

## تقييم الحاجة إلى إجراء تجميلي للشفة بعد الإصلاح الجراحي عند مرضى شقوق الشفة

محمد الغزاوي\*

ياسر المدلل\*\*

### الملخص

خلفية البحث وهدفه: يعاني مرضى شق الشفة من بعض التشوهات بعد الإصلاح الجراحي في الجانب المشقوق كالندبة الظاهرة، والشفة القصيرة، أو الرقيقة، وتشوهات في أحمر الشفاه، وأمور أخرى تؤثر في المظهر الجمالي للشفة بوجه خاص وللوجه بشكل عام.

الهدف: دراسة الحاجة إلى إجراء تجميلي بعد الإصلاح الجراحي لمرضى شق الشفة في مشفى جراحة الفم والفكين بجامعة دمشق.

مواد الحث وطرائقه: تألفت عينة البحث من 20 مريضاً من المرضى المصابين بشق الشفة الذين أنهوا عمليات الإصلاح الجراحي الأولي والثانوي، وبلغت أعمارهم 16-30 سنة نسبة الذكور إلى الإناث 4:1، وقُيِّم الرضا عن مظهر الشفة العلوية، والمظهر العام للوجه عن طريق المقياس التناظري البصري VAS، وعلى شكل مسطرة مدرجة بأرقام من 1-10؛ إذ يشير الرقم 0 إلى "غير راضٍ تماماً"، أو "غير جذاب" بينما يشير 10 سم إلى "راضٍ تماماً أو جذاب". وأختير ثلاثة مقيمين، وهم أهل المريض، والجراح، وشخص عادٍ؛ لتسجيل مدى الرضا بعد الإصلاح الجراحي الكامل لشق الشفة، إضافة إلى الحاجة لأي إجراء تجميلي إضافي، وقُيِّمت ندبة شق الشفة عن طريق مقياس تقييم الندبات الخاص بالمريض والمراقب (POSAS)

النتائج: بلغ حجم العينة الكلي 20 مريضاً، 20% ذكوراً، و80% إناثاً، وكان متوسط درجات الرضا عن مظهر الشفة، والمظهر العام للوجه من الآباء 6.3، و6.7 على التوالي، وبالنسبة للجراح 5.1 للشفة، و5.8 للمظهر العام للوجه، وكانت تلك الخاصة بالشخص العادي 4.2 للشفة، و4.7 للمظهر العام للوجه. أما بالنسبة للحاجة لإجراء تجميلي للشفة فقد أشار الآباء لضرورة الإجراء بنسبة 57.5%، والجراح بنسبة 67.5%، والشخص العادي بنسبة 77.5% من الحالات. أما بالنسبة لنتائج تقييم الندبة حسب مقياس تقييم الندبات الخاص بالمريض والمراقب (POSAS) فلم تكن هناك فروق جوهرية بين المقيمين الثلاث ( $p>0.05$ ).

الاستنتاج: كان أهل المرضى أكثر رضا عن إصلاح شق الشفة من الجراح أو الشخص العادي. أما الذين يحتاجون إلى إجراء تجميلي، فكانت تقريباً ثلثي الحالات بنسب متفاوتة بين المقيمين.

الكلمات المفتاحية: شق الشفة، ندبات، أحمر الشفاه، مظهر الشفة، الحاجة للتجميل.

\* طالب دكتوراه في قسم جراحة الفم والوجه والفكين في كلية طب الأسنان - جامعة دمشق.

\*\* أستاذ بقسم جراحة الفم والوجه والفكين بكلية طب الأسنان - جامعة دمشق.

## Assessment of the need for a cosmetic lip procedure after surgical repair in patients with cleft lip

Mohamad Alghazzawi \*

Yasser almodalal \*\*

### Abstract

**Background & Aim:** Cleft lip patients suffer from some deformities after the surgical repair of the cleft, such as the visible scar, the short or thin lip, deformities in the vermilion, and other things that affect the aesthetic appearance of the lip in particular and the face in general.

This study aimed to determine the need for a cosmetic procedure after the surgical repair of a cleft lip at the Oral and Maxillofacial Hospital of Damascus University.

**Materials and Methods:** The research sample consisted of 20 patients with a cleft lip who completed primary and secondary surgical repair operations, aged 16-30 years. The ratio of males to females was 4:1. Satisfaction with the appearance of the upper lip and the general appearance of the face was evaluated on a visual analog scale (VAS), in the form of a ruler listed with numbers 1-10, where 0 indicates 'not quite satisfied' or 'unattractive' and 10 cm indicates 'fully satisfied' or 'very high and attractive'.

Three raters - the patient, the surgeon, and a layperson - were selected to score satisfaction after a complete surgical repair of a cleft lip, and the need for any additional cosmetic procedure.

**Results:** The total sample size of 20 patients was 20% male and 80% female.

The mean scores of satisfaction with the appearance of the lip and the general appearance of the face of the patients were 6.3 and 6.7, respectively. For the surgeon, it was 5.1 for the lip and 5.8 for the overall appearance of the face, while that of the layperson was 4.2 for the lip and 4.7 for the general appearance of the face.

As for the need for a cosmetic procedure for the lip, the patient indicated the necessity of the procedure in 57.5%, the surgeon in 67.5%, and the layperson in 77.5% of cases.

