مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (40) العدد (4) 2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (40) No. (4) 2018

تأثير مدة ترك الخياطة على النجاح طويل الأمد لعملية إعادة تموضع الشفة

د. تهامة يوسف *

(تاريخ الإيداع 1 / 7 / 2018. قُبِل للنشر في 31 / 7 /2018)

□ ملخّص □

تعتبر عملية إعادة تموضع الشفة من العمليات الجراحية الشائعة في تدبير الابتسامة اللثوية.
تهدف هذه الدراسة الى تقييم تأثير مدة ترك الخياطة على فعالية عملية إعادة تموضع الشفة التقليدية كعمل جراحي تجميلي في تدبير الابتسامة اللثوية الناجمة عن فرط حركة الشفة العلوية من حيث كمية التغطية اللثوية مع مرور الزمن ومنع النكس اللاحق.
تتألف عينة البحث من 10 مرضى اناث راجعوا كلية طب الأسنان بشكوى ظهور زائد للثة عند الابتسام حيث تم اجراء عملية إعادة تموضع الشفة التقليدية لجميع مرضى العينة وتركت الخياطة لمدة 14 يوم عند نصف المرضى و21 يوم عند المرضى الخمسة الأخرين. وتضمنت المراقبة السريرية أخذ الصور الأمامية والجانبية للمرضى قبل المعالجة وبعد شهر و3 أشهر و6 أشهر.
أظهرت نتائج هذه الدراسة أن ترك الخياطة لأسبوع أضافي لا يملك أي أثر جوهري في ثبات النتائج وأن المدة المفضلة لترك الخياطة وفق ظروف هذه الدراسة هي اسبوعين (14 يوم).

الكلمات المفتاحية: ابتسامة لثوية، فرط نشاط الشفة، إعادة تموضع الشفة، خياطة.

*مدرسة – قسم أمراض النسج حول السنية – كلية طب الأسنان – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (40) العدد (4) 2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (40) No. (4) 2018

The effect of suturing period on the long-term success of Lip Reposition

TihamaYusef*

(Received 11 / 11 / 2017. Accepted 9 / 5 / 2018)

□ ABSTRACT □

Lip Reposition is considered one of the common surgical procedures in management of the gummy smile.
This study aims to evaluate the effect of suturing period on the efficiency of Lip Reposition as a plastic surgery in management of the gummy smile caused by hyperactive upper lip on the gingival coverage by time and recurrence.
The study sample consists of 10 female patients who came to the faculty of dentistry with a major complain of an excessive gingival display while smiling. Lip reposition was done for the whole sample and the suturing were kept for 14 days in half of the sample and for 21 days in the other 5 patients. Follow up includes taking face and profile pictures before and after 1, 3 and 6 months after the surgery.
The result showed that keeping the sutures for an extra week has no effect on the stability of the cosmetic results and the preferred period to keep the sutures within the conditions of this study is 14 days.

Keywords: Gummy Smile, Hyperactive upper lip, Lip Reposition, suturing.

*Assistant Professor, Department of periodontics, Faculty of Dentistry, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

الابتسامة كمصطلح هي التعبير الوجهي المسبب بارتفاع زوايا الفم نحو الأعلى، ولكنها تحمل معان أكبر، فهي التعبير الأول الذي يلاحظه الآخرون عندما نلتقهم، وهي من أهم وسائل الاتصال بين البشر، والابتسامة الجميلة هي بمثابة أداه تعزيز لأي شكل من أشكال التواصل.[1] وعلى العكس تملك الابتسامة الغير جميلة تأثيراً سلبيا على الانطباع الذي يتركه الفرد لدى الآخرين، لذا فهي عنصر مهم من عناصر الجمال نحاول إبرازه بأفضل
صورة .[2]

الابتسامة المرضية جمالياً تتطلب لثة صحية، كمية مناسبة من اللثة تظهر عند وضع الابتسام، والتوافق بين شكل وحجم ولون الأسنان.[3] حيث وجد (Tjan et al, 1984) أن ذو الابتسامة الجميلة يملك المعايير التالية: 1- ظهور كامل لتيجان الأسنان الأمامية العلوية، 2- ظهور2 ملم أو أقل من اللثة فوق تيجان الأسنان، 3-الأسنان الظاهرة بالابتسام هي الأسنان الأمامية العلوية الستة مع ظهور ضاحك واحد أو ضاحكين في كل جهة وبشكل متناظر، 4- تناظر الخط المتوسط السني مع النثرة. [4]

