

Evaluation of the effectiveness of chinese acupuncture in pain relieving following surgical removal of Impacted lower third molars

Dr. Ali Khalil*
Ramez Samer Hamsho**

(Received 22 / 9 / 2021. Accepted 5 / 12 / 2021)

□ ABSTRACT □

Surgical extraction of the impacted lower third molar causes severe pain, swelling and inconvenience to the patient. The common treatment for pain is the use of NSAIDs. But these drugs are associated with undesirable side effects. Acupuncture physical therapy can provide effective pain relief without side effects

ObjectiveThe number of sample members was 10 patients from the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Tishreen University, who had impacted lower third molars on both sides, and they were divided into two groups. Experimental group where acupuncture treatment was applied for 30 minutes before starting the surgical extraction of the impacted lower third molars, where the dice method was adopted, where the even number represents the molars to be applied with Chinese needles after their extraction, while the odd number represents the molars in the control group. Pain was assessed using a standardized questionnaire containing information about the patient. Patients were asked to rate the intensity of the pain at the following intervals: after 4, 6, and 12 hours and on the second, third, fourth, fifth, sixth and seventh days 7

Results: The values of pain intensity in the puncture group were lower and statistically significant in the periods after 4 hours and on the second to sixth day

Conclusion: Acupuncture physical therapy can relieve postoperative pain after surgical extraction of the affected lower third molars.

Keywords: Chinese acupuncture, surgical extraction of impacted lower third molars, physical therapy, NSAID

*Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Surgery - Faculty of Dentistry - Tishreen University a.kh.fod.LAT@aspu.edu.sy

**Master's Student - Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry - Tishreen Universityramez.hamsho@hotmail.com

تقييم فعالية الوخز بالإبر الصينية في تسكين الألم التالي للقلع الجراحي للأرجاء الثالثة السفلية المنظرة

د. علي خليل*

رامز سامر حمشو**

(تاريخ الإيداع 22 / 9 / 2021. قُبِلَ للنشر في 5 / 12 / 2021)

□ ملخص □

يسبب القلع الجراحي للأرجاء الثالثة السفلية المنظرة ألماً شديداً وتوذيماً وازعاجاً للمريض حيث يعد العلاج الشائع للألم هو استخدام مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية. لكن تتراقد هذه الأدوية بآثار جانبية غير مرغوبة. يمكن ان يوفر العلاج الفيزيائي بالإبر الصينية تسكيناً فعالاً للألم بدون آثار جانبية.

هدف البحث : تقييم فعالية الإبر الصينية في السيطرة على الألم التالي للقلع الجراحي للأرجاء الثالثة السفلية المنظرة **مواد وطرق البحث:** بلغ عدد أفراد العينة 10 مرضى من مراجعي قسم جراحة الفم والفكين بكلية طب الأسنان جامعة تشرين لديهم أرجاء ثالثة سفلية منظرة في كلا الجهتين وتم التقسيم الى مجموعتين. مجموعة التجربة حيث طبقت فيها المعالجة بالوخز لمدة 30 دقيقة قبل البدء بالقلع الجراحي للأرجاء الثالثة السفلية المنظرة حيث تم اعتماد طريقة الرد حيث يمثل العدد الزوجي الرحي المراد تطبيق الإبر الصينية بعد قلعه بينما يمثل العدد الفردي الرحي في المجموعة الشاهدة. تم تقييم الألم باستخدام استبيان موحد يحتوي على معلومات حول المريض. طلب من المرضى تقييم شدة الألم على الفترات التالية : بعد 4 و 6 ساعات و 12 ساعة وفي الأيام الثاني والثالث والرابع والخامس والسادس والسابع **النتائج:** كانت قيم شدة الألم عند مجموعة الوخز أقل وذات دلالة إحصائية في الفترات بعد 4 ساعات وفي اليوم الثاني حتى السادس

الخلاصة: يمكن أن يخفف العلاج الفيزيائي بالوخز بالإبر الصينية الألم التالي للقلع الجراحي للأرجاء الثالثة السفلية المنظرة.

الكلمات المفتاحية : الوخز بالإبر الصينية، القلع الجراحي للأرجاء الثالثة السفلية ، العلاج الفيزيائي، مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية

* أستاذ مساعد - قسم جراحة الفم والوجه والفكين - كلية طب الأسنان - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية a.kh.fod.LAT@aspu.edu.sy
**طالب ماجستير - قسم جراحة الفم والوجه والفكين في كلية طب الأسنان - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية ramez.hamsho@hotmail.com

مقدمة:

يعتبر القلع الجراحي للأسنان المنظرة واحداً من أكثر الأعمال الجراحية المنفذة في مجال جراحة الفم والفكين التي تولد ألماً شديداً إضافة إلى التورم والعجز الوظيفي^[1] حيث تحتل الأرجاء الثالثة السفلية المركز الأول بين الأسنان من حيث الانطمار^[2]. يترافق القلع الجراحي للأرجاء الثالثة السفلية المنظرة مع مجموعة من المضاعفات مثل الألم، الوذمة، والضرر^[3] ويعتبر الألم واحداً من أكثر هذه المضاعفات حدوثاً^[4].