Regarding the scar assessment results according to the Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS), there was no significant difference between the three assessors ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** Patients were more satisfied with cleft lip repair than either the surgeon or the layperson. Those who needed a cosmetic procedure, there were approximately two-thirds of the cases, with varying percentages among the raters.

**Keywords:** cleft lip, scars, vermilion, lip appearance, need for cosmetic surgery.

\* Ph.D. Student at Oral and Maxillofacial Surgery Department of Faculty of Dentistry –Damascus University.

\*\* Professor at Oral and Maxillofacial Surgery Department of Faculty of Dentistry –Damascus University.

## المقدمة:

ويعد شق الشفة وقبة الحنك من التشوهات الأكثر شيوعاً في منطقة الرأس والعنق، مع متوسط انتشار بين 1: 500 و 1: 700 في أوروبا. (Landsberger et al., 2006,31) (Peterka et al., 2000,127) (Sinko et al., 2005,355)

وتختلف التشوهات بشكل كبير من حيث نوع الشق أحادي أو ثنائي الجانب وعرض الشق، وكذلك الخصائص الأخرى. وتختلف الأمور العلاجية أيضاً فيما يتعلق بتوقيت الجراحة، والتقنية المستخدمة في الجراحة. (Onah et al., 2008,880)

ويخضع مريض شق الشفة إلى عدد من العمليات الجراحية خلال المراحل الأولى من حياته، ومع المحاولات العديدة من قبل الجراحين لتحقيق أفضل النتائج الممكنة في عمليات الإصلاح الأولي للشفة، إلا أن عدداً كبيراً من الحالات تحتاج إلى إصلاح ثانوي بهدف تحسين وضع الشفة المصابة جمالياً ووظيفياً، فالعيوب الثانوية والندبات التالية للعمل الجراحي الأولي شائعة عند هؤلاء المرضى (Stal and Hollier, 2002,1672) ؛ لعدة أسباب منها النمو الوجهي، وتفاعل الطفل أثناء تشكل الندبة، واضطراب أو اختلالات في شفاء الجرح، وقلة خبرة ومهارة الجراح. (Farmand, 2002,187)

وعادة ما يتشارك في معالجة هذا التشوه عدة اختصاصات أهمها الجراحة الفكية، والجراحة التجميلية، وتقويم الأسنان، والأنف، والأذن، والحجرة، والأمراض النفسية، وأخصائي تأهيل الكلام والنطق.

ويعاني مريض شق الشفة وقبة الحنك من عدد من المشاكل منها الجمالية والوظيفية والنفسية والبلع والكلام ومشاكل أذنيه.

وتتألف تشريحياً الشفة من بنية عضلية تتكون بشكل أساسي من العضلة الدويرية الفموية يغلفها من الخارج طبقة الجلد

ومن الداخل المخاطية الفموية. ويتألف الجزء السطحي من الشفة من النثرة المركزية philtrum التي تحدد جانبياً بعميدات النثرة philtral Columns، وسفلياً بقوس كيوييد Cupid's bow، والتحدب الشفوي، وتاماً فوق الملتقى الجلدي الشفوي حافة جلدية مخاطية تسمى white roll. وضمن أحمر الشفاه vermilion نميز منطقتين هما: الشفة القرمزية (الحمراء) الجافة؛ وهي القسم الأكثر تقرباً من الشفة والمعرض للهواء، والشفة الحمراء الرطبة التي تتعرض لبيئة رطبة من المخاطية الشفوية (Tse, 2012,145).

وتعد الندبة وعيوب أحمر الشفاه من أكثر الشذوذات وجوداً عند مرضى شق الشفة (Stal and Hollier, 2002,1675) إضافة إلى عدم التناظر، والشفة الرقيقة بعد العمليات الجراحية.

ويؤثر هذا التشوه في المظهر العام وفي جمالية الوجه باعتباره موجوداً في منطقة مكشوفة عياناً، وحيث تعد الشفاه عاملاً مهماً في تقييم الجمالية والمظهر العام للشخص.

إضافة إلى التأثير في العامل النفسي للمصاب بهذا التشوه، وهكذا يجب أن يوفر علاج شق الشفة والحنك كلاً من الجمالية الجيدة والنتائج الوظيفية (الكلام، والبلع) ، وتحسين الحالة النفسية. (Jeffery and Boorman, 189, 2001, 16) (Marcusson et al., 2002,16)

وينتج عن الإصلاح الجراحي للشفة المشقوقة شكل دائري طبيعي ووظيفة وتمائل شبه مثالي للشفة، ومع ذلك فإن إصلاح الشفة المشقوقة يمكن أن يرتبط بعدد من المضاعفات التي يمكن أن تؤثر في النتيجة الجمالية. (Lazarus et al., 1998,587)

والأدلة من دراسات مختلفة لاتظهر أي فروق جوهرية في النتائج الوظيفية بين التقنيات المختلفة لإصلاح الشفاه، أما

إضافة إلى أنه قد يصيب التشوه أجزاء مختلفة من الوجه. فقد يكون لدى المريض ندبة في الشفة، وتشوه أنفي، وفقد في الأسنان، وتضيق أو تراجع بالفك العلوي، وصوت أنفي، أو مزيج من هذه الظواهر، ويجب النظر في كل هذه في التقييم النهائي.

