مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (39) العدد (4) 2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (39) No. (4) 2017

Assessment of patient's quality of life after using three different flap designs in periapical surgery

Dr. Mounzer Assad*
Mazen Salameh**

(Received 30 / 10 / 2016. Accepted 4 / 7 / 2017)

□ ABSTRACT □

This study aimed to assess the patient's quality of life after the use of three different flap designs used in apicoectomy, and these designs are the trapezoidal flap, Oshenbein-Leubke flap and papilla base flap. The sample consisted of 30 patients attended the Department of Oral and maxillofacial surgery at the college of Dentistry at Tishreen University in Latakia with an indication for a periapical surgery on the front upper teeth in the period between 11.01.2013 until 04.04.2016.the assessment based on questionnaire includes four degrees edema, work and chewing and speech, recorded by the patient after two days and a week after the surgical procedure. The study showed a statistically significant difference in the chewing process where the degree of disability was lower in the papilla base flap. Also it showed that edema was less in this type of slides compared with the other two types.

Key Words: Apicoectomy, Quality of life, Flap design.

*Assistant Professor ,Department of oral and maxillofacial surgery , Faculty of Dentistry , Tishreen University, Lattakia, Syria.
**Postgraduate student , Department of oral and maxillofacial surgery , Faculty of Dentistry, Tishreen University, Lattakia , Syria .

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (39) العدد (4) 2017
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (39) No. (4) 2017

تقييم نوعية حياة المريض بعد استخدام ثلاث أشكال من الشرائح كمداخل جراحية في عملية قطع الذروة

الدكتور منذر أسعد [*]
مازن سلامه [**]

(تاريخ الإيداع 30 / 10 / 2016. قُبِل للنشر في 4 / 7 /2017)

□ ملخّص □

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم نوعية حياة المريض بعد استخدام ثلاثة أشكال مختلفة من الشرائح المستخدمة في إجراء عملية قطع الذروة؛ وهذه الشرائح هي الشريحة شبه المنحرفة التقليدية ضمن الميزاب اللثوي و الشريحة تحت الحافة اللثوية ذات الحواف المدورةOshenbein–Leubke Flap وشريحة قاعدة الحليمة اللثوية. تألفت العينة من 30 مريض راجعوا قسم جراحة الفم والفكين في كلية طب الأسنان بجامعة تشرين في اللاذقية مع وجود استطباب لإجراء عملية قطع الذروة على الأسنان الأمامية العلوية، في الفترة ما بين 2013/11/1 حتى 2016/4/4 واعتمد التقييم على استبيان من أربع درجات يشمل الوذمة والعمل والمضغ والكلام ويسجله المريض بعد يومين و بعد أسبوع من إجراء العمل الجراحي. أظهرت الدراسة وجود فرق ذو دلالة إحصائية في عملية المضغ حيث كانت درجة الإعاقة أقل في شريحة قاعدة الحليمة. كما بينت أن الوذمة كانت أقل في هذا النوع من الشرائح مقارنةً مع النوعين الآخرين.

الكلمات المفتاحية: قطع الذروة، نوعية الحياة،تصميم الشرائح.

[*] **استاذ مساعد _ قسم جراحة الفم والفكين – كلية طب الأسنان – جامعة تشرين _ اللاذقية – سورية.**
[**] **طالب دراسات عليا (ماجستير) – قسم جراحة الفم والفكين – كلية طب الأسنان – جامعة تشرين _ اللاذقية – سورية.**

مقدمة:

أصبحت الجراحة حول الذروية جزءاً مكملاً للمعالجات السنية، وذلك بسبب الحاجة لها لإزالة العوامل المسببة للإمراضية حول الذروية، ولعلاج النسج الداعمة للسن وإعادتها إلى حالة وظيفية و بيولوجية صحيحة. [1]

في الجراحة اللثوية –كما في كل مجالات طب الأسنان– يجب أن تشمل النتائج النهائية ضمان الجمال الطبيعي للنسج الداعمة حول السنية، لأنها تعكس صحة فموية جيدة و حالة جيدة النسج الصلبة [2].

يرغب الجراحون وأخصائيو المداواة اللبية دائماً بتحسين طريقة إنجاز هذا الإجراء عن طريق تطوير الأدوات المستخدمة و المواد وإيجاد مداخل مختلفة للحصول على معدلات نجاح أعلى في هذه العمليات.[4–3].