إن حوالي 80% من المرضى الذين يخضعون للعمليات الجراحية يبدون ألماً متوسطاً إلى شديداً^[5]. ويعتبر الأكثر إزعاجاً للمريض^[6]. ويعدّ الألم السني من أكثر أنواع الألم الوجهي الفموي شيوعاً^[7] التي تجعل المريض يراجع عيادة طبيب الأسنان، عندما يكون شديداً يتسبب باضطرابات في النوم وفي تناول الطعام وغيرها من النشاطات اليومية، عندها يتطلب تدخلاً إسعافياً فورياً^[8]. إذ يختبر هذا الألم تقريبا نسبة واسعة من المرضى الذين يعانون من وجود حالة مرضية ما في المركب السني الفموي. لذلك تعتبر معالجة الآلام السنية من أوائل مسؤوليات طبيب الأسنان في عيادته^[9] وبما أنه شائع الظهور خاصة بعد الإجراءات العلاجية السنية الجراحية وغير الجراحية، فقد ظهرت وسائل عدة وطرائق مختلفة لتخفيف معاناة المريض، تمثل معظمها بالمستحضرات الدوائية المسكنة للألم.

إذ توصي منظمة الصحة العالمية (WHO) World Health Organization) بسلم لتقييم التسكين الحاصل، وقد استخدم للمرة الأولى في تقييم الألم الناتج عن السرطان، لكن يمكن استخدامه أيضاً من قبل الأطباء الممارسين العامين كمبدأ عام عند التعامل مع المسكنات لأي نوع من أنواع الألم^[10]

استخدمت طرق مختلفة في السيطرة على الألم، تتمثل معظمها باستخدام المستحضرات الدوائية. مثل مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية والتي تعتبر العلاج الأكثر شيوعاً، والتي لها تأثيرات جانبية موضعية أو جهازية غير مرغوبة على كل من الجملة القلبية الوعائية والجملة العصبية وعلى الجهاز الهضمي، ما دعا إلى الحد منه كثيراً^[11]. لذلك كان لابد من البحث عن طرائق بديلة لا دوائية تسمى أيضاً الأساليب الفيزيائية، نذكر منها التثبيبات الكهربائية العصبية عبر الجلد و الوخز بالإبر الصينية.

أجري العديد من الدراسات لمعرفة فعالية الوخز بالإبر الصينية مقارنةً بالوسائل الدوائية التقليدية واللا دوائية الأخرى^[12] وأكدت بعض الدراسات فعالية هذه الطريقة وبعضها لم يفعل.

تم تصميم هذه التجربة السريرية المضبوطة ذاتياً لتقييم فعالية الوخز بالإبر الصينية في تسكين الألم التالي للقلع الجراحي للأرجاء الثالثة السفلية المنظرة لأن الاستخدام للأدوية التقليدية والطرق الأخرى سبب تسكين قد يكون غير كافي ومتراق مع اثار جهازية. حيث كان الغرض من الدراسة اثبات ما اذا كان الوخز بالإبر الصينية اسلوب فعال في تخفيف الآلام التالية للقلع الجراحي للأرجاء الثالثة السفلية المنظرة.

أهمية البحث وأهدافه:

نظرا الى ان العديد من الدراسات والبحوث العلمية قد أوردت وجهات نظر متضاربة حول فعالية تسكين الألم باستخدام وخر الإبر الصينية، مما يعني ان الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو:

1- تقييم فعالية الإبر الصينية في السيطرة على الألم التالي للقلع الجراحي للأرجاء الثالثة السفلية.

2- إيجاد طريقة فعالة بديلة عن المستحضرات الدوائية للسيطرة على الألم التالي للقلع الجراحي للأرجاء المنظمة التي تستدعي استخدام أدوية مسكنة قد تكون ذات تأثيرات غير مرغوبة.

طرائق البحث ومواده:

مواد البحث:

1- إبر صينية 2- أدوات جراحة فموية 3- صور بانورامية

طريقة البحث:

تم إجراء الدراسة على 20 حالة ل 10 مرضى من المراجعين لقسم جراحة الفم والفكين في كلية طب الأسنان في جامعة تشرين، والمرضى المراجعين لعيادة الجراحة الصغرى وزرع الأسنان في مشفى تشرين الجامعي. ممن تتراوح أعمارهم بين (18 - 40) سنة و الذين يُستطب لديهم إجراء قلع جراحي للأرجاء الثالثة السفلية المنظمة ثنائية الجانب متناظرة ، و تم تقسيم عينة البحث إلى مجموعتين (المجموعة التجريبية ، و المجموعة الشاهدة) .
المجموعة التجريبية : تم تطبيق الوخز بالإبر الصينية لدى افراد المجموعة قبل القلع الجراحي للأرجاء الثالثة المنظمة
المجموعه الشاهدة : تم الاجراء الجراحي بدون استخدام اي وسائل تسكين الألم.