مع ازدياد اهتمام المرضى بالناحية التجميلية، وسيطرة طب الأسنان التجميلي على المعالجات السريرية، ازداد اهتمام الأطباء بإعطاء ابتسامة مثالية للمريض تعكس ثقة المريض بنفسه، وما هذه الابتسامة إلا بنية متكاملة من الأسنان واللثة والوجه وأي خلل في هذه البنية ينعكس سلباً على جمال ابتسامة المريض وبالتالي على ثقته بنفسه وتعامله مع الوسط المحيط. (Hulsey, 1970)[5]

برزت مؤخراً مشكلة تجميلية هامة تمنع الكثير من الأشخاص من إظهار ابتسامتهم عند الفرح أو عند التقاط الصور الفوتوغرافية وهي ظهور زائد للثة عند الابتسام، بحيث يكون كامل التاج السريري مكشوفاً بالإضافة ل 3 ملم فأكثر من اللثة فوق الأسنان الأمامية العلوية وهذا ما سمي في الأدب الطبي بالابتسامة اللثوية. [6]

للابتسامة اللثوية عدة أسباب فمنها السني (بزوغ فاعل او منفعل) والهيكلي (زيادة مفرطة في النمو العمودي للفك العلوي) ويمكن أن تكون نتيجة لزيادة نشاط العضلات الرافعة للشفة العلوية (أو ما يسمى بفرط نشاط الشفة العلوية) بحيث تتحرك الشفة العلوية (6-8 ملم) نحو الأعلى في وضع الابتسام الكامل كاشفة كامل التاج السريري للأسنان الأمامية العلوية و3 ملم أو أكثر من اللثة فوق هذه الأسنان. [7]

كما تنتشر الابتسامة اللثوية عند 10.5% من السكان مع زيادة واضحة عند الإناث بنسبة 1/2. [8]

عضلات التعبير الوجهي المسؤولة عن رفع الشفة أثناء الابتسام هي: العضلة الرافعة للشفة العلوية وجناح الأنف، العضلة الرافعة للشفة العلوية، والعضلتين الوجنتين الكبيرة والصغيرة والمدورة الشفوية. [9]

تم وصف تقنيات عديدة لتدبير الابتسامة اللثوية الناجمة عن فرط نشاط الشفة العلوية كحقن ذيفان البوتولينيوم نمط A كمادة شالة للعضلات، وعملية إعادة تموضع الشفة، وقطع وتبعيد مرتكزات العضلات الضحكية.

تم وصف عملية إعادة تموضع الشفة لأول مرة في الأدب الطبي عام 1973 من قبل Rubenetein and Kostianovsky كجزء من الجراحة التجميلية التصنيعية للوجه، ومن ثم تم تعديلها وادخالها لطب الأسنان وأدب جراحة النسج حول السنية من قبل Rosenbalt , Simon عام 2006 وكانت الغاية منها تثبيط جزئي للانكشاف اللثوي أثناء الابتسام وتتضمن إزالة شريط من المخاطية الدهليزيةوخياطتها مع الملتقى المخاطي اللثوي. أما الطريقة المعدلة فتشمل قطع أعمق و تسليخارتكازات العضلات الرافعة للشفة العلوية وصولاً الى شوك الأنف الأمامي في محاولة لتقليل النكس المتوقع.[11],[10]

أهمية البحث وأهدافه:

هدف البحث:

دراسة تأثير ترك الخياطة لمدة 14 يوم و21 يوم على فعالية عملية إعادة تموضع الشفة في تصحيح الابتسامة اللثوية الناجمة عن فرط نشاط الشفة العلوية من حيثالتأثير على التغطية اللثوية.