إن الاختيار الصحيح للحالة و التخطيط لها بمدخل يحقق الرؤية الواضحة و الوصول الجيد يعتبر شرط أساسي لنجاح عملية قطع الذروة. حيث أن اختيار التصميم المناسب للشريحة و معرفة ميزاتها و مشاكلها بالإضافة إلى الرفع الجيد لها هو المفتاح الإساسي لتحسين الشفاء بعد العمل الجراحي و لتقليل الاختلاطات الآنية و التالية للعمل الجراحي.[5]

لم يتم ايلاء النسج الرخوة والنتائج المتعلقة بطبيعة حياة المريض الأهمية الكافية في المرحلة التالية للعمل الجراحي مباشرةً [8–7–6].

مؤخرا تحول الهدف من الجراحة اللبية من مجرد خفض أو القضاء على الحالة المرضية القائمة الى تحقيق نتائج ناجحة بشأن الوظيفة و الناحية الجمالية فضلا عن الحفاظ على النسج اللثوية [9].

يمكن تصنيف الشرائح الجراحية المعتمدة على الشقوق الأفقية إلى مجموعتين رئيسيتين:

1–الشرائح المخاطية السمحاقية الكاملة:

أ. الشرائح المثلثية (ذات شق تحرير واحد).

ب. الشرائح شبه المنحرفة (ذات شقين تحريريين).

ت. الشرائح الظرفية (بدون شقوق تحرير).

2–الشرائح المخاطية السمحاقية المحدودة:

أ. الشرائح المنحنية تحت الحافة اللثوية (الهلالية).

ب. الشرائح ذات الحواف المدورة تحت الحافة الحرة للثة (Oshenbein–Luebke). [1]

يوجد العديد من العوامل السابقة للعمل الجراحي و أثناء العمل الجراحي والتالية له والتي تؤثر على نتائج الجراحة ما حول الذروية. (الجدول1) [10].

الجدول (1) العوامل التي تحدد نجاح الجراحة ما حول الذروية

ما قبل العمل الجراحي	أثناء العمل الجراحي	ما بعد العمل الجراحي
عرض التخرب	تصميم الشريحة	الإطباق
حشي الأقنية السابق	الشق الجراحي الملائم	الختم التاجي
تشريح ذروة السن وما حولها	الرفع الحذر للشريحة	السيطرة على اللويحة
حالة النسج الداعمة	قطع العظم بشكل غير راض	المعالجة الدوائية
الصحة العامة	حماية البنى التشريحية المجاورة	

	الوصول إلى المنطقة الهدف	
	إزالة مناطق التخرب العظمي	
	التقنيات التجددية	
	إعادة الشريحة و الخياطة	

أهمية البحث وأهدافه:

هدف البحث:

تقييم نوعية حياة المرضى بعد استخدام ثلاثة أنواع من الشرائح المستخدمة كمداخل جراحية لعملية قطع الذروة.

أهمية البحث:

تحسين نوعية حياة المريض بعد عملية قطع الذروة باختيار التصميم الأفضل من الشرائح

طرائق البحث ومواده:

هذه الدراسة توقعية مستقبلية سريرية عشوائية (Randomized prospective clinical study) ، وتم اعتماد السحب بالقرعة من قبل طرف حيادي لاختيار نوع الشريحة المطبقة ، وهي دراسة وحيدة التعمية من قبل المريض.

شملت عينة البحث 30 مريض ،من المرضى المراجعين لقسم جراحة الفم والفكين ذوي الاستطبابات المختلفة لعمليات قطع الذروة على الأسنان الأمامية العلوية . وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات :

المجموعة الأولى (الشاهدة):

10 مرضى تمت معالجتهم بطريقة الشريحة شبه المنحرفة المعيارية.

المجموعة الثانية (تجريبية):

10 مرضى تمت معالجتهم بطريقة الشريحة ذات القاعدة الحليمية اللثوية (Papilla Base)

المجموعة الثالثة(تجريبية):

10 مرضى تمت معالجتهم بطريقة شريحة الحواف المدورة تحت الحافة الحرة للثة (Oshenbein–Leubke)

معايير القبول والاستبعاد:

معايير القبول The inclusion criteria :

1–المرضى ذوي الأسنان الأمامية العلوية المطوِّرة لآفات ذروية و التي لا يمكن أن تعالج دون إجراء جراحي.

2–أن لا يتجاوز قطر الآفة الذروية 10مم.

3–عدم وجود أمراض نسج داعمة.

4– أن تكون الحليمات اللثوية مالئة للفراغات بين الأسنان (عدم وجود مثلثات سوداء)

5–المرضى ذوي الصحة الفموية الجيدة.

معايير الاستبعاد Exclusion criteria :

1–المرضى الذين يعانون من أمراض جهازية تجعلهم غير مناسبين للجراحة.

2–المرضى الذين قاموا بإجراء هذا العمل الجراحي في نفس المنطقة سابقاً.

3-الأسنان المتوجة.