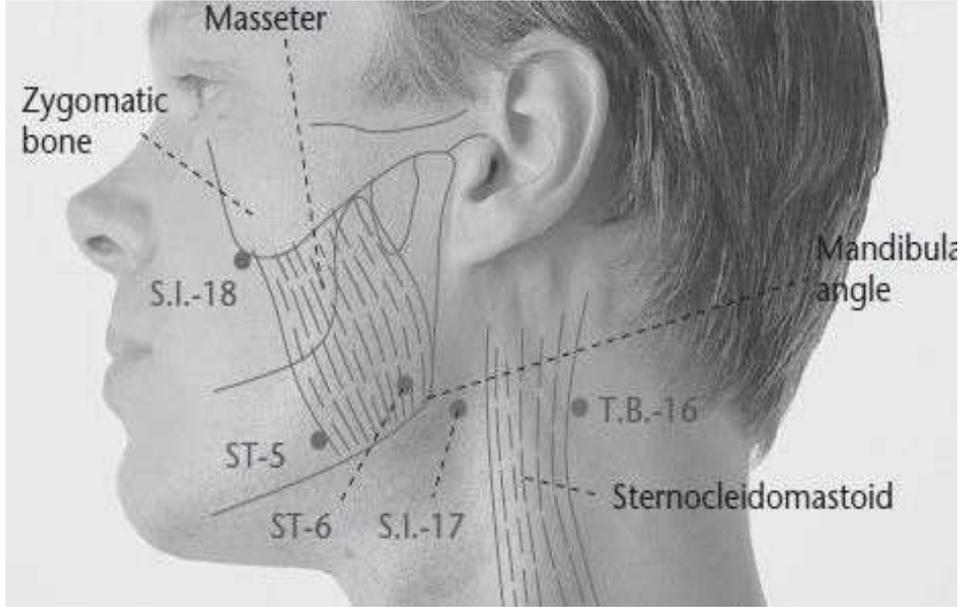
طريقة العمل:

1. أخذ صورة بانورامية لجميع المرضى للتأكد من وجود انطار ثنائي الجانب متناظر
2. إعلام جميع المرضى انهم ضمن عينة البحث والحصول على موافقتهم المعلمة
3. تخدير ناحي للمريض
4. اجراء الشق الجراحي
5. رفع الشريحة
6. تفريغ العظم بسنابل جراحية
7. قلع الرحي المنظمة
8. الخياطة بخيط حرير 3/0
9. يتم نفس الاجراء الجراحي للمجموعتين التجريبية والشاهدة
10. تم اعتماد طريقة النرد حيث يمثل العدد الزوجي الرحي المراد تطبيق الإبر الصينية بعد قلعها بينما يمثل العدد الفردي الرحي في المجموعة الشاهدة.

المجموعة التجريبية: قبل الإجراء الجراحي سيتم اجراء الوخز بالإبر الصينية في النقاط التالية المسؤولة عن تسكين الألم الوجهي الفموي هي Li20 , St 7 , St 6.

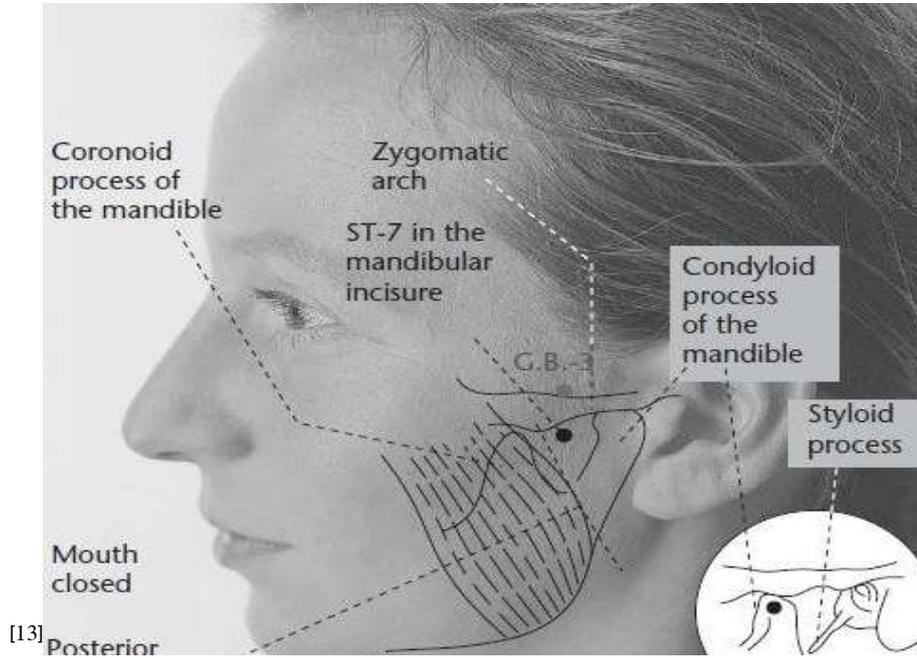
طريقة تحديد النقطة St 6 : النقطة St 6 هي نقطة جلدية تتوضع مباشرة في المنطقة الكائنة إلى الأعلى و الأمام من زاوية الفك السفلي بمقدار 1سم ضمن كتلة العضلة الماضغة. إذ يُطلب من المريض أن يقوم بالكز على أسنانه بغية جعل العضلة الماضغة تتقلص، عندها تكون النقطة St 6 مؤلمة عند الضغط عليها في المكان المحدد.