إلى جانب هذه الجوانب المرئية تؤدي العوامل النفسية دوراً رئيسياً ولاسيما عند الإناث.

(Endriga and Kapp-Simon, 1999,6)

ذكر Noar أن 54 % من المرضى غير راضين عن بعض ملامح وجوههم. (Noar, 1991,281)

وفقاً ل Ramstad وزملائه (1995) فإن 35% من المرضى يرغبون في الحصول على شكل من أشكال العلاج الإضافي (الجراحة بشكل رئيسي).

(Ramstad et al., 1995,332)

وقد ذكر Marcusson وآخرون (2002) أن 50% إلى 70% فقط من المرضى البالغين كانوا راضين عن مظهرهم الوجهي، إلا أن 58% من المرضى يرغبون في المزيد من العلاج والإجراء التجميلي. (Marcusson et al., 2002,20)

وهناك عدة مقاييس تستخدم لتقييم درجة الرضا، والجمالية، والوظيفة بعد الإجراءات الجراحية وحاجة المريض لإجراء لاحق أهمها: (Kaartinen, 2011,34-39)

1-مقياس فانكوفر Vancouver Scar scale حيث يستخدم بشكل واسع لتقييم الندبات عن طريق إعطاء أرقام من 1-14 لأربعة معالم تخص الندبة، وهي: الأوعية الدموية، والتصبغ، والسماكة، والمرونة.

2- مقياس تقييم حالة الندبات الخاص بالمريض والمراقب (POSAS) ، ويتألف من قسمين: مقياس خاص بالمريض، وآخر خاص بالمراقب يتضمن كل قسم 6 بنود مسجلة رقمياً، وتعطي بالنهاية رقماً كلياً للمقياس.

ويقيم مقياس تقييم الندبة 6 متغيرات، وهي: التوعية الدموية، والتصبغ، والسماكة، والتضاريس، والمرونة أو

النتيجة الجمالية فهي مختلفة، وتعد مهارة الجراح من الأمور الأكثر أهمية في هذا المجال. (Lo et al., 2002,737)

ومن المشاكل الرئيسية في علاج شق الشفة وقبة الحنك هو أن النتائج النهائية للعلاج غير قابلة للتقييم حتى ما يقرب من عقدين من الزمن بعد الجراحة الأولية بسبب النمو الطبيعي للجسم حتى إنه لا يمكن توقع النتيجة النهائية عند بداية العلاج.

ومن الناحية المثالية يجب تقييم النتيجة النهائية فقط عندما يبلغ المريض من العمر حوالي 20 عامًا.

(Gundlach et al., 1982)

ويعد التقييم الجمالي صعباً بسبب عدم وجود معيار مقبول لقياس الجماليات. (Landsberger et al., 2006,32)

وتعد الأمور الجمالية بشكل عام، وجماليات الوجه على وجه الخصوص جانباً مهماً جداً من الجوانب العامة للفرد، ولاسيما بين سن 18 و30 سنة ، وأصبحت تأخذ حيزاً واسعاً في المجال الطبي. (Harris and Carr, 2001,226)

حتى لوحظت زيادة عدد المراكز التي تعنى بالتجميل وإنفاق الكثير من المال من قبل عدد جيد من الأشخاص للاهتمام بالأمور الجمالية بغض النظر عن علاج مشاكل متعلقة ببعض التشوهات الولادية والخلقية أم دون وجود هذه التشوهات.

وانتشر الآن تصحيح الأنف وعلاج التجاعيد كخيارات علاجية في الجراحة التجميلية، إضافة إلى استخدام المواد المألثة، والبوتكس، وإعادة تأهيل الأسنان، والمركب الشفوي الفكي، وتصميم الابتسامات من خلال التطبيق الروتيني للأجهزة التقويمية الثابتة، والتقويم، والتيجان، والجسور غير المعدنية، والقشور الخزفية.

وأحد أكثر المقاييس ذات الصلة لنجاح علاج الشفة المشقوقة والحنك المشقوق هو تجميل الوجه للفرد.

(Asher-Mcdade et al., 1991,385) ، وهذا الأخير يحكم عليه رضا المريض، والجراحون والأشخاص العاديون.

**الهدف:** تقييم الحاجة إلى إجراء تجميلي للشفة بعد الإصلاح الجراحي عند مرضى شق الشفة.

#### المواد والطرائق:

تضمنت عينة الدراسة 20 مريضاً (16 إنثاءً، و 4 ذكور) من مرضى شق الشفة، وقبة الحنك بأعمار تتراوح من 16- 30 سنة من المرضى الذين خضعوا للعمليات الجراحية للإصلاح الأولي والثانوي لشق الشفة منذ سنة على الأقل.

