

معدل الإصابة بالشق السنخي عند مرضى شق الشفة.

دراسة على مرضى مشفى جراحة الفم والفكين - جامعة دمشق - 2009

The ratio of alveolar cleft at cleft lip patients:A study on patients of Maxillooral surgery HospitalDamascus University- 2009

د. مهند حجازي

قسم جراحة الفم والفكين

Author :Dr.Mohanad Hijazi

Dept: Maxillooral surgery

إشراف

أ. د. مازن زيناتي

Supervised by : professor : Mazen Zenati

ملخص البحث

الباحث: د. مهند حجازي - طالب دكتوراه - قسم جراحة الفم والفكين - كلية طب الأسنان -

إشراف أ.د. مازن زيناتي

معدل الإصابة بالشق السنخي عند مرضى شق الشفة

دراسة على مرضى مشفى جراحة الفم والفكين - جامعة دمشق - 2009

المقدمة والهدف من البحث:

تشير كلمة شق إلى مسافة غير وظيفية مع اختلاف في الموقع والحجم ويعد شق الشفة من أكثر

التشوهات الخلقية في المنطقة الفموية .

إن أعداد مرضى شق الشفة الذين يراجعون مشفى جراحة الفم والفكين أعداد كبيرة وإن هؤلاء

المرضى يعانون من مشكلة الشق السنخي وقد كان هدفنا معرفة نسبة الشق السنخي عند مرضى شق

الشفة الذين يراجعون مشفى جراحة الفم والفكين في كلية طب الأسنان - جامعة دمشق - عام 2009 .

المواد والطرائق:

أجريت الدراسة على مرضى شق الشفة الذين راجعوا مشفى جراحة الفم و الفكين بكلية طب الأسنان - جامعة دمشق - 2009 .
ضمت العينة 96 مريضاً تم تصنيفهم حسب LAHS لمعرفة نسبة الشق السنخي عند هؤلاء المرضى .

النتائج:

من أصل 96 مريض شق شفة يوجد 65 مريض لديه شق سنخي أي أن نسبة الشق السنخي 67.7 عند مرضى شق الشفة الذين راجعوا مشفى جراحة الفم و الفكين - جامعة دمشق - عام 2009 .

المناقشة:

إن النسبة الكبيرة للشق السنخي عند مرضى شق الشفة الذين راجعوا مشفانا تعزى إلى أن المرضى الذين لديهم شق سنخي هم أكثر المرضى الذين يراجعون المشفى لأن مرضى شق الشفة الذين لا يعانون من الشق السنخي قد انتهت مشكلتهم الجراحية بإغلاق شق الشفة وشق الحنك أما المرضى الذين لديهم شق سنخي فهم يعانون من مشاكل وتبعات الشق السنخي (الناسور الأنفي الفموي - حركة الأسنان المجاورة للشق السنخي...) وإن هذه المشاكل هي التي تدفعهم إلى مراجعة مشفانا أكثر من غيرهم.

الكلمات المفتاحية: شق - السنخ.

Abstract

Author : Mohanad Hijazi / PHD/ Dept: Maxillooral surgery

Faculty : faculty of dentistry

Supervised by : professor : Mazen Zenati

The ratio of alveolar cleft at cleft lip patients:

A study on patients of Maxillooral surgery Hospital

Damascus University- 2009

Introduction : cleft is non functional space . cleft lip is the largest deformity in the oral area . the number of cleft lip patient who referred to Maxillooral Hospital was very big , these patients had problems of alveolar cleft . The aim of our study was the ratio of alveolar cleft at cleft lip patients in our hospital in Damascus University .

Methods And Materials : The study was on cleft lip patients in Maxillooral Hospital , we had 96 patients , by using LAHS classification to know the ratio of alveolar cleft .

Results : we had 65 alveolar cleft patients in our hospital 2009 . Thus the ratio of alveolar cleft was 67,7 .