الشكل رقم (1) [13]



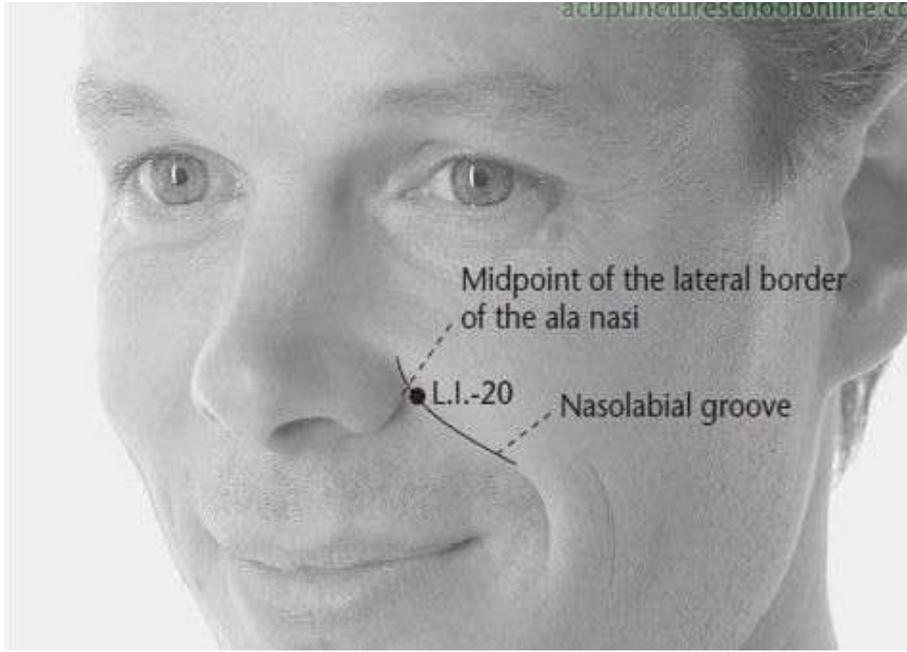
الشكل رقم (1) : موضع النقطة ST-6

طريقة تحديد النقطة St 7 : تقع هذه النقطة إلى الأمام من قمحة الأذن ب 2 سم ، بالتحديد في التجويف الكائن إلى الأمام من لقمة المفصل الفكي الصدغي عندما يكون الفم مغلقاً الشكل رقم (2) .



الشكل رقم (2) : موضع النقطة ST-7

طريقة تحديد النقطة Li 20 : تقع هذه النقطة على الطية الأنفية الشفوية في مستوى تقاطعها مع منتصف الحد الجانبي لجناح الأنف. الشكل رقم (3) [13]



الشكل رقم (3) : موضع النقطة L.I-20

يبدأ الوخز قبل اجراء العمل الجراحي بتطهير مكان الغرز باستخدام الكحول الطبي في النقاط الثلاث المراد التطبيق فيها. ثم غرز كل إبرة صينية بعمق (0.5 إلى 1 سم) وهذا التفاوت بالعمق يعتمد على ظهور ظاهرة ال Teh Chi أي حدوث تنبيه للطاقة الحيوية. بعد ذلك تُترك الإبرة في مكانها لمدة 30 دقيقة إذ نقوم خلال هذه المدة بتفعيل هذه الإبرة وذلك بتدويرها مع عقارب الساعة نصف دورة لمدة 20 ثانية كل خمس دقائق في نهاية المعالجة تزال الابرة وتطهر المنطقة مرة ثانية و تم تطبيق هذه الإجراءات على جميع الإبر التي تم غرزها وهذا الإجراء كان لمرة واحدة فقط.

