي دماغي مثل التنشؤات الورمية ، العمليات الاستحالية ، أو الأمراض الالتهابية في الجهاز العصبي المركزي. الرض على الجذوع العصبية يمكن أن يسبب عجزا" عصبيا" أيضا".

الوظيفة	تصنيف الأعصاب القحفية	الأعصاب	المجموعات الفرعية
			✓ الأعصاب الحسية الخاصة
أعصاب الشم	1	الشمي	الشم
أعصاب النظر	2	البصري	الرؤية
أعصاب السمع	8	الأذني الدهليزي	السمع
ألياف الذوق	7–9	الوجهي ، البلعومي اللساني	الذوق
			✓ الحسية الجسمية
العضلات الوجهية وإحساسات	5	مثلث التوائم	

مرور الهواء			
عنصر حسي	7	الأذني ، الوجهي	
إحساسات الحنجرة وقاعدة اللسان	9	البلعومي اللساني	
			✓ المحرك
يحرك تاعين للأعلى والأسفل أنسيا" ، يرفع الجفن ويقلص الحدقة	3	المحرك للعين	
يحرك العين للأسفل والجانب	4	البكري	
عضلات المضغ	5	مثلث التوائم	
يحرك العين وحشيا"	6	المبعد	
عضلات التعبير الوجهي	7	الوجهي	
منعكس الإقياء – الكلام	10	المبهم	
الحركة العلوية للأكتاف	11	الشوكي اللاحق	
حركة اللسان	12	تحت اللساني	

الفحص داخل الفموي

فحص الأسنان والفحوص اللبية

فحص النسج حول السنية

فحص العناية الفموية

فحص المخاطية

يجب اتباع تسلسل معين كي لا يتم اهمال أي جزء من المخاطية كالتالي:

الأجزاء الخارجية للشفتين

ظهر اللسان

الحنك الرخو واللهاة:

نجس منطقة العضلات الجناحية الأنسية والقريبة من منطقة اللوزات لتحري تشنج وإيلام فيها والتي من الممكن مشاهدتها في حالات الصرير وكذلك من الممكن جس أورام أو كتل الفص العميق من الغدة اللعابية النكفية

القوس الحنكية

الحنك الصلب

الميزاب الدهليزي مع الطية المخاطية العلوية والسفلية

القوس السنية والنسج الداعمة

السطح السفلي للسان وقاع الفم

إما أن نضع النتائج على مخطط للفم لتوضيح كل من الحجم والموقع والامتداد أو نصور الآفة ونضع الصور في سجلات المريض

الفحص الشعاعي

الصور الشعاعية داخل الفموية

ومن هذه الصور **الصور الذروية** :الاستطبابات

- هي تحديد وجود التهاب / انتان ذروي
- تقييم الحالة حول السنية
- بعد الرض لتقييم السن والعظم السنخي
- تحديد وجود سن غير بازغة وموضعها
- تقييم دقيق للأكياس الذروية وآفات العظم السنخي الأخرى

الصور المجنحة: الاستطبابات

- تحديد النخور الملاصقة
- تحديد النخور الثانوية تحت الترميمات السنية
- تقييم الحالة حول السنية
- مفيدة لتقييم قمة العظم السنخي ، حيث يمكن تقدير التغيرات في ارتفاع العظم من خلال المقارنة مع الأسنان المجاورة

الصور الاطباقية: الاستطبابات

- تحديد موقع الأسنان الزائدة وغير البازغة والمنطمرة
- تحديد موقع الأجسام الأجنبية في الفكين
- تحديد موقع الحصيات اللعابية في قناة الغدة تحت الفك
- تحديد موقع وامتداد الآفات (أكياس – أورام)
- مفيدة عتند مرضى الضزز

الصور الشعاعية خارج الفموية: الاستطبابات

- ❖ عندما يكون من المستحيل استخدام فلم داخل فموي كما في حالات الضزز
- ❖ لتحديد امتداد الآفات الكبيرة
- ❖ لتقييم النمو والتطور الهيكلي
- ❖ لتقييم حالة سن منطمرة
- ❖ حالات الرضوض
- ❖ فحص منطقة المفصل الفكي الصدغي

الصورة البانورامية: الاستطبابات

- لتقييم الشذوذات التطورية
- لتقدير حجم وموقع الآفات كالأكياس والاورام
- تقييم تطور الأسنان عند الأطفال
- قبل الإجراءات الجراحية كاستئصال كيس
- للمراقبة والمتابعة بعد الإجراءات العلاجية
- تحري سوء وظيفة المفصل الفكي الصدغي
- تحضير وتقييم المريض قبل المعالجة التقويمية

عند ظهور أي آفة في الصورة البانورامية يجب أن نتممها بصورة أخرى لتقدير حجم وموقع الأفة، ففي الفك العلوي نتممها بصورة الجمجمة نصف المحورية أما في الفك السفلي لدينا حالتين: الأولى إذا كانت الآفة في جسم الفك السفلي نتممها بالصورة الإطباقة والثانية عندما تكون الآفة في زاوية الفك أو الشعبة الصاعدة (الرأد) فنتممها بصورة أمامية خلفية للفك السفلي

الصورة الخلفية الأمامية للفك السفلي مع ميلان سفلي للرأس:

تستخدم لدراسة كسور الثلث الخلفي لجسم الفك السفلي ، الرأد ، زاويتي الفك ، التوسع الأنسي للثلث المتوسط لجسم الفك وللرأد في حالة الأكياس والأورام ، التشوهات الوجهية الفكية ، حالات ضخامة أو ضمر الفك.