وقد تم تقييم الرضا عن النتيجة الجمالية والحاجة إلى إجراء تجميلي إضافي عن طريق ثلاثة مقيمين، وهم أهل المريض، وشخص عادي (شخص من غير القطاع الطبي)، وأخصائي جراحة الفم والوجه والفكين بشكل مباشر دون صور فوتوغرافية كل على حدة عن طريق تحديد مستوى رضاهم على مقياس التناظر البصري VAS، فهو المقياس الأكثر سهولة في التعامل من قبل الأشخاص غير الاختصاصيين حيث يكون على شكل مسطرة مدرجة بأرقام من 1-10 حيث يشير الرقم 0 إلى عدم الرضا تماماً، أو "غير جذاب للغاية"، ويشير الرقم 10 إلى راضٍ تماماً، أو "جذابة للغاية"، والأرقام بينهما إلى درجة الرضا عن الإصلاحات الجراحية السابقة كما هو موضح بالشكل (1).  
وشرح الإجراء للمرضى من قبل الباحث، وأجري الاستبيان لكل من المقيمين على حدة من خلال إعطاء رقم على المقياس يتوافق مع درجة جمالية الوجه، والشفة حسب وجهات نظرهم. وتشير درجة الرضا إلى مؤشر معين إلى متوسط الأرقام المعطاة من قبل المقيم للجانب المدروس (الشفة أو الوجه).

درجة الانتشاء، والمساحة السطحية، وتتضمن تقييمات المرضى كل من الألم، والحكة، واللون، والمرونة والسماعة، والتضاريس.

ويتألف كل بند من مقياس من 10 درجات؛ إذ يشير الرقم 1 إلى أفضل ندبة تتوافق مع الجلد المجاور السليم، ويزداد الرقم تصاعدياً بازدياد سوء الندبة حيث إن الرقم 10 يشير إلى أسوأ ندبة. ويتم حساب النتيجة النهائية للمقياس بجمع الأرقام الستة الموافقة للمشعرات المدروسة؛ إذ تصبح قيم المقياس النهائي من 6-60

3- مقياس مانشستر Manchester scar scale، ويعتمد أيضاً على إعطاء أرقام من 0-3 تتوافق مع مجالات من 1-10 لتقييم كل من اللون، والمحيط، والتشوه، والملمس.

4- المقاييس البصرية التناظرية (VAS) visual analogue scale حسب Duncan وآخرين عام 2006 وذلك بإعطاء أرقام من 1-10 لتقييم الندبات، أو التشوهات، أو الرضا والجمالية. ويكون ذا موثوقية أكبر كلما زاد عدد المراقبين (ثلاثة أو أكثر من المراقبين)؛ إذ يمكن استخدامه لأغراض البحث العلمي. (Duncan et al., 2006,911-912)

5- وأقترح مقياس تقييم Stony Brook Scar من قبل Singer وزملائه عام 2007، ويتضمن تقييم 5 علامات أساسية، وهي: (العرض، والارتفاع، واللون، وعلامات الخياطة، والمظهر بشكل عام) بدرجات من 0-5 نقاط، إذ ترتبط الدرجة المتزايدة بدرجة شفاء الندبة، وكانت الموثوقية في الدراسة مقبولة. (Singer et al., 2007,1893)

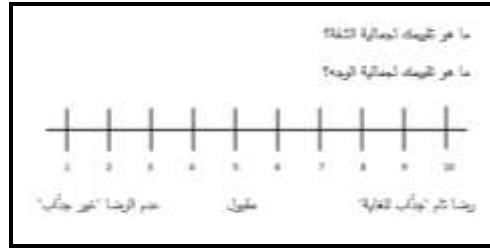
5- المقاييس البصرية وفق مقياس التصنيف الذي وصفه Asher-McDade عام 1991 مجالات المقياس من 1 إلى 5، إذ يشير حسب الترتيب إلى (مظهر جيد جداً، وجيد، ومقبول، وضعيف، وسيء). (Asher-McDade et al., 1991,388)

**المرونة:** يتم قياسها من خلال قابلية انثناء الندبة بين السبابة والإبهام.

**المساحة السطحية:** مقدار مساحة الندبة مقارنة مع عرض الجرح الأساسي.

ويتضمن مقياس تقييم المريض للندبة 6 متغيرات على شكل أسئلة عن الألم، والحكة، واللون، والمرونة والسماكة، والتضاريس. أيضا يتألف كل بند من المتغيرات من 10 درجات حيث يشير الرقم 1 إلى أن التقييم أقرب للطبيعي ودون أعراض تذكر، ويتصاعد تدريجياً إلى الرقم 10 حيث يشير إلى أسوأ ندبة وأكثر أعراضاً.

وُقِّمت أيضاً الحاجة إلى إجراءات تجميلية لاحقة لكل من الندبة الشفوية والعييب في أحمر الشفاه عن طريق إعطاء الجواب ب نعم/لا وإحصاء النسبة المئوية المحتاجة لإجراء تجميلي لاحق للندبة، أو عيب أحمر الشفاه والشفة بشكل عام، وأدخلت البيانات في جدول Excel، ثم جرى التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS



الشكل (1): مقياس فاس المستخدم في التقييم

كما تم تقييم ندبة شق الشفة عن طريق مقياس تقييم الندبات الخاص بالمريض والمراقب (POSAS) الشكل (2)

Patient and Observer Scar Assessment Scale

إذ يتكون المقياس من قسمين: مقياس خاص بالمريض، وآخر خاص بالمراقب يتضمن كل قسم 6 بنود مسجلة رقمياً، وتعطي بالنهاية رقماً كلياً للمقياس.