المجموعة الشاهدة:

تم إجراء العمل عليها بعد 3 أسابيع من المجموعة التجريبية حيث اكتفينا بإجراء القلع الجراحي بنفس التقنية وبدون تطبيق الإبر الصينية.

التقدير:

من أجل تقدير شدة الألم لدى أفراد العينة في المجموعتين ، تم استخدام إستمارة خاصة تتضمن تفاصيل تتعلق بهذا الموضوع، وتم تسليمها لكل فرد من أفراد العينة ليقوم بملء المكان المخصص له حسب التعليمات التي ستعطى له لتكون هذه المعلومات دقيقة و صادقة و معبرة عن الواقع تماماً .

وتحتوي هذه الإستمارة على معلومات تتضمن اسم المريض وعمره والسن المنظرة ومدة العمل الجراحي وتاريخ العمل الجراحي.

المتغيرات المدروسة:

مشعر الألم : تم قياسه عن طريق :

القياس التمثيلي البصري (Visual Analogue Scale) VAS (لشدة الألم مدرج من (0 الى 10) . قام المريض بتقدير شدة الألم إذ يدون الرقم المقابل لشدة الألم لديه في الحقل المخصص له. و يتم إعطاء التوصيات للمريض بتناول المسكن الدوائي الموصوف (diclofenac potassium) فقط عندما تصل شدة الألم لديه إلى الدرجة 10 أي ألم شديد جداً . و فيما عدا ذلك لا يتناول أي مسكن. ذكر المريض عدد حبات المسكن المتناولة في حال تناولها وفقاً للتعليمات التي تم إعطاؤها.

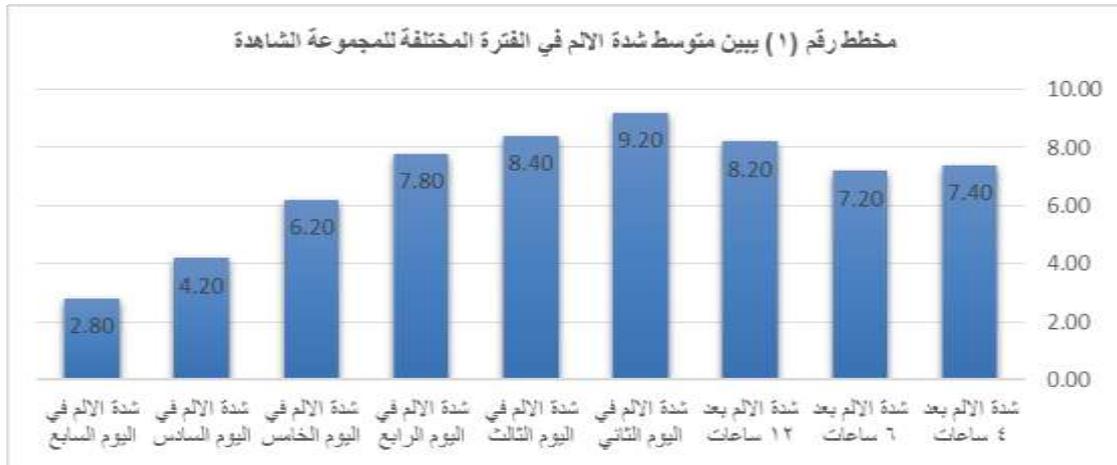
النتائج والمناقشة:

شملت الدراسة 20 حالة رضى ثلاثة سفلية منظرة ل 10 مرضى بأعمار تراوحت بين (18-40) سنة حيث بلغ عدد المرضى 5 ذكور و 5 إناث. سجلت قياسات الألم لكل حالة، ودرس عدد الاقراص المتناولة خلال 9 فترات مراقبة مختلفة (بعد 4 و 6 و 12 ساعة ، وفي اليوم الثاني والثالث والرابع والخامس والسادس والسابع). تم تقسيم مرضى الدراسة إلى مجموعتين مجموعة شاهدة ومجموعة دراسة كل مجموعة تحوي عشرة مرضى. وتم قياس شدة الألم عند المريض وعدد حبات المسكن التي يتناولها خلال فترات مختلفة.