4-الآفة التي تشمل أكثر من سن واحد

5-المرضى المدخنون.

بروتوكول العمل الجراحي:

بعد التأكد من الاستطباب الجراحي و تضمين معايير القبول تم إجراء جميع العمليات الجراحية بيد جراح واحد، حيث تم إجراء تخدير موضعي بـ Lidocain 2% مع مقبض وعائي **epinephrine** 1:80000 . تم إجراء الشقوق باستخدام شفرة رقم 15 ،وتم رفع السمحاق باستخدام روافع سمحاق موحدة وإجراء قطع الذروة باستخدام سنبلة جراحية شاقة بقطر 1مم تحت الإرواء الجيد بالمصل الفيزيولوجي. ثم قمنا برد الشريحة وإجراء الخياطة المتقطعة بخيوط حرير 4/0 حيث كان هناك قطبتان على الشق الأفقي و قطبتان لكل شق عمودي.

طُلب من المريض بعد العمل الجراحي تطبيق كمادات ثلجية من خارج الفم لمدة 3 ساعات بحيث يطبقها ويزيلها كل خمس دقائق، واعتباراً من اليوم التالي للعمل الجراحي طُلب من المريض إجراء مضمضة بالكلور هيكزيدين 0.2% ثلاث مرات يومياً لمدة أسبوع، و تم وصف صاد حيوي Amoxicilline 500mg cap. أربع مرات يومياً لمدة خمس أيام بالإضافة إلى مسكن ألم Paracetamol 500mg tap. ثلاث مرات يومياً لمدة ثلاث أيام.

تم إزالة القطب بعد أسبوع وطُلب من المريض التقيد بالمراجعات الدورية.

كانت تقنيات الشرائح على النحو الآتي:

1- الشريحة شبه المنحرفة: Trapezioidale Flap

- التقنية: تجرى هذه الشريحة من شق ضمن الميزاب اللثوي مع شقين تحريريين يتجهان ذروياً من نهايتي الشق الميزابي بشكل موازٍ للأوعية الدموية الدهليزية مع ضمان قاعدة أعرض للشريحة [11] .

(الشكل1) الشريحة شبه المنحرفة(التقليدية)

2-شريحة قاعدة الحليمة اللثوية: Papilla Base Flap

- التقنية: يتم عمل شريحة قاعدة الحليمة اللثوية من شقين عموديين تحريريين يتصلان بشق أفقي عند قاعدة الحليمة اللثوية بالتشارك مع شق ميزابي لثوي، ويكون شق التحرير من الثلث المتوسط للحليمة اللثوية. يتم إجراء الشق الأفقي لهذه الشريحة في المنطقة بين السنية بالمشاركة مع شق ميزابي في المنطقة العنقية للسن. يتم عمل شق شريحة

قاعدة الحليمة اللثوية من شقين مختلفين للحليمة بين السنية. الشق الأول ضحل و يكون عمودياً على حافة الحليمة اللثوية، ثم يتم إجراء قوس ذروي خفيف التحدب إلى الحافة اللثوية للسن المجاور. يتضمن الشق الأول وضع الشفرة عمودياً على السن وفق المحور الطولي و تقطع الظهارة و النسيج الضام بعمق 1.5مم . الشق الثاني يبدأ من الشق السابق ثم بحركة ذروية و الشفرة موازية للمحور الطولي للسن حتى الحافة العظمية، بحيث نشكل شق يشطر ثخانة الحليمة اللثوية. ومن هذه النقطة يبدأ الجزء الكامل الثخانة من الشريحة. [10]

(الشكل2) شريحة قاعدة الحليمة اللثوية

3-الشريحة تحت الحافة اللثوية ذات الحواف المدورة: (Oshenbein-Leubke Flap)

- التقنية: إن هذه الشريحة مشتقة من الشريحة شبه المنحرفة، باستبدال الشق الميزابي بشق مدور تحت الحافة اللثوية [12]. تتألف من شق أفقي على طول اللثة الملتصقة مع شقين تحريريين يبدآن من نهايتي الشق الأفقي ويستمران ذروياً.يمر الشق الأفقي على طول اللثة الملتصقة و مسايراً للحواف اللثوية المدورة. لا يجب أن يشمل الشق الميزاب اللثوي و الارتباط البشروي ولكن يجب أن يمر بين الحافة العظمية و الملتقى اللثوي المخاطي.[10].

الشكل(3) شريحة OshenbeinLeubke

المتغيرات المدروسة :

تقييم نوعية الحياة بعد العمل الجراحي، حيث سيتم تقييم التحدد الوظيفي بعد العمل الجراحي (الوذمة، العمل،المضغ ،الكلام) و تقييمه اعتماداً على مقياس من خمس درجات.