Discussion : The big ratio of alveolar cleft was because of problems of alveolar cleft that pushed patients to solve their problems . The patients who had cleft lip only or cleft palate had already solved their problems in lips at (3-6 months) and in palates at (1-2 years) . So the patients who had alveolar cleft referred our hospital in big ratio .

Key words : cleft – alveolar .

المراجعة النظرية:

تشير كلمة شق (Cleft) إلى فتحة أو فراغ (مسافة غير وظيفية)، مع اختلاف في الموقع والحجم، ويعد شق الحنك من أكثر التشوهات الخلقية التي تصيب المنطقة الفموية⁽¹⁾. لقد تم بذل جهود كبيرة على مدى التاريخ في محاولة لوضع منهج لتصنيف الشقوق⁽²⁾، اعتمدت معظمها على تقسيمها إلى طائفتين أو قسمين كبيرين: شقوق الشفة مع أو بدون شق الحنك مقابل شق الحنك لوحده

إن أحد أسهل التصنيفات لشق الحنك:

أ- شق حنك:

و يمكن أن يتناول شق الحنك :

1- الشق في الشراع فقط.

2- الشق في الحنك الصلب فقط.

3- الشق يتناول الحنك الصلب والرخو.

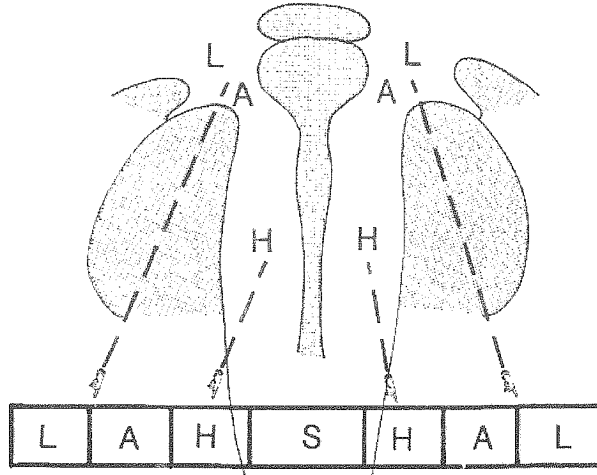
ب- شق الحنك مع الشفة : ويكون مترافقاً بشق السنخ على الأغلب.

هناك عدد من التصنيفات لشقوق الشفة والحنك ولكن أكثر التصنيفات شيوعاً هو : تصنيف LAHS الخاص بشقوق الشفة وقبة الحنك حيث يعتمد هذا التصنيف على التحديد الدقيق لموقع الشق وامتداده ويعطي فكرة واضحة عن مدى شدة الإصابة وفق كل صنف. كما أن هذا التصنيف يعتبر بمثابة لغة علمية مرمزة مُشَفَّرة تُسهِّل عملية التخاطب بين أفراد الفريق الطبي المُعالج للمريض، و يوضح الجدول التالي هذا التصنيف.

جدول رقم (1): تصنيف شقوق الشفة وقبة الحنك LAHS:

الرمز	الرقم	نمط الشق
L		يرمز للشفة العلوية Lips.
	0	الشفة العلوية سليمة غير مشقوقة.
	1	شق بسيط (ثلثة) يشمل أحمر الشفاه و/أو شق خلفي (تحت مخاطي) في الشفة.
	2	شق في الشفة لكن لا يشمل هذا الشق أرض الأنف.
	3	شق كامل في الشفة يشمل أرض الأنف.
A		يرمز لسنخ الفك العلوي Alveolus .
	0	سنخ الفك العلوي سليم غير مشقوق.
	1	شق بسيط على شكل وهدة في السنخ.
	2	شق في السنخ لا يصل إلى أرض الأنف.
	3	شق في السنخ يصل إلى أرض الأنف.