دراسة شدة الألم (الجدول رقم 1 و 2)

الجدول رقم (1) يبين الإحصاءات الوصفية لشدة الألم في الفترات المختلفة للمجموعة الشاهدة				
الشاهدة				المجموعة
أكبر قيمة	أدنى قيمة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المؤشر الاحصائي
10	4	2.119	7.40	شدة الألم بعد 4 ساعات
10	4	2.700	7.20	شدة الألم بعد 6 ساعات
10	2	3.327	8.20	شدة الألم بعد 12 ساعات
10	6	1.687	9.20	شدة الألم في اليوم الثاني
10	4	2.066	8.40	شدة الألم في اليوم الثالث
10	4	2.394	7.80	شدة الألم في اليوم الرابع
10	2	2.898	6.20	شدة الألم في اليوم الخامس
10	0	3.327	4.20	شدة الألم في اليوم السادس
8	0	3.155	2.80	شدة الألم في اليوم السابع

ويمثل المخطط البياني التالي متوسطات شدة الألم في المجموعة الشاهدة خلال الفترات المختلفة



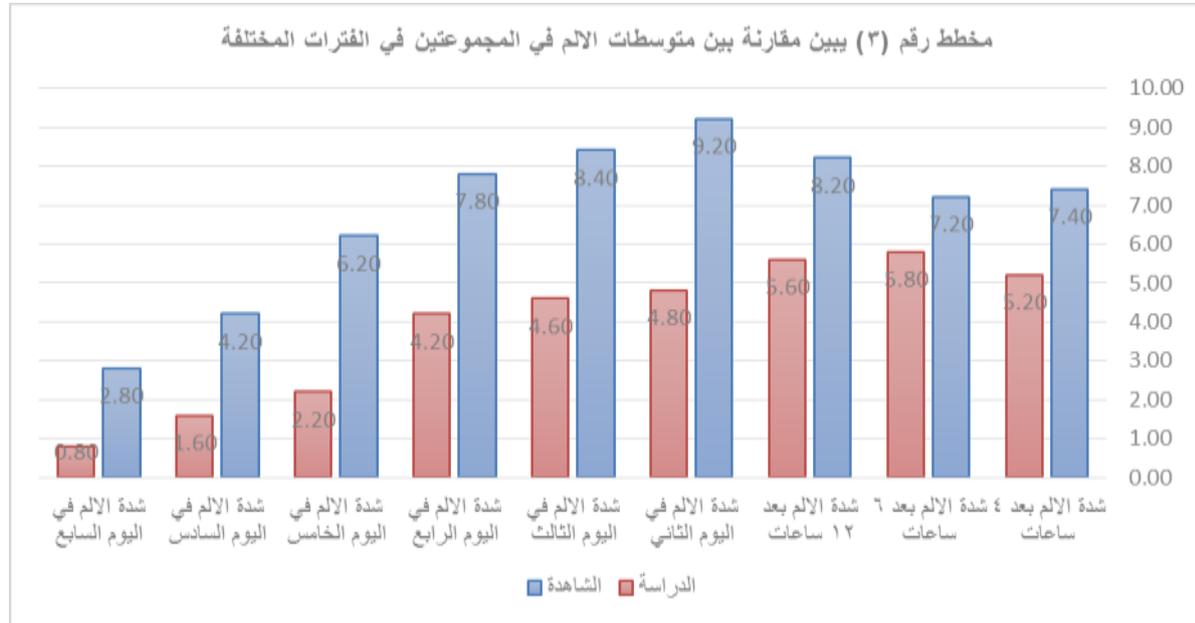
الجدول رقم (2) يبين الإحصاءات الوصفية لشدة الألم في الفترات المختلفة للمجموعة الشاهدة

الدراسة				المجموعة
أكبر قيمة	أدنى قيمة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المؤشر الإحصائي
10	2	2.150	5.20	شدة الألم بعد 4 ساعات
10	2	2.201	5.80	شدة الألم بعد 6 ساعات
10	2	2.951	5.60	شدة الألم بعد 12 ساعات
10	0	3.155	4.80	شدة الألم في اليوم الثاني
10	0	3.273	4.60	شدة الألم في اليوم الثالث
10	0	3.327	4.20	شدة الألم في اليوم الرابع
6	0	2.201	2.20	شدة الألم في اليوم الخامس
4	0	1.578	1.60	شدة الألم في اليوم السادس
4	0	1.398	0.80	شدة الألم في اليوم السابع

ويمثل المخطط البياني التالي متوسطات شدة الألم في المجموعة الشاهدة خلال الفترات المختلفة



ويمثل المخطط التالي مقارنة بين متوسطات شدة الألم في المجموعتين الشاهدة والدراسة في الفترات المختلفة



قبل دراسة الفرق بين المتوسطات حسب الفترات المختلفة لشدة الألم قمنا بتطبيق كل من اختبار كولجروف سميرونوف واختبار شابيرو ويلي لمعرفة فيما اذا كان توزيع القيم يخضع للتوزيع الطبيعي ام لا. ويهدف هذا الاختبار لتحديد الاختبار الاحصائي المستخدم في الدراسة حيث ان عدم طبيعة التوزيع يعني استخدام أساليب إحصائية لا معلمية (الجدول رقم 3)