المعايير التي استخدمت في البحث :

سجلت المعلومات المتعلقة بنوعية الحياة بعد يومين وبعد أسبوع من الجراحة بيد المريض باستخدام استبيان حيث : (0)= لايوجد (1)=خفيف (2)= متوسط الشدة (3)=شديد (4)=شديد جداً. (الجدول 2)

تقييم نوعية الحياة بعد العمل الجراحي ، حيث سيتم تقييم التحدد الوظيفي أي درجة الإعاقة للقيام بذلك العمل من القدرة على القيام بالوظيفة بشكل طبيعي تماماً حيث درجة الإعاقة =0 ، إلى عدم القدرة على القيام بالوظيفة حيث درجة الإعاقة=4 ، وذلك بعد العمل الجراحي (الوذمة، العمل،المضغ ،الكلام) و تقييمه اعتماداً على مقياس من خمس درجات.

حيث اعتمدنا على التقييم الشخصي للمريض حيث تم اعتماد حجم الوذمة الخفيفة ان كانت داخل فموية فقط ومتوسطة اذا كانت ظاهرة بشكل بسيط من خارج الفم وشديدة اذا كانت ظاهرة بشكل واضح وشديدة جداً إذا كانت ممتدة حتى فتحتي الأنف.

جدول رقم(2) استبيان التحدد الوظيفي الخاص بالمريض

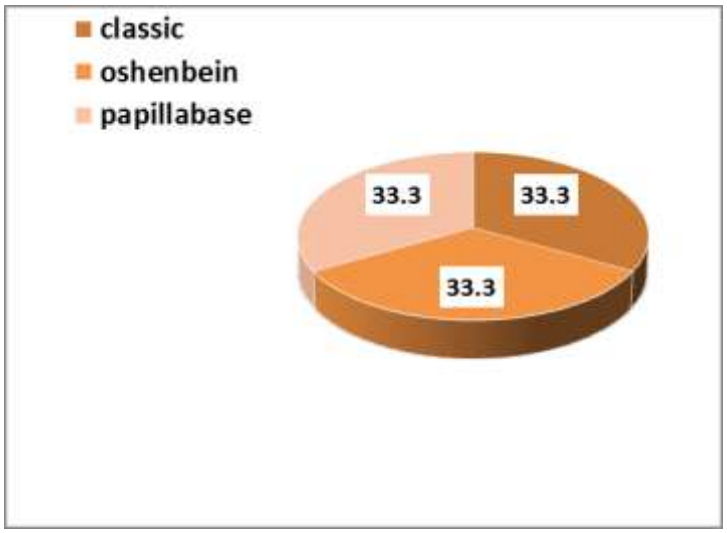
	0	1	2	3	4
الوذمة					
العمل					
المضغ					
الكلام					

النتائج و المناقشة :

توزع العينة:

جدول رقم (3): توزيع العينة حسب نوع الشريحة المستخدمة:

	التكرار	النسبة المئوية
Classic	10	33.3
Oshenbein	10	33.3
Papillabase	10	33.3
المجموع	30	100



شكل رقم (4): مخطط توزيع العينة حسب الطريقة

المشعرات:

1-الوذمة:

تم استخدام اختبار كاي مربع من أجل اختبار وجود فرق جوهري بالوذمة بعد يومين ايام بين الطرق الثلاثة، وذلك عند مستوى دلالة (0.05). نوضح من خلال الجدول التالي .

الجدول(10) :النتائج الاحصائية للوذمة بعد يومين

		Classic	Oshenbein	Papillabase	المجموع
0	العدد	0	0	2	2
	%	0.0%	0.0%	20.0%	6.7%
1	العدد	3	3	7	13
	%	30.0%	30.0%	70.0%	43.3%
2	العدد	3	4	1	8
	%	30.0%	40.0%	10.0%	26.7%
3	العدد	3	3	0	6
	%	30.0%	30.0%	0.0%	20.0%
4	العدد	1	0	0	1
	%	10.0%	0.0%	0.0%	3.3%
المجموع	العدد	10	10	10	30
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

كانت أعلى نسبة لمشعر الوذمة عند شريحة قاعدة الحليمة في المستوى 1 بلغت 70%، فيما كانت اعلى نسبة عند Oshenbein المستوى 2 40%، أما الطريقة التقليدية كانت عند المستوى 1و2و3 بنسبة بلغت 30%.

الجدول(11) اختبار كاي مربع لنتائج الوذمة بعد يومين بين الطرق الثلاثة

	Value	df	Asymp. Sig.
Pearson Chi-Square	13.212[a]	4	0.105
N of Valid Cases	30		

أظهرت نتائج البحث عدم وجود فروق جوهرية وذات أهمية إحصائية من حيث الوذمة الحاصلة بعد العمل الجراحي بيومين بحسب الطرق الثلاث حيث (p =0. 105) عند مستوى ثقة (95%) حيث انها اكبر من 0.05.