يرمز لقبة الحنك الصلبة .Hard palate		
قبة الحنك سليمة غير مشقوقة.	0	H
شق في قبة الحنك لكن لا يصل إلى شراع الحنك.	1	
شق في قبة الحنك يمتد إلى شراع الحنك.	2	
يرمز لشراع الحنك .Soft palate		
شراع الحنك سليم غير مشقوق.	0	S
شق في اللهاة فقط و/ أو شق خفي (تحت مخاطي) في شراع الحنك.	1	
شق في شراع الحنك لكن لا يصل إلى قبة الحنك.	2	
شق كامل في شراع الحنك ويصل إلى قبة الحنك.	3	
الشق يتوضع في الجهة اليسرى Left.		L
الشق يتوضع في الجهة اليمنى Right.		R
شق شفة ثنائي الجانب Bilateral.		B



الشكل رقم 1

الوبائيات (3-4)

إن علم الوبائيات يدرس نسبة الحوادث المرضية وتوزيعها الجغرافي والسكاني من أجل التوثيق والبحث العلمي, ولوضع الخطط الصحية من أجل السيطرة على انتشار الأمراض والوقاية منها. تعد التشوهات الوجهية ثانياً تشوه (deformity) خلقي بعد جنف القدم (Clubfoot) (القدم المدبسة).

انتشار الشقوق بالنسبة لـ (5) :

1- الجنس: شق الشفة و / أو الحنك أكثر عند الذكور.

بنسبة 2 : 1 للذكور 2 male : 1 female

أما شق الحنك لوحده أكثر عند الإناث.

بنسبة 2 : 1 للإناث 2 female : 1 male

2- نموذج الشق (حسب التصنيف).

شق الشفة والسنخ والحنك 57% .

شق الشفة أو الشفة والسنخ 13% .

شق الحنك 30% .

ويحسب دراسة أجراها Young, Greg, M.D . (1998)

شق الشفة لوحده (cleft lip alone) 20% .

شق الحنك لوحده (cleft palate alone) 30% .

شق شفة وحنك (CLP) 50% .

تكرار (تواتر) الإصابة بالشقوق⁽⁶⁻⁷⁾: (مدى انتشار الإصابة أو شيوعها)

Frequency Of Occurrence Of Clefts:

(يشير مصطلح Incidence - مدى حدوث - إلى عدد الحالات الحديثة المشاهدة خلال فترة معينة من الزمن . في حين يشير مصطلح Prevalence - انتشار - إلى عدد الحالات الموجودة في مجتمع معين خلال وقت معين) .

خلال مراجعة المعلومات المتعلقة بتكرار الإصابة لشق الشفة وقبة الحنك يجب أن نضع في

الحسبان مايلي:

تعتمد دقة الأرقام لتكرار الإصابة على كيفية الفحص الشامل المجري و لسوء الحظ فإن عدداً كبيراً من أرقام الدراسات تعتمد على شهادات الميلاد والتي منعاً للسمعة السيئة تغفل كتابتها (شق الشفة والحنك) في شهادات الميلاد. وجد Meskin And Pruzansky 1967 أن

شهادات الميلاد لم تسجل أي نموذج للشقوق الحنكية ل 29.4% من حالاتهم وأن 50% من شقوق الحنك لم تكن مسجلة . بينما سجل Green وزملاؤه عام 1979 أنه فقط 65% من حالات الشقوق سجلت على شهادات الميلاد وبالتالي فإن دقة التقارير كانت 48% فقط. يتم تسجيل ولادة واحدة سنوياً-شق شفة و\أو حنك-من أصل 700 ولادة (أو من أصل 1000 ولادة) و ذلك حول العالم باختلاف المكان الجغرافي (Mossey and Little,2002) (8-9)

و في دراسة في كينيا ل Spritz et al. 2004. بلغت نسبة الشق السنخي عند مرضى شق الشفة 52.5% . (9-10-11)

و في دراسة في جامعة Sao Paulo ل Alves et al. 2004. بلغت نسبة الشق السنخي 57.7% و ذلك في دراسة على 291 مريض . (10-12-13-14)

الهدف من الدراسة:

- 1- لفت الانتباه إلى العدد الكبير من مرضى شق الشفة و الحنك الذي يراجع قسم جراحة الفم و الفكين في كلية طب الأسنان - جامعة دمشق.
- 2- معرفة نسبة الشق السنخي عند هؤلاء المرضى حيث أن تدبير الشق السنخي يتم بشكل واسع في قسم جراحة الفم و الفكين بكلية طب الأسنان - جامعة دمشق - حيث أن مرضى شق الشفة يتم تحويلهم من معظم المشافي العامة في دمشق بعد إجراء عمليات شق الشفة و الحنك إلى قسم جراحة الفم و الفكين بكلية طب الأسنان - جامعة دمشق - على اعتبار أن الطبيب الجراح الذي سيقوم بتدبير الشق السنخي لابد أن يكون اختصاصه (جراحة فم و فكين) أما عمليات شق الشفة و الحنك فقد يكون اختصاص الجراح (جراحة أطفال - أذن - فم و فكين).

مواد وطرق البحث:

شملت الدراسة المرضى المراجعين لقسم جراحة الفم و الفكين بكلية طب الأسنان - جامعة دمشق - وذلك في عام 2009 حيث تمت الاستعانة بأرشفيف المرضى وتدقيق ملفات وحالات مرضى شق الشفة و الحنك وتم الحصول على المعلومات الشخصية لكل حالة إضافة إلى بعض المعلومات الخاصة بالبحث حيث تم وضع استمارة خاصة للبحث واعتمدت هذه الاستمارة على تصنيف LAHS من أجل تحديد نسبة الشق السنخي عند مرضى شق الشفة و الحنك.

المشاركة البحث:

اسم المريض	جنسه	عمره
عنوانه	هاتف:	
العمليات المجراة للمريض على مستوى الفم و الفكين.		
الشفة:	الحنك	السنخ:
تصنيف الشق:		
التصنيف المرمز: LAHS		
L : شفة .		
A : سنخ.		
H : حنك رخو.		
S : حنك صلب.		
التصنيف المرمز: LRB:		
L : أيسر		
R : ايمن		
B : ثنائي الجانب.		

تراوحت أعمار عينة البحث بين 3 أشهر - 22 سنة .

النتائج:

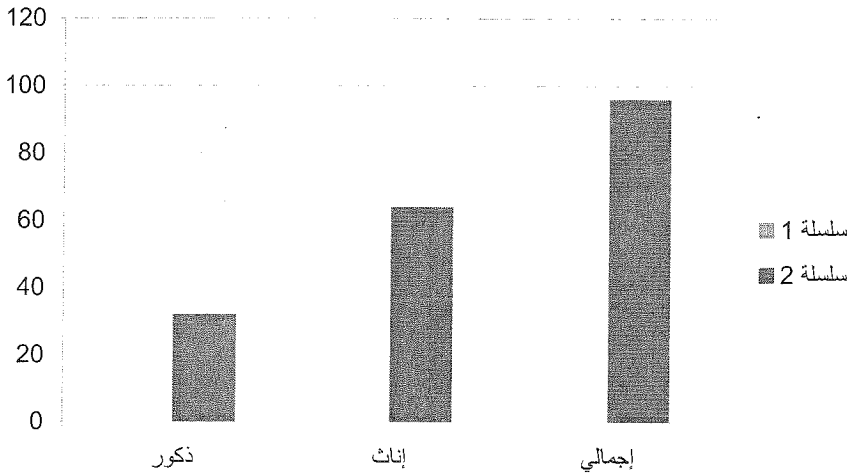
بلغ عدد مرضى شق الشفة والحنك الذين راجعوا قسم جراحة الفم و الفكين في كلية طب الأسنان - جامعة دمشق - وذلك عام 2009 : 96 مريضاً:

تم توزيع المرضى وفق الجدول التالي:

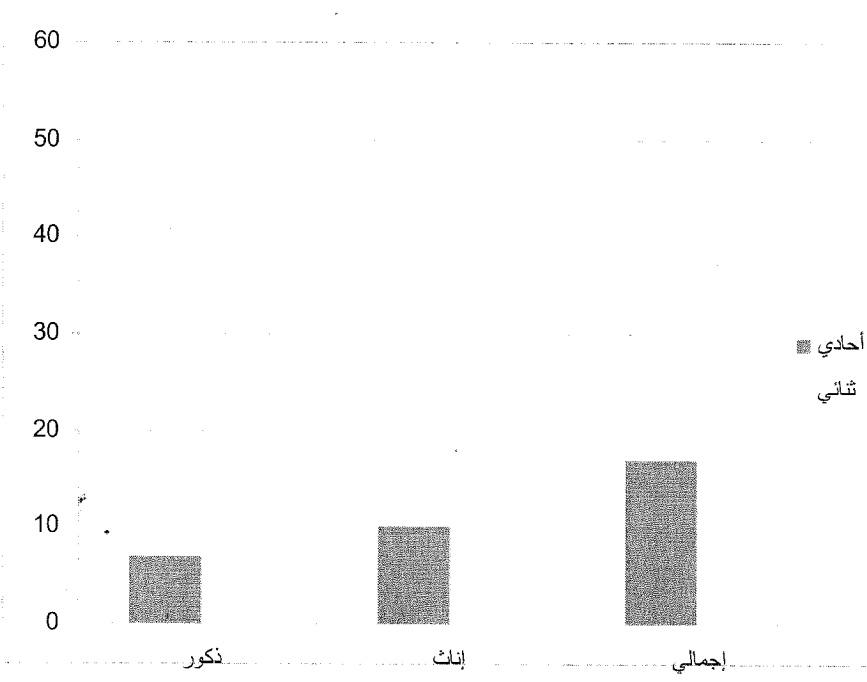
المرضى الذين لديهم شق سنخي				مرضى شق الشفة و/أو الحنك		العدد الكلي
65 مريضاً				96 مريضاً		
15	ثنائي	7	أحادي	32 مريضاً	ذكور	الجنس
33	ثنائي	10	أحادي	64 مريضاً	إناث	

نسبة الإناث المراجعين الذين يعانون من الشق السنخي 66,15
نسبة المراجعين الذين يعانون من الشق السنخي ثنائي الجانب 73,84

مرضى شق الشفة و /أو الحنك



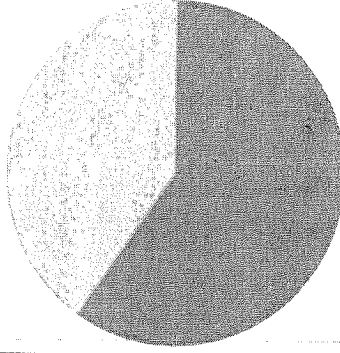
رسم بياني رقم 1 يوضح نسبة الذكور والإناث



رسم بياني رقم 2 يوضح الشقي السنخي (أحادي - ثنائي)

رسم بياني رقم 3 يوضح نسبة الشق السنخي

نسبة الشق السنخي عند مرضى شق الشفة و الحنك ٦٧.٧ %



المناقشة:

نلاحظ العدد الكبير لمرضى شق الشفة والحنك الذين يراجعون قسم جراحة الفم والفكين بكلية طب الأسنان - جامعة دمشق - كما نلاحظ النسبة الكبيرة للشق السنخي 67.7 % وهي تختلف عن النسبة في دراسة (Young, Greg , M.D 1998) حيث أن النسبة في تلك الدراسة 50 % فقط وإن الاختلاف في هذه النسبة يعود إلى اختلاف زمان و مكان الدراسة. كما اختلفنا أيضاً عن دراسة Spritz et al و دراسة Alves et al . وإن النسبة الكبيرة للشق السنخي في دراستنا تعود إلى أن معظم المراجعين من مرضى شق الشفة والحنك يراجعون القسم بسبب معاناتهم المستمرة و الطويلة من مشكلة الشق السنخي التي تبقى دون معالجة حتى فترة متأخرة من العمر (وسطياً 13 عام) فإغلاق شق الشفة يتم بعمر 3-6 أشهر تقريباً وإغلاق شق الحنك يتم بعمر 1-2 سنة تقريباً أما إغلاق الشق السنخي فيكون بعمر متأخر (بعد السنة الثامنة من العمر) وهذا ما يجعل الأهل و المريض في مراجعة مستمرة كل عام تقريباً من أجل السؤال عن حل لمشكلة الشق السنخي ، فمرضى الشق السنخي يراجع قسم التقويم ويستمر في مراجعته لعدة سنوات من أجل حل المشكلة التقويمية وطيلة هذه السنوات يشكو المريض من عدم إغلاق الشق السنخي .