الصورة الأمامية الخلفية للفك السفلي مع ميلان علوي للرأس (وضعية ووتر): تستخدم بشكل أساسي لإظهار الجيوب الفكية ، الجبهية ، الغربالية وعندما نطلب من المريض فتح فمه من الممكن أن تظهر الجيوب الوتدية

الصورة الجانبية للرأس:

تستخدم لمسح الجمجمة والعظام الوجهية لبيان حدوث رض أو مرض أو شذوذ تطوري

هذه الوضعية تظهر النسج الرخوة البلعومية والجيوب المجاورة للأنف والحنك الصلب

الفحوص النسيجية والمخبرية :

الخزعة Biopsy :

وهي إزالة وفحص جزء من الآفة أو كل الآفة أو يمكن تعريفها على أنها إزالة جزء من نسيج من جسم حي بهدف التشخيص بواسطة الفحص المجهري

هناك عدة أنواع لتقنيات الخزعة وأهمها الخزعة الجراحية بنوعيها الشقية والتي تؤخذ لتحديد التشخيص قبل العلاج والاستئصالية والتي تؤخذ لتأكيد تشخيص سريري

مضاد الاستطباب الأكثر أهمية هو الخزعة الشقية من أورام الغدة النكفية . وذلك لان أكثر الأورام شيوعا" هو الورم الغدي متعدد الأشكال ويكون له ميل لينشر خلاياه وينكس في مكان الشق الجراحي ، يفضل فحصه بعد الإستئصال الكامل مع هامش أمان ن أكثر الأورام شيوعا" هو الورم الغدي متعدد الأشكال ويكون له ميل لينشر خلاياه وينكس في مكان الشق الجراحي ، يفضل فحصه بعد الإستئصال الكامل مع هامش أمان من الأنسجة السليمة

استطبابات الخزعة

1- الآفات التي تبدي مظاهر تشير إلى كونها سرطانية أو قبيل سرطانية (مثل التهاب الشفة الضيائي – الطلاوة الحمراء أو البيضاء – الحزاز المسطح والكتل وغيرها

2- الآفات الموجودة والمستمرة بدون أي سبب واضح
3- الآفات التي لاتستجيب للعلاج (مثل القرحات)
4- تأكيد تشخيص سريري كما في حالة خزع الغدد اللعابية للشفة لتأكيد متلازمة سجوغرن

مبادئ الخزعة الأساسية

نختار المنطقة الأكثر شبهة من الآفة (في الخزعة الشقية)

نتجنب المناطق المتنخرة والمتموتة

نقوم بإجراء تخدير ناحي أو موضعي ولكن ليس ضمن الآفة وقد تتطلب بعض الخزعات تخدير عام عند الأطفال أو المرضى ذوي المشاكل

نضمن الخزعة هامش من الأنسجة السليمة

نأخذ عدة عينات في حالة الآفات الكبيرة

نقوم بخياطة الجرح ونسيطر على أي نزف

ننبه المريض إلى إمكانية حدوث بعض الألم ونصف له مسكنات

إذا كان التشخيص غير واضح أو غير مفهوم نعيد الخزعة أو نناقش أخصائي التشريح المرضي

مضادات استطباب الخزعة

وجود حالة التهابية حادة

المرضى المصابين باضطرابات في تخثر الدم

المرضى الموضوعين على معالجة مميعة للدم

المرضى الذين تم إجراء معالجة شعاعية لهم

الرشف بالإبرة الدقيقة fine needle aspiration

قد لا تعطي تشخيص نهائي ولكنها تكون مفيدة للتمييز بين التنشؤات الحميدة والخبيثة وذلك لبدء العلاج أو تقرير الحاجة لفحوص أخرى

الطريقة: يتم أولا" تطهير الجلد بالبوفيدون ثم تدخل إبرة ضمن الآفة لها قياسات متعددة حسب الآفة ويتم رشف خلايا وتنقيطها على شريحة لفحصها

هي طريقة تشخيصية مساعدة سريعة وفعالة وخاصة في حالات انتباج العقد اللمفية أو أورام الغدة النكفية .