2- تحدد العمل :

الجدول(12) :النتائج الاحصائية لتحدد العمل بعد يومين و بعد أسبوع

		Classic		Oshenbein		Papillabase		المجموع	
		يومين	اسبوع	يومين	اسبوع	يومين	اسبوع	يومين	اسبوع
0	العدد	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
1	العدد	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2	العدد	2	2	3	3	2	2	7	7
	%	20.0%	20.0%	30.0%	30.0%	20.0%	20.0%	23.3%	23.3%
3	العدد	3	4	3	3	5	7	11	14
	%	30.0%	40.0%	30.0%	30.0%	50.0%	70.0%	36.7%	46.7%
4	العدد	5	4	4	4	3	1	12	9
	%	50.0%	40.0%	40.0%	40.0%	30.0%	10.0%	40.0%	30.0%
المجموع	العدد	10	10	10	10	10	10	30	30
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

بعد يومين:

تم استخدام اختبار كاي مربع من أجل اختبار وجود فرق جوهري لتحدد العمل بعد يومين بين الطرق الثلاثة، وذلك عند مستوى دلالة (0.05).

في الشريحة التقليدية كانت أعلى نسبة لتحدد العمل بعد يومين عند الدرجة 4 بنسبة بلغت 50%.

أما في شريحة Oshenbein كانت أعلى نسبة لتحدد العمل بعد يومين عند الدرجة 4 بنسبة بلغت 50%.

بينما كانت في شريحة قاعدة الحليمة أعلى نسبة لتحدد العمل بعد يومين عند الدرجة 3 بنسبة بلغت 40%.

الجدول (13): اختبار كاي مربع لنتائج تحدد العمل بعد يومين بحسب الطرق الثلاثة

	Value	df	Asymp. Sig.
Pearson Chi-Square	1.513[a]	4	.824
N of Valid Cases	30		

أظهرت نتائج البحث عدم وجود فروق جوهرية وذات أهمية إحصائية بين تحدد العمل بعد يومين بحسب الطرق الثلاث حيث (p =0. 824) عند مستوى ثقة (95%) حيث انها اكبر من 0.05.

بعد اسبوع:

في الشريحة التقليدية كانت اعلى نسبة لتحدد العمل بعد اسبوع عند الدرجة 1و2 بنسبة بلغت 40%.

وكانت في شريحة Oshenbein اعلى نسبة لتحدد العمل بعد اسبوع عند الدرجة 4 بنسبة بلغت 40%.

بينما كانت في شريحة قاعدة الحليمة اعلى نسبة لتحدد العمل بعد اسبوع عند الدرجة 1 بنسبة بلغت 70%.

الجدول (14): اختبار كاي مربع نتائج نوعية الحياة(العمل) بعد اسبوع بحسب الطرق

	Value	df	Asymp. Sig.
Pearson Chi-Square	4.143[a]	4	.387
N of Valid Cases	30		

أظهرت نتائج البحث عدم وجود فروق جوهرية وذات أهمية إحصائية بين تحدد العمل بعد اسبوع بحسب الطرق الثلاث حيث (p = 0.387) عند مستوى ثقة (95%) حيث انها اكبر من 0.05.

3- تحدد المضغ :

الجدول(15) :النتائج الاحصائية لتحدد المضغ بعد يومين

		Classic		Oshenbein		Papillabase		المجموع	
		يومين	اسبوع	يومين	اسبوع	يومين	اسبوع	يومين	اسبوع
0	العدد	0	0	0	0	0	6	0	6
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%	0.0%	20.0%
1	العدد	0	3	0	4	6	2	6	9
	%	0.0%	30.0%	0.0%	40.0%	60.0%	20.0%	20.0%	30.0%
2	العدد	3	4	2	4	4	2	9	10
	%	30.0%	40.0%	20.0%	40.0%	40.0%	20.0%	30.0%	33.3%
3	العدد	4	3	4	2	0	0	8	5
	%	40.0%	30.0%	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%	26.7%	16.7%
4	العدد	3	0	4	0	0	0	7	0
	%	30.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	23.3%	0.0%
المجموع	العدد	10	10	10	10	10	10	30	30
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

بعد يومين:

تم استخدام اختبار كاي مربع من أجل اختبار وجود فرق جوهري في تحدد المضغ بعد يومين بين الطرق الثلاثة، وذلك عند مستوى دلالة (0.05). نوضح من خلال الجدول التالي

في الشريحة التقليدية كانت اعلى نسبة لتحدد المضغ بعد يومين عند الدرجة 3 بنسبة بلغت 40%.