ومقياس تقييم الندبة يقيم 6 مشعرات، وهي: التوعية الدموية، والتصبغ، والسماكة، والتضاريس، والمرونة، والمساحة السطحية، وتتضمن تقييمات المرضى كلاً من الألم، والحكة، واللون، والتصلب، والسماكة، والتضاريس. ويتألف كل بند من مقياس من 10 درجات حيث يشير الرقم

1 إلى أفضل ندبة تتوافق مع الجلد المجاور السليم، ويزداد الرقم تصاعدياً بازدياد سوء الندبة حيث إن الرقم 10 يشير إلى أسوأ ندبة. ويتم حساب النتيجة النهائية للمقياس بجمع الأرقام الستة الموافقة للمشعرات المدروسة حيث تصبح قيم المقياس النهائي من 6-60

**التوعية الدموية:** تشير إلى مقدار ظهور الأوعية الدموية، ودرجة الاحمرار في الندبة بواسطة الضغط بشريحة زجاجية مرنة على الندبة

**التصبغ:** يقيس درجة تصبغ الندبة، ومقدار الميلانين الموجود فيها.

**السماكة:** المسافة بين سطح الندبة وسطح الجلد المجاور.

**التضاريس:** تشير إلى وجود نتوءات وبروزات وغؤورات غير طبيعية على سطح الندبة.

مقياس تقييم الندبات الخاص بالمراقب POSAS										
يوافق تماماً					يوافق إلى حد ما					
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	المتغير
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	التوعية الدموية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	درجة التصبغ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	السماكة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المرونة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	التضاريس
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مساحة السطح
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	التقييم الكلي

مقياس تقييم الندبات الخاص بالمريض POSAS										
نعم تماماً					نعم إلى حد ما					
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	الندبة المطروحة على المريض
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تعاني من ألم في الندبة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تعاني من حكة في الندبة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لون الندبة يتوافق مع الجلد
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل الندبة لينة ثلاث أكتاف
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل سماكة الندبة تتطابق مع الجلد
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل سطح الندبة كالمعتاد
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تعاني من ألم في الندبة

الشكل (2): مقياس تقييم الندبات الخاص بالمريض والمراقب

**النتائج:**

الوجه عند الوالدين أكبر بشكل جوهري مقارنة مع الجراح، والمقيم الخارجي  $p < 0.001$  وكانت درجة الرضى عند المقيم الخارجي أقل بفارق جوهري عن درجة رضا الجراح فيما يخص مظهر الشفة ( $p=0.038$ )، والمظهر العام للوجه ( $p=0.007$ ).

وفيما يتعلق بالحاجة لإجراءات تجميلية للندبة ولأحمر الشفاه، يوضح الجدول (2) تقييم الوالدين، والجراح، والمقيمين العاديين في الحاجة إلى إجراء تجميلي لكل من ندبة الشفة وأحمر الشفاه، فكانت النتائج للرضا في إجراء تجميلي للشفة بشكل عام للآباء والجراح والمقيم العادي 57.5، 67.5، 77.5 على التوالي، وكان الآباء عموماً أكثر رضا عن الإصلاحات، وطلب عدد أقل من الإجراءات التجميلية، بينما كان الشخص العادي هو الأقل رضى عن الإصلاحات وأعاد طلب معظم عمليات الجراحية.

أجريت الدراسة على عينة مؤلفة من 20 حالة لمرضى مصابين بشقوق شفة ممن خضعوا لعمليات الإصلاح الجراحي الأولي والثانوي؛ لتصحيح الندبة والتشوهات المتبقية بعد العمل الجراحي الأولي من الجنسين، وبأعمار تتراوح من 16-30 سنة، والمراجعين لمشفى جراحة الفم والوجه والفكين في كلية طب الأسنان بجامعة دمشق. ونسبة الذكور إلى الإناث 4:1.

ويوضح الجدول (1) مستوى الرضا للشفة، والمظهر العام للوجه للمرضى بعد إصلاح شق الشفة حيث تم قياسه بواسطة المقياس البصري VAS. ومع التوافق الجيد بين إجابات المحكمين (معامل الارتباط 0.737 بالنسبة لمظهر الشفة، و0.772 بالنسبة لمظهر الوجه)، كانت مستويات الرضى عن مظهر الشفة، ومظهر

الجدول (1): القيم الوصفية لمستويات الرضا عن مظهر الشفة والمظهر العام للوجه والفروق بين المقيمين.

المقارنات الثنائية		P-value *	الوسيط	المتوسط (SD)	ICC	المقيم	المتغير
p-value †	الزوج المقارن						
0.004	الأبوين vs الجراح	<0.001	6	6.3 (1.03)	0.737	الأبوين	مظهر الشفة
<0.001	الأبوين vs مقيم خارجي		5	5.1 (1.2)		الجراح	
0.038	الجراح vs مقيم خارجي		4	4.2 (0.9)		مقيم خارجي	
0.012	الأبوين vs الجراح	<0.001	7	6.7 (0.9)	0.772	الأبوين	مظهر الوجه
<0.001	الأبوين vs مقيم خارجي		5	5.8 (1.2)		الجراح	
0.007	الجراح vs مقيم خارجي		4.5	4.7 (0.9)		مقيم خارجي	

\*: الاختبار المستخدم: Kruskal-Wallis Test، †: الاختبار المستخدم: Mann-Whitney Test، SD: الانحراف المعياري، ICC: معامل الارتباط ضمن الصفي.