الجدول رقم (3) يبين نتيجة الاختبار في كل من المجموعة الشاهدة ومجموعة الدراسة					
Tests of Normality					
Shapiro-Wilk		Kolmogorov-Smirnov		الاختبار	Group
Sig.	Statistic	Sig.	Statistic	المؤشر	
0.111	0.874	0.089	0.246	شدة الالم بعد 4 ساعات	شاهدة
0.117	0.806	0.076	0.250	شدة الالم بعد 6 ساعات	
0.036	0.588	0.039	0.406	شدة الالم بعد 12 ساعات	
0.045	0.509	0.054	0.482	شدة الالم في اليوم الثاني	
0.071	0.791	0.025	0.281	شدة الالم في اليوم الثالث	
0.058	0.824	0.131	0.233	شدة الالم في اليوم الرابع	
0.330	0.917	.200	0.172	شدة الالم في اليوم الخامس	
0.646	0.948	.200	0.146	شدة الالم في اليوم السادس	
0.065	0.820	.200	0.213	شدة الالم في اليوم السابع	
0.090	0.866	0.065	0.255	شدة الالم بعد 4 ساعات	دراسة
0.359	0.920	0.047	0.264	شدة الالم بعد 6 ساعات	
0.225	0.901	.200	0.206	شدة الالم بعد 12 ساعات	
0.085	0.864	0.031	0.300	شدة الالم في اليوم الثاني	
0.141	0.883	0.034	0.273	شدة الالم في اليوم الثالث	
0.046	0.821	0.054	0.324	شدة الالم في اليوم الرابع	
0.089	0.784	0.082	0.336	شدة الالم في اليوم الخامس	
0.075	0.820	0.091	0.245	شدة الالم في اليوم السادس	
0.045	0.650	0.045	0.416	شدة الالم في اليوم السابع	

نلاحظ أن مستوى دلالة كلا الاختبارين وفي كافة المتغيرات المدروسة كان أكبر من 0.025 وبالتالي قيم كافة المتغيرات المدروسة تخضع للتوزيع الطبيعي (نقارن مع 0.025 لان الاختبار من طرفين ومستوى الدقة المطلوب هو 0.05) وبما أن القيم تخضع للتوزيع الطبيعي سيتم استخدام الاختبارات المعلمية لدراسة الفروق بين المتوسطات سيتم استخدام اختبار t-test للفروق بين العينات المستقلة

الجدول رقم (4) دراسة الفروق بين متوسطي شدة الألم في كلا المجموعتين							
المغير المدرّوس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	.Sig	القرار
شدة الألم بعد 4 ساعات	شاهدة	10	7.4	2.119	2.305	0.033	يوجد فرق
	دراسة	10	5.2	2.15			
شدة الألم بعد 6 ساعات	شاهدة	10	7.2	2.7	1.271	0.220	لا يوجد فرق
	دراسة	10	5.8	2.201			
شدة الألم بعد 12 ساعات	شاهدة	10	8.2	3.327	1.849	0.081	لا يوجد فرق
	دراسة	10	5.6	2.951			
شدة الألم في اليوم الثاني	شاهدة	10	9.2	1.687	3.889	0.001	يوجد فرق
	دراسة	10	4.8	3.155			
شدة الألم في اليوم الثالث	شاهدة	10	8.4	2.066	3.105	0.006	يوجد فرق
	دراسة	10	4.6	3.273			
شدة الألم في اليوم الرابع	شاهدة	10	7.8	2.394	2.777	0.012	يوجد فرق
	دراسة	10	4.2	3.327			
شدة الألم في اليوم الخامس	شاهدة	10	6.2	2.898	3.476	0.003	يوجد فرق
	دراسة	10	2.2	2.201			
شدة الألم في اليوم السادس	شاهدة	10	4.2	3.327	2.233	0.038	يوجد فرق
	دراسة	10	1.6	1.578			
شدة الألم في اليوم السابع	شاهدة	10	2.8	3.155	1.833	0.083	لا يوجد فرق
	دراسة	10	0.8	1.398			

نلاحظ من الجدول السابق أن هناك فرق بين متوسطي شدة الألم في كل من المجموعة الشاهدة ومجموعة الدراسة بعد 4 ساعات من المعالجة لان مستوى دلالة الاختبار أقل من 0.05 وكذلك ظهر فرق بين متوسطي شدة الألم بعد اليوم الثاني حتى اليوم السادس ولم يظهر فرق في اليوم السابع

المناقشة:

أولاً: شدة الألم : أظهرت النتائج انخفاضاً ملحوظاً في شدة الألم بين مجموعة الدراسة التي تعرضت للوخز والمجموعه الشاهدة: حيث تم قياس شدة الألم باستخدام VAS أظهرت النتائج انخفاض ملحوظ في شدة الألم عند مرضى مجموعة التجربة (الذين تلقوا المعالجة بالإبر الصينية) في الفترة بعد 4 ساعات من العمل الجراحي وفي اليوم الثاني والثالث والرابع والخامس والسادس، لكن لم يكن هناك فرق مهم في شدة الألم بين المجموعتين في فترة بعد 6 و 12 ساعة و في اليوم السابع وقد يكون هذا التأثير نتيجة عوامل فيزيولوجية التي ستتطلب دراسات إضافية تم انجاز جميع المعالجات بدون مضاعفات من وخز الإبر أو القلع الجراحي. اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة Lee et al 1999 التي أظهرت فعالية الوخز بالإبر كعلاج متمم للسيطرة على الألم التالي للتع الجراحي للأرجاء الثالثة اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة Pittler and Ernist 1998 لتسكين الألم السني الحاد حيث أظهرت تخفيفاً للالم السني الحاد في 4 حالات من 12 اتفقت أيضاً هذه الدراسة مع Rosted 1998 حيث أظهرت فعالية الوخز في تسكين الم اضطرابات المفصل الفكي الصدغي والآلام الوجهية واختلفت الدراسة مع نتائج Ekblom 1991 التي بينت ان الوخز بالإبر الصينية يزيد الألم التالي لقلع الأرجاء الثالثة.

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات:

بينت الدراسة الحالية أن تأثير الإبر الصينية في تسكين الألم في الاسبوع التالي بعد القلع الجراحي للأرجاء الثالثة المنظرة السفلية وتلخص الاستنتاجات التالي:
1- تم ملاحظة انخفاض في شدة الألم التالي للقلع الجراحي للأرجاء الثالثة السفلية المنظرة بعد إجراء الوخز بالإبر الصينية

التوصيات:

- 1- تطبيق الوخز في حالات قلع الأسنان الجراحي
- 2- تطبيق المعالجة بالإبر الصينية بعد أعمال الجراحة الفموية الصغرى كوسيلة مساعدة لتسكين الألم

Reference

- 1-[Paul Coulthard](#)¹, [Edmund Bailey](#), [Marco Esposito](#), [Susan Furness](#), [Tara F Renton](#), [Helen V Worthington](#) Surgical techniques for the removal of mandibular wisdom teeth,2014
- 2-[Soukaina Ryalat](#)¹, [Saif Aldeen AlRyalat](#)², [Zaid Kassob](#)³, [Yazan](#)³, [Mohammad H Al-Shayyab](#)³, [Faleh Sawair](#)³.Impaction of lower third molars and their association with age: radiological perspectives, 2018
- 3- Çetin Kasapoğlu, Amila Brkić, Banu Gürkan-Köseoğlu and Hülya Koçak-beroğlu. Complications Following Surgery of Impacted Teeth and Their Management,2012
- 4-[Nabeel Sayed](#),* [Abdulaziz Bakathir](#), [Mehboob Pasha](#), and [Salim Al-Sudairy](#). Complications of Third Molar Extraction A retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman,2019
- 5-[Tong J Gan](#) .Poorly controlled postoperative pain: prevalence, consequences, and prevention,2017
- 6-[Hamed Modanloo](#),¹ [Hamidreza Eftekharian](#),² and [Hamidreza](#)².Postoperative Pain Management after Impacted Third Molar Surgery with Preoperative Oral Lamotrigine, a Randomized, Double-blind, Placebo-Controlled Trial,2018
- 7-Scully C. [Oral and maxillofacial medicine : the basis of diagnosis and treatment](#) (3rd ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier.2013.
- 8- Fedorowicz Z, van Zuuren EJ, Farman AG, Agnihotry A, Al-Langawi JH. [ntibiotic use for irreversible pulpitis](#). The Cochrane database of systematic reviews 12:CD004969, 2013.
- 9-Wolf CA, Ramseier CA., The image of the dentist. Part 1: Results of a literature search, 2012, P:121–32.
- 10-World Health Organization : Cancer Pain Relief, 2nd ed., World Health Organization, Geneva, Switzerland. 1996.
- 11-[Zoltan Varga](#), ¹ [Syed rafay ali Sabzwari](#),¹ and [Veronika gova](#)².Cardiovascular Risk of Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: An Under-Recognized Public Health Issue, 2017
- 12-[Luís Carlos, Lopes-Júnior](#),¹ [Lóris Aparecida Prado da Cruz](#),² [Vanessa Cristina Leopoldo](#),³ [Fabrício Ribeiro de Campos](#),⁴ [Ana Maria de Almeida](#),⁵ and [Renata Cristina de Campos Pereira Silveira](#)⁶Effectiveness of Traditional Chinese Acupuncture versus Sham Acupuncture: a Systematic Review,2016
- 13-Atlas of acupuncture points, points locations. Published by copyright 2007.