أما في شريحة Oshenbein اعلى نسبة لتحدد المضغ بعد يومين عند الدرجة 3 و4 بنسبة بلغت 40%.

بينما في شريحة قاعدة الحليمة كانت اعلى نسبة لتحدد المضغ بعد يومين عند الدرجة 1 بنسبة بلغت 60%.

الجدول (16): اختبار كاي مربع نتائج نوعية الحياة(المضغ) بعد يومين بحسب الطرق الثلاثة

	Value	df	Asymp. Sig.
Pearson Chi-Square	20.381[a]	6	.002
N of Valid Cases	30		

أظهرت نتائج البحث وجود فروق جوهرية وذات أهمية إحصائية بين تحدد المضغ بعد يومين بحسب الطرق الثلاث حيث (p = 0.002) عند مستوى ثقة (95%) حيث انها أصغر من 0.05.

بعد اسبوع:

في الشريحة التقليدية كانت اعلى نسبة لتحدد المضغ بعد اسبوع عند الدرجة 2 بنسبة بلغت 40%.

بينما في شريحة Oshenbein اعلى نسبة لتحدد المضغ بعد اسبوع عند الدرجة 1 و2 بنسبة بلغت 40%.

أما في شريحة قاعدة الحليمة كانت اعلى نسبة لتحدد المضغ بعد اسبوع عند الدرجة 1 بنسبة بلغت 60%.

الجدول (17): اختبار كاي مربع لنتائج تحدد المضغ بعد اسبوع بحسب الطرق الثلاثة

	Value	df	Asymp. Sig.
Pearson Chi-Square	16.267[a]	4	.012
N of Valid Cases	30		

أظهرت نتائج البحث وجود فروق جوهرية وذات أهمية إحصائية بين تحدد المضغ بعد اسبوع بحسب الطرق الثلاث حيث (p = 0.012) عند مستوى ثقة (95%) حيث انها اصغر من 0.05.

4-تحدد الكلام :

الجدول(18) :النتائج الاحصائية لتحدد الكلام بعد يومين وبعد أسبوع

		Classic		Oshenbein		Papillabase		المجموع	
		يومين	اسبوع	يومين	اسبوع	يومين	اسبوع	يومين	اسبوع
0	العدد	0	5	0	2	0	5	0	12
	%	0.0%	50.0%	0.0%	20.0%	0.0%	50.0%	0.0%	40.0%
1	العدد	0	4	0	6	0	5	0	15
	%	0.0%	40.0%	0.0%	60.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%
2	العدد	5	1	2	2	5	0	12	3
	%	50.0%	10.0%	20.0%	20.0%	50.0%	0.0%	40.0%	10.0%

3	العدد	4	0	6	0	5	0	15	0
	%	40.0%	0.0%	60.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%
4	العدد	1	0	2	0	0	0	3	0
	%	10.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%
المجموع	العدد	10	10	10	10	10	10	30	30
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

بعد يومين:

تم استخدام اختبار كاي مربع من أجل اختبار وجود فرق جوهري في تحدد الكلام بعد يومين بين الطرق **الثلاثة**، وذلك عند مستوى دلالة (0.05). نوضح من خلال الجدول التالي

في الشريحة التقليدية كانت اعلى نسبة لتحدد الكلام بعد يومين عند الدرجة 2 بنسبة بلغت 50%.

اما في شريحة Oshenbein اعلى نسبة لتحدد الكلام بعد يومين عند الدرجة 3 بنسبة بلغت 60%.

بينما في شريحة قاعدة الحليمة كانت اعلى نسبة لتحدد الكلام بعد يومين عند الدرجة 2و3 بنسبة بلغت 50%.

الجدول (19): اختبار كاي مربع لنتائج تحدد الكلام بعد يومين بحسب الطرق الثلاثة

	Value	df	Asymp. Sig.
Pearson Chi-Square	3.900[a]	4	.420
N of Valid Cases	30		

أظهرت نتائج البحث عدم وجود فروق جوهرية وذات أهمية إحصائية بين تحدد الكلام بعد يومين بحسب الطرق الثلاث حيث (p = 0.420) عند مستوى ثقة (95%) حيث انها اكبر من 0.05.

بعد اسبوع:

في الشريحة التقليدية كانت اعلى نسبة لتحدد الكلام بعد اسبوع عند الدرجة 0 بنسبة بلغت 50%.

اما في شريحة Oshenbein كانت أعلى نسبة لتحدد الكلام بعد اسبوع عند الدرجة 1 بنسبة بلغت 60%.