الجدول (2): الحاجة إلى إجراء تجميلي لكل من ندبة الشفة والعيب في أحمر الشفاه

النسبة المئوية بالنسبة للعينة	أحمر الشفاه VERMILION	النسبة المئوية بالنسبة للعينة	الندبة SCAR	
%57.5	12	%55	11	الأبوين
%67.5	14	%65	13	الجراح
%77.5	16	%75	15	مراقب خارجي

كان هناك توافق متوسط الدرجة إلى جيد بين آراء المقيمين حيث تراوحت قيمة معامل الارتباط من 0.433 إلى 0.640 فيما يخص تقييم عناصر الندبة المدروسة جميعها حسب مقياس تقييم الندبات الخاص بالمريض والمراقب (POSAS) حيث لم تكن هناك فروق جوهرية بين المقيمين الثلاث ( $p > 0.05$ ). جدول (3)

الجدول (3): القيم الوصفية لمستويات الرضا عن عناصر الندبة والفروق بين المقيمين.

P-value *	الوسيط	المتوسط (SD)	ICC	المقيم	المتغير
0.696	5	4.95 (1.36)	0.640	المقيم 1	التوعية الدموية
	4.5	4.75(1.71 )		المقيم 2	
	5	5.15(1.27)		المقيم 3	
0.725	6	6.30(1.38)	0.590	المقيم 1	التصبغ
	7	6.60(1.05)		المقيم 2	
	6.5	6.45(1.23)		المقيم 3	
0.488	5	5.10(1.12)	0.480	المقيم 1	السماعة
	5	5.20(1.47)		المقيم 2	
	5.5	5.60(1.27)		المقيم 3	
0.621	6	5.70(1.13)	0.466	المقيم 1	المرونة
	6	5.80(1.20)		المقيم 2	
	6	6.10(1.02)		المقيم 3	
0.383	5.5	5.70(1.17 )	0.477	المقيم 1	التضاريس
	6	5.95(1.10)		المقيم 2	
	6	6.20(0.95)		المقيم 3	
0.180	5	(1.24) 5.50	0.433	المقيم 1	المساحة السطحية
	6	5.60(1.39)		المقيم 2	
	6	6.15(0.93)		المقيم 3	

\*: الاختبار المستخدم: Kruskal-Wallis Test، SD: الانحراف المعياري، ICC: معامل الارتباط ضمن الصفي.



أما بالنسبة لتقييم المريض للندبة حسب مقياس تقييم الندبات الخاص بالمريض والمراقب (POSAS) فقد كان الألم والحكة هما العرضان الأقل شكوى حيث إن (35-40%) من المرضى لم يعانون من ألم، أو حكة، أو كانت بحدودها الدنيا جداً، بينما كانت قلة المرونة وسوء تضاريس الندبة هما العرضان الأكثر شكوى وتكراراً عند المرضى حيث أبدى 25-35% من المرضى منها بدرجات متوسطة على المقياس و 15-20% بدرجات فوق المتوسطة. جدول (4)

الجدول (4): تكرار الإجابات لدرجة رضا المريض عن الندبة

درجة الرضا - التكرار ( النسبة المئوية للتكرار) -										الوسيط	المتغير
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		
				(10)2	(10)2	(20)4	(25)5	(35)7		3	الألم
			(10)2	(10)2	(20)4	(20)4		(40)8		4	الحكة
		(15)3	(15)3	(10)2	(30)6	(25)5	(5)1			5	اللون
	(5)1	(15)3	(5)1	(20)4	(30)6	(25)5				5	المرونة
		(25)5	(15)3	(15)3	(35)7	(10)2				6	الثخانة
		(5)1	(10)2	(20)4	(25)5	(30)6	(10)2			5	التضاريس

واتفقتنا في دراستنا مع A. A. OTI et all في الدراسة التي أنجزت لتقييم مستوى الرضا والحاجة لإجراءات لاحقة لمرضى شق الشفة وقبة الحنك المعالجين في مشفى komfo anokye التعليمي ، فقد كان الآباء أكثر رضا عن إصلاح شق الشفة الأحادي باستخدام إجراء ميلارد أكثر من الجراح أو المقيم. (Oti et al., 2014,22)

وفي دراستنا كانت متوسط نسبة الرضا لجميع المراقبين فيما يتعلق بالرضا عن المظهر العام للوجه 5.7، ولمظهر الشفة 5.2، وكانت النتائج للرضا في إجراء تجميلي للشفة بشكل عام للآباء، والجراح، والمقيم العادي 57.5%، 67.5%، 77.5% على التوالي. وكان الآباء عموماً أكثر رضا عن الإصلاحات، وطلب عدد أقل من الإجراءات التجميلية، بينما كان الشخص العادي هو الأقل رضا عن الإصلاحات، وأعاد طلب معظم العمليات الجراحية.

أما في دراسة (باستخدام صور ما بعد الجراحة) لتقييم النتيجة الجمالية لجراحة شق الشفة فكان المقيمون في هذه الدراسة راضين عن نتائج العلاج الجراحي في 47% من

## المناقشة:

تختلف الطرق الجراحية المتبعة في معالجة شق الشفة حسب الشق وحسب الجراح، ومعظم هذه الإجراءات تحتاج إلى معالجات تجميلية لاحقة.