إن قسم جراحة الفم و الفكين بكلية طب الأسنان - جامعة دمشق - يكاد يكون القسم الوحيد الذي يتم فيه تدبير الشق السنخي عند مرضى شق الشفة والحنك حيث أن هؤلاء المرضى قد يكونوا محولين إلى القسم بعد إجراء عمليات شق الشفة و الحنك في مشفى آخر . إن مرضى شق الشفة الذين لا يعانون من الشق السنخي، قد انتهت مشكلتهم الجراحية بإغلاق شق الشفة و شق الحنك، أما

المراجع

- 1- Precious DS, Delaire J. Clinical observations of cleft lip and palate. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993; 75:141-51.
- 2- American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons 9700 Bryn Mawr Avenue Rosemont, Illinois 60018-5701 , 2006
- 3-The University Hospital of Colombia , Surgery for Cleft lip and cleft palate , www.plasticsurgery.org, 2002 Colombia Presbyterian Medical center
- 4-أ.د.عزيزة الجوهر. مستشفى الملك فيصل التخصصي،الجمعية السعودية لمساندة المصابين بشق الشفة و الحنك، 2004 .
- 5-Sall J. Peterson-Falzone, PhD,MarryA.Hardin-Jones,PhD ,MichaelP.karnell,PhD,Cleft palate speech, chapter1 Cleft Lip and Palate,chapter2 Multi-Anomaly Cleft Disorders, USA, 2001.
- 6-Kims, Kim WJ, Ohc, Kim JC, Cleft lip and palate incidence among the live births in the republic of Korea, *Jkorean Med Sci*, Feb. 2002.
- 7-Spritz ,M.D.,Thomas D.,Distribution of orofacial clefts and frequent occurrence of an unusual cleft variant in the rift valley of Kenya , cleft palate-craniofacial Journal,July2007,vol.44ivo.4
- 8-Alves et al.,palatal and alveolar cysts in cleft lip and palate , cleft palate-craniofacial Journal , sep 2004 , vol.41No.5.
- 9-Mossey PA, Little J. Epidemiology of oral clefts: an international perspective.In: Wyszynski DR, ed. *Cleft Lip and Palate: From Origin to Treatment*.Oxford, England: Oxford University Press; 2002:127–158.
- 10-Msamati BC, Igbigbi PS, Chisi JE. The incidence of cleft lip, cleft hydrocephalus and spina bifida at Queen Elizabeth Central Hospital, Blantyre,Malawi. *Cent Afr J Med*. 2000;46:292–296.
- 11-MSN Encarta. Kenya. Available at http://encarta.msn.com/encyclopedia/761564507_9/Kenya.html. Accessed October 2006.
- 12-Onyango JF, Noah S. Pattern of clefts of the lip and palate managed over a three year period at a Nairobi hospital in Kenya. *East Afr Med J*. 2005;82:649–651.
- 13-Osuji OO, Ogar DI, Akande OO. Cleft lip and palate as seen in the University College Hospital, Ibadan. *W Afr J Med*. 1994;13:242–244.
- 14-Richard BM, Qiu CX, Ferguson MWJ. Neonatal palatal cysts and their morphology in cleft lip and palate. *Br J Plast Surg*. 2000;53:555–558.