بينما في شريحة قاعدة الحليمة كانت اعلى نسبة لتحدد الكلام بعد اسبوع عند الدرجة 0و1 بنسبة بلغت 50%.

كانت أعلى نسبة لتحدد الكلام بعد اسبوع عند الدرجة 1 عند ال Oshenbein بلغت 60%، فيما كانت في تقنية قاعدة الحليمة عند الدرجة 0و1 بلغت 50% ، أما الطريقة التقليدية كانت عند الدرجة 0 بنسبة بلغت 50%.

الجدول (20): اختبار كاي مربع نتائج تحدد الكلام بعد اسبوع بحسب الطرق الثلاثة

	Value	df	Asymp. Sig.
Pearson Chi-Square	3.900[a]	4	.420
N of Valid Cases	30		

أظهرت نتائج البحث عدم وجود فروق جوهرية وذات أهمية إحصائية بين تحدد الكلام بعد اسبوع بحسب الطرق الثلاث حيث (p = 0.420) عند مستوى ثقة (95%) حيث انها اكبر من 0.05.

أظهرت النتائج الاحصائية وجود فروق جوهرية وذات دلالة احصائية بأن القدرة على المضغ كانت أقل تأثراً عند المرضى الخاضعين لعملية قطع الذروة بتقنية شريحة قاعدة الحليمة اللثوية بالمقارنة مع المرضى الخاضعين لنفس العمل الجراحي باستخدام المداخل الأخرى وهي الشريحة الشبه المنحرفة التقليدية و الشريحة الموازية للحافة اللثوية ذات الحواف المدورة وذلك بعد يومين من العمل الجراحي.

بينما لم نجد في دراستنا وجود اي فروق ذات دلالة احصائية في بقية المتغيرات (الوذمة،المضغ، العمل ، الكلام) وذلك بعد يومين او بعد اسبوع من العمل الجراحي. مع وجود أفضلية لشريحة قاعدة الحليمة من ناحية الوذمة حيث سجلت أقل نسبة لحدوث الوذمة على اعتبار أن 80% من عينة هذه التقنية سجلت وذمة خفيفة او لم يحدث وذمة عندها.

المناقشة:

يمثل الحفاظ على النسج الرخوة تحدياً في أي إجراء جراحي. وعند تقييم نجاح أي عمل جراحي لم يعد كافياً تقييم الشفاء والوظيفة ، بل ينبغي أيضاً أن نأخذ بعين الاعتبار الناحية الجمالية والعلامات الخاصة بالمريض مثل عدم الراحة بعد العمل الجراحي لأنها قد تؤثر على نوعية حياتهم وتقبلهم للعلاج.

في طب الأسنان الحديث أصبح علاج النسج الرخوة وترميمها من الأمور الإلزامية المترافقة مع الأعمال الجراحية ، كما أن الحفاظ على الأسنان لم يعد مقبولاً دون مراعاة النواحي الجمالية. [13]

تشير الدراسات إلى أن الشريحة التقليدية ضمن الميزاب اللثوي كاملة الثخانة لها تأثير واضح في حدوث انكماش للحليمات وخاصة خلال مرحلة الشفاء الأولى. [7] . بينما تمكننا شريحة قاعدة الحليمة اللثوية من توقع شفاء خالٍ من انحسار الحليمات بين الأسنان و دون تشكل الندبة.[7]. لأنه باتباع هذه التقنية نتجنب كشف المنطقة بين السنية عند اجراء أي عمل جراحي حول ذروة السن.

سجلت بعض الدراسات حدوث أقل للوذمة بعد الجراحة حول الذروية عند استخدام الجراحة المجهرية بالأدوات االدقيقة مقارنة بالطرق التقليدية [15].

عند استخدام الشريحة التقليدية ضمن الميزاب اللثوي يتم رفع الحليمة وتصبح ضمن الشريحة. ولحدوث ذلك يجب فصل الجزء الدهليزي من الحليمة عن الجزء الحنكي، ويكون هذا الانفصال في منطقة التماس بين الأسنان، وهذا ما يجعل عملية فصلها ورفعها صعبة دون تعرضها للأذى حيث تتعرض عند الرفع للتمزق وتكون الأجزاء المتبقية منها صغيرة جداً لدرجة أنها غير قادرة على البقاء فتتموت وتسبب الانحسار.