هذه الخلايا يمكن أن يتم تثبيتها وصبغها وفحصها خلال دقائق وبالتالي نتجنب نشر خلايا الورم ، لانوجد لها مضاعفات ذات أهمية من مساوئها الحاجة للخبرة لتفسير الموجودات وعدم إمكانية الحصول على تشخيص نهائي دوما"

من محاسنها أنها طريقة سهلة وسريعة وغير مكلفة

كيف نعرف الآفة من خلال المادة المرتشفة

مادة لزجة بلون أصفر يشبه الجبنة	الكيس السني المتقرن
سائل بلون يشبه القش	الكيس التاجي أو الجذري أو ورم مصورات الميناء
لا ينتج سائل	الكيس الرضي
سائل بلون أحمر	كيس أم الدم العظمية أو الورم العرقي الدموي
قيح	أي كيس تعرض لإنتان

خزعة العقد اللمفية:

في حال الشك بالخباثة حيث أنها أولى المواقع التي ينتشر اليها السرطان عادة ينبغي عدم إجراء خزعة مفتوحة للعقد اللمفية هنا يفضل عمل رشف بالابرة الدقيقة أو تؤجل الخزعة إلى وقت العمل الجراحي

خزعة الغدد اللعابية الشفوية

طريقة العمل هي أن نقوم بالتخدير الموضعي ونحذر المريض من إمكانية حدوث نقص في الاحساس خفيف تالي للخزعة

نقوم بإجراء شق في المخاطية خطي بطول حوالي 5-8 مم على المخاطية الشفوية على أحد جانبي الخط المتوسط أو شق بشكل حرف X فوق الانتباج حيث تتوضع الغدد

اللعابية ونقوم باستئصال 4 فصيصات على الأقل من الغدد اللعابية ونقوم بالخياطة عند الضرورة

خزعة الفرشاة

تستخدم هذه التقنية فرشاة قاسية لجمع الخلايا من الطبقات السطحية وتحت السطحية للآفة وتكون الخلايا ممثلة لكل طبقات البشرة الفموية عن طريق تدوير الفرشاة عشر مرات بمقابل المخاطية الفموية

تتميز عن الخزعة الجراحية بأنها تحتوي خلايا لفحصها بينما في الجراحية تكون مكونة من أنسجة

هي طريقة سهلة التطبيق ولا تحتاج لخبرة أو تخدير

التلوين المناعي والتألق المناعي

عند أخذ العينات للتلوين المناعي يجب عدم وضعها في الفورمالين بل يجب أخذها مباشرة للمخبر من أجل تجميدها أو تجميدها مباشرة بواسطة ثاني أكسيد الكربون الثلجي أو النتروجين السائل ومن ثم أخذها الى المخبر

التألق المناعي يكون مباشر أو غير مباشر :

المباشر :هذه التقنية نوعية ذات خطوة واحدة تستخدم لتحديد الترسبات المناعية (الأضداد و / أو المتممة) في النسج تتطلب نسج الآفة والنسج المحيطة بالآفة من المريض

تعتبر هذه التقنية مفيدة في تشخيص الآفات الفقاعية الحويصلية مثل الفقاع وشبيه الفقاع وهي تستخدم صبغة الفلوريسين Fluorescein والذي يتألق بلون أخضر تفاحي تحت الضوء البنفسجي ultraviolet

غير المباشر: هذه التقنية نوعية وكمية تتطلب خطوتين أو أكثر تستخدم لتحديد الترسبات المناعية (الأضداد و/ أو المتممة الجائلة في الدوران) في المصل وتتطلب مصل المريض ونسيج حيواني

التشخيص :

هو القدرة على تحديد المرض بناء على المعطيات المأخوذة من الواقع السريري للمريض انطلاقا" من تحليل معطيات القصة المرضية للشكوى الرئيسية مرورا" بالتاريخ الطبي المرضي السني والجهازي ثم ترتيب المعطيات على شكل مخطط ووضع التشاخيص التفريقية بشكل مرتب من الأقرب إلى الأبعد

التشخيص التفريقي الأول هو التشخيص الاولي ويكون الأقرب للحالة والأكثر تطابقا" من حيث الأعراض والعلامات مع الحالة المرضية الراهنة

ثم يتم اعتماد مبدأ الاقصاء وذلك بالاعتماد على الاختبارات والفحوصات والصور المتممة والتي يتم من خلالها تعليل سبب اقصاء كل تشخيص تفريقي لا يتطابق مع الفحوص المتممة وهو ما يسمى بنفي التشخيص التفريقي لكل مرض يتم بعد ذلك الوصول إلى التشخيص النهائي

التشخيص التفريقي :

هو عملية التمييز بين الأمراض والحالات ذات المظاهر المتشابهة عن طريق مقارنة أعراضها وعلاماتها واللجوء عند الضرورة للفحوص الاضافية مثلا" حالة تصبغ فيزيولوجي طبيعي : فيكون التشخيص التفريقي لهذه الحالة يتضمن :

تلون المدخنين (المريض غير مدخن)

التصبغ المحدث بالأدوية (المريض لا يأخذ أدوية)

ميلانوما (لاتوجد مظاهر خباثة ، والحالة موجودة منذ الولادة)

وشم الأملغم (لا توجد ترميمات أملغم على الأسنان المجاورة) .....الخ

التشخيص النهائي:

يتم وضعه عن طريق تمييز الآفة / المرض بواسطة أعراض وعلامات مميزة له ، أو عن طريق الفحوص الشعاعية أو المخبرية أو النسيجية أو يتم وضع التشخيص النهائي عن طريق نفي جميع الحالات المشابهة وذلك من نتائج القصة المرضية والفحص السريري والفحوص الإضافية.