وكان التوافق بين إجابات المقيمين (الآباء، والجراح، والمقيم الخارجي) متوسط الدرجة إلى جيد مع عدم وجود فروق كبيرة بسبب عدم تفسير النتائج على شكل فئات (جيد، ومتوسط، وسيئ)، وإنما على شكل أرقام على مسطرة مدرجة.

وفي هذه الدراسة يميل الآباء إلى إظهار مستويات أعلى من الرضا من الجراح، والمراقب العادي كما في الجدول (1). وقد يكون هذا بسبب حقيقة أن الوالدين يعانون من التأثير الأكبر للتأثير الاجتماعي المرتبط بهذا التشوه ، ومن ثم يتم تشجيعهم عندما يرون أقل تحسناً في أطفالهم لجعلهم مقبولين في المجتمع، ومن ناحية أخرى كان المقيّمون العاديون الأقل رضا، وربما يعكس هذا حقاً توقعات المجتمع العام فيما يتعلق بالجماليات.

أما بالنسبة لتقييم عناصر الندبة من قبل ثلاثة من المقيمين المتخصصين حسب مقياس تقييم الندبة للمراقب والمريض فقد تشابهت آراء المقيمين الثلاث فيما يخص تقييم عناصر الندبة المدروسة جميعها بقيم تراوحت حول الدرجات المتوسطة للمقياس من حيث التروية الدموية، واللون، والتضاريس، والمرونة، والسماكة، والسطح الخارجي. ويعد هذا المقياس من أفضل المقاييس لتقييم الندبات بعد الجراحة، أو ندبات بعد الحروق، أو ندبات ما بعد الاستئصال الورمية والتطعيم كما بين كل من Chae و van der wal وآخرون. (Chae et al., 2016, 621, van der Wal et al., 2012, 20) كما توافقنا مع FRANS., et al من حيث إن الألم والحكة هما العرضان الأقل أهمية بالنسبة للمرضى، وبالمقابل كانت التضاريس الخاصة بالندبة وقلة المرونة هما الأعراض الأكثر تكرارا عند المرضى حسب المقياس. (Frans et al., 2012, 174).

### الاستنتاجات:

لوحظ من الدراسة أن حوالي ثلثي مرضى شق الشفة الذين تمت دراستهم بحاجة لإجراء تجميلي للشفة (الندبة، أو عيب أحمر الشفاه)، بناءً على تقييمات الوالدين والجراح والمقيم. كان الآباء أكثر رضا مع الإصلاح من الجراح أو المقيم.

والحالات، والحاجة لإجراءات علاجية إضافية لاحقة كان في 66% من الحالات. (Marcusson et al., 2002, 22) والفرق في درجات هذه الدراسة والأقدم يمكن أن يعزى ذلك إلى الأساليب المختلفة المستخدمة، ولا سيما القيود المفروضة على طريقة التصوير الفوتوغرافي في تقييم مظهر الشفة، والمظهر العام للوجه. وتشمل هذه القيود تنوع جودة التصوير الفوتوغرافي، والمسافة بين الكاميرا والمريض لإعطاء التفاصيل نفسها عند فحص المريض الحقيقي كما تم في هذه الدراسة. وأما الحاجة إلى الإجراء التجميلي فقد طلب المقيّمون إجراءات تجميلية أكثر من الجراح وأهل المريض. واتفقنا في دراستنا مع A. A. OTI et al ، وكانت الحاجة لإجراء إضافي عند الأطفال ممن لديهم شق شفة كامل. واختلفنا مع دراسة Samar al Hayek وآخرين عام 2019 ، فقد أدرك المتخصصون أن هناك حاجة أكبر للجراحة التصحيحية من الأشخاص العاديين. (Alhayek et al., 2019, 4) ويمكن أن نفسر ذلك بأن هذه الدراسة قيمت الحاجة لإجراء عمل جراحي ثاني الأمر الذي يلم به المتخصصون والجراحون أكثر من المراقب العادي أما في دراستنا فهي الحاجة إلى الإجراء التجميلي الذي يطلبه المراقبون العاديون بأقل تشوه موجود باعتباره إجراء سهلاً.