ويحدث غالباً أن يكون رد الحليمة لمكانها الأصلي على النسيج الذي رُفعت منه غير دقيق مما قد يقود لحدوث الانحسار كما قد تؤثر أبعاد الحليمة على عملية الشفاء بعد العمل الجراحي. تسمح تقنية شريحة قاعدة الحليمة بالحفاظ على جسم الحليمة في مكانه مما يمنع حدوث أي غياب للنسج في مناطق التماس خلال عملية الشفاء ، ونكمن الشريحة جزئية الثخانة في هذه التقنية من الحفاظ على حيوية النسج وبذلك يتم التقليل من خطر الانحسار ونقص ارتفاع الحليمة وتسريع عملية الشفاء [16]

الاستنتاجات والتوصيات:

اتفقنا مع M. Del Fabbro, S. Taschieri & R. Weinstein [14] حيث كان عدم الارتياح أكبر عند المضغ في الشريحة التقليدية مقارنة بشريحة قاعدة الحليمة كما ظهر في دراستنا بأن الارتياح كان أكبر في شريحة

قاعدة الحليمة مقارنةً بالشريحة الموازية للحافة اللثوية. بينما ظهر في دراستهم بأن الوذمة كانت أقل ، وهذا ما لم نجده في دراستنا هذه.

كان عدم الارتياح عند جميع المرضى في المجموعات الثلاث أعظمياً في اليوم الثاني من ناحية المضغ والكلام. كما عانى جميع المرضى من أعلى قيمة لعدم الارتياح التالي للعمل الجراحي بعد يومين من العمل الجراحي و خاصة المضغ والعمل.

وبما أن تقنية شريحة قاعدة الحليمة تسمح بالحفاظ على جسم الحليمة في مكانه ما يمنع حدوث أي غياب للنسج في مناطق التماس خلال عملية الشفاء ، وتمكن الشريحة جزئية الثخانة في هذه التقنية من الحفاظ على حيوية النسج وبذلك يتم التقليل من خطر الانحسار ونقص ارتفاع الحليمة .

نوصي باستخدام الشرائح ذات قاعدة الحليمة اللثوية في هذا النوع من الأعمال الجراحية لتحقيق أفضل نوعية حياة وراحة أكبر للمريض بعد العمل الجراحي.

المراجع:

1- INGLE JI, BAKLAND LK. *Endodontics. 5th ed. B.C. Decker*. 2002; 1–150

2- MCLEAN JW. Long-term esthetic dentistry. *Quintessence Int* 1989; 20: 701-8

3- RUBINSTEIN RA, KIM S. *Short-term observation of the results of endodontic surgery with the use of a surgical operation microscope and Super-EBA as root-end filling material*. J Endod 1999; 25: 43-8

4-FRIEDMAN S. *Treatment outcome and prognosis of endodontic therapy*. In: Ørstavik D, Pitt Ford T, eds. Essential endodontology: prevention and treatment of apical periodontitis. Oxford: Blackwell Science, 1998: 388-91.

5- CHANDLER N, KOSHY S. *The changing role of the apicectomy operation in dentistry*. J 22. Forsgren H, Heimdahl A, Johansson B, R Coll Surg Edinb. 2002; 47: 660–667.

6- VELVART .P. *Papilla base incision: a new approach to recession-free healing of the interdental papilla after endodontic surgery*. Journal of Endodontic Research. Hecht A, App GR. Blood volume loss during gingivectomy using two different anesthetic techniques. J Periodontol 1974;45:9

7-VELVART P, PETERS C. *Soft tissue management in endodontic surgery*. J Endod 2005; 31: 4-16

8-VON ARXT,HÄNNIS,JENSENSS. *Clinical and radiographic assessment of various predictors for healing outcome 1year after periapical surgery*. JEndod2007;33:123–8

9-CARR G, BENTKOVER S . *Surgical endodontics.* In: Cohen S, Burns R, eds. *Pathways of the Pulp*, 7th edn. St. Louis, MO: Mosby Inc1998., pp. 608–56

10- GRANDI, C. PACIFICI. L. *The ratio in choosing access flap for surgical endodontics*. J Oral&Implantology.2009;2:37-51

11- MÖRMANN W, MEIER C, FIRESTONE A. *Gingival blood circulation after experimental wounds in man*. J Clin Periodontol 1979; 6: 417-24

12- LUEBKE RG. *Surgical endodontics*. Dent Clin North Am 1974; 18: 379-91

13- ALLEN EP . *Use of mucogingival surgical procedure to enhance esthetics*. Dental Clinics of North America. 1988, 32, 307– 30.

14- DEL FABBRO, M. TASCHIERI , S. WEINSTEIN . R.*Quality of life after microscopic periradicular surgery using two different incision techniques*. International Endodontic Journal, 42, 2009, 360–367

15- PECORA G, ANDREANA S . *Use of dental operating microscope in endodontic surgery*. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology.1993; 75, 751–8

16- GUTMANN JL, HARRISON JW. *Surgical Endodontics*. 1st ed. Ishiyaku Euroamerica, Inc. St. Louis. Tokyo, All India Puplishers. 1999; 163.