### References:

1. Alhayek, S., Alsalem, M., Alotaibi, Y. & Omair, A. 2019. **Evaluation Of Facial Appearance In Patients With Repaired Cleft Lip And Palate: Comparing The Assessment Of Laypeople And Healthcare Professionals.** *Maxillofacial Plastic And Reconstructive Surgery*, 41, 5-1.
2. Asher-Mcdade, C., Roberts, C., Shaw, W. C. & Gallager, C. 1991. **Development Of A Method For Rating Nasolabial Appearance In Patients With Clefts Of The Lip And Palate.** *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 28, 385-391.
3. Chae, J. K., Kim, J. H., Kim, E. J. & Park, K. 2016. **Values Of A Patient And Observer Scar Assessment Scale To Evaluate The Facial Skin Graft Scar.** *Annals Of Dermatology*, 28, 615-623.
4. Duncan, J. A., Bond, J. S., Mason, T., Ludlow, A., Cridland, P., O'kane, S. & Ferguson, M. W. 2006. **Visual Analogue Scale Scoring And Ranking: A Suitable And Sensitive Method For Assessing Scar Quality.** *Plastic And Reconstructive Surgery*, 118, 909-918.
5. Endriga, M. C. & Kapp-Simon, K. A. 1999. **Psychological Issues In Craniofacial Care: State Of The Art.** *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 36, 3-11.
6. Farmand, M. 2002. **Secondary Lip Correction In Unilateral Clefts.** *Facial Plastic Surgery*, 18, 187-196.
7. Frans, F. A., Van Zuijlen, P. P., Griot, J. D. & Van Der Horst, C. M. 2012. **Assessment Of Scar Quality After Cleft Lip Closure.** *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 49, 171-176.
8. Gundlach, K., Schmitz, R., Maerker, R. & Bull, H. 1982. **Late Results Following Different Methods Of Cleft Lip Repair.** *The Cleft Palate Journal*, 19, 167-171.
9. Harris, D. L. & Carr, A. T. 2001. **Prevalence Of Concern About Physical Appearance In The General Population.** *British Journal Of Plastic Surgery*, 54, 223-226.
10. Jeffery, S. L. & Boorman, J. G. 2001. **Patient Satisfaction With Cleft Lip And Palate Services In A Regional Centre.** *British Journal Of Plastic Surgery*, 54, 189-191.
11. Kaartinen, I. 2011. **Assessment Of Skin Scars In Clinical Practice And Scientific Studies-Introducing Spectrocutometry, A New Objective Method.** UNIVERSITY OF TAMPERE.p119
12. Landsberger, P., Proff, P., Dietze, S., Hoffmann, A., Kaduk, W. ,Meyer, F.-U. & Florian, M. 2006. **Evaluation Of Patient Satisfaction After Therapy Of Unilateral Clefts Of Lip, Alveolus, And Palate.** *Journal Of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 34, 31-33.
13. Lazarus, D. D., Hudson, D. A., Van Zyl, J. E., Fleming, A. N. & Fernandes, D. 1998. **Repair Of Unilateral Cleft Lip: A Comparison Of Five Techniques.** *Annals Of Plastic Surgery*, 41, 587-594.
14. Lo, L.-J., Wong, F.-H., Mardini, S., Chen, Y.-R. & Noordhoff, M. S. 2002. **Assessment Of Bilateral Cleft Lip Nose Deformity: A Comparison Of Results As Judged By Cleft Surgeons And Laypersons.** *Plastic And Reconstructive Surgery*, 110, 733-8; Discussion 739.
15. Marcusson, A., Paulin, G. & Östrup, L. 2002. **Facial Appearance In Adults Who Had Cleft Lip And Palate Treated In Childhood.** *Scandinavian Journal Of Plastic And Reconstructive Surgery And Hand Surgery*, 36, 16-23.
16. Noar, J. H. 1991. **Questionnaire Survey Of Attitudes And Concerns Of Patients With Cleft Lip And Palate And Their Parents.** *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 28, 279-284.

17. Onah, I., Opara, K., Olaitan, P. & Ogbonnaya, I. 2008. **Cleft Lip And Palate Repair: The Experience From Two West African Sub-Regional Centres.** *Journal Of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 61, 879-882.
18. Oti, A., Obiri-Yeboah, S. & Donkor, P. 2014. **Aesthetic Outcome And The Need For Revision Of Unilateral Cleft Lip Repair At Komfo Anokye Teaching Hospital.** *Ghana Medical Journal*, 48, 20-23.
19. Peterka, M., Peterkova, R., Tvrdek, M., Kuderová, J. & Likovský, Z. 2000. **Significant Differences In The Incidence Of Orofacial Clefts In Fifty-Two Czech Districts Between 1983 And 1997.** *Acta Chirurgiae Plasticae*, 42, 124-129.
20. Ramstad, T., Ottem, E. & Shaw, W. C. 1995. **Psychosocial Adjustment In Norwegian Adults Who Had Undergone Standardised Treatment Of Complete Cleft Lip And Palate Ii. Self-Reported Problems And Concerns With Appearance.** *Scandinavian Journal Of Plastic And Reconstructive Surgery And Hand Surgery*, 29, 329-336.
21. Singer, A. J., Arora, B., Dagum, A., Valentine, S. & Hollander, J. E. 2007. **Development And Validation Of A Novel Scar Evaluation Scale.** *Plastic And Reconstructive Surgery*, 120, 1892-1897.
22. Sinko, K., Jagsch, R., Prechtel, V., Watzinger, F., Hollmann, K. & Baumann, A. 2005. **Evaluation Of Esthetic, Functional, And Quality-Of-Life Outcome In Adult Cleft Lip And Palate Patients.** *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 42, 355-361.
23. Stal, S. & Hollier, L. 2002. **Correction Of Secondary Cleft Lip Deformities.** *Plastic And Reconstructive Surgery*, 109, 1672-81; Quiz 1682.
24. Tse, R., 2012. **Unilateral Cleft Lip: Principles And Practice Of Surgical Management. Seminars In Plastic Surgery.** Thieme Medical Publishers, 145-155.
25. Van Der Wal, M. B., Tuinebreijer, W. E., Bloemen, M. C., Verhaegen, P. D., Middelkoop, E. & Van Zuijlen, P. P. 2012. **Rasch Analysis Of The Patient And Observer Scar Assessment Scale (Posas) In Burn Scars.** *Quality Of Life Research*, 21, 13-23.