أهمية البحث:

هناك حاجة قائمة ومحاولات مستمرة لتحقيق نجاح طويل الأمد وأفضل النتائج الممكنة في تصحيح الابتسامة اللثوية وإعادتها إلى وضعها الطبيعي أو القريب من الطبيعي وبالتالي منع حصول التشوهات الوظيفية والجمالية والنفسية وإعادة ثقةالمريض بابتسامته.

طرائق البحث ومواده:

هذه الدراسة دراسة توقعية سريرية معماة prospective randomized blinded clinical study

مجتمع العينة : ستشمل هذه الدراسة 10 مرضى مع ابتسامة لثوية ناجمة عن فرط نشاط الشفة العلوية

توزيع العينة :تم إعطاء المرضى أرقام تسلسلية حسب ورودهم الى قسم أمراض النسج حول السنية وتم اجراء الطريقة الجراحية التقليدية لمرضى العينة وتركت الخياطة لمدة 14 يوم لنصف عدد المرضى و21 يوم للنصف الآخر وتم تقييم النتائج في جلسات المتابعة من خلال تقييم المعايير الأنثروبومترية للصور الفوتوغرافية المأخوذة قبل الاجراء الجراحي وبعد الاجراء الجراحي بشهر و 3 أشهر و 6 أشهر.

معايير القبول والاستبعاد Inclusion and Extrusion Criteria:

معاييرالقبول :

1. مرضى الابتسامة اللثويةذات الدرجة المتوسطة (5-8 ملم) الناجمة عن فرط نشاط الشفة العلوية المراجعين لقسم أمراض النسج الداعمة – كلية طب الأسنان – جامعة تشرين
2. المرضى الذين ليس لديهم مضاد استطباب لإجراء عمل جراحي.ASA I /II

معايير الاستبعاد :

1. مرضى الابتسامة اللثوية الناجمة عن أسباب هيكلية
2. مرضى الابتسامة اللثوية الناجمة عن قصر الشفة العلوية
3. مرضى الابتسامة اللثوية الناجمة عن قصر طول التيجان .
4. المرضى ذوي الصحة الفموية السيئة أو الانحسارات أو الضخامة اللثوية
5. المرضى ذوي اللجام المرتفع المسبب لدياستيما(Diastema)

مواد البحث :

تم أجراء الجراحة في قسم أمراض النسج حول السنية في جامعة تشرين في اللاذقية من قبل الباحث

تؤخذ القياسات من خط اللثة على الخط الناصف للثنايا العلوية الى الحد الأدنى للشفة العلوية . قام الباحث بأخذ القياسات بشريط القياس المعياري للتغطية اللثوية بوضع الابتسام الكامل.

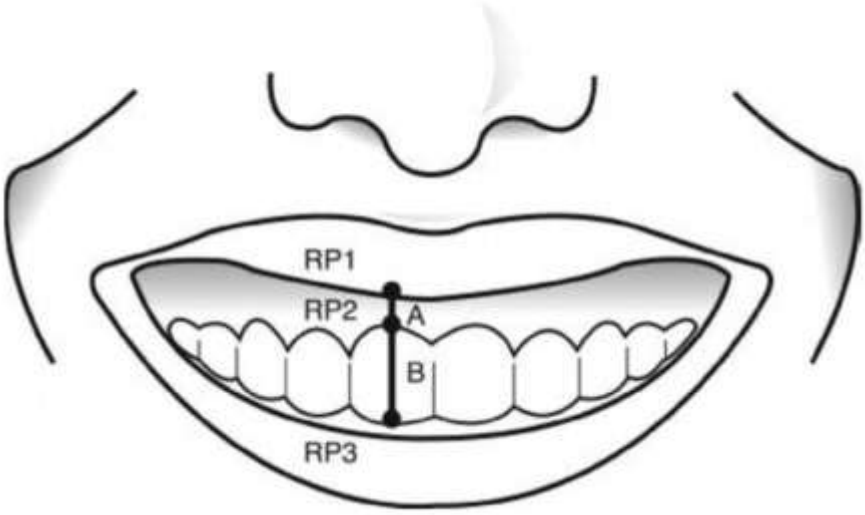
طريقة التحليل الأنثروبومتري:

النقاط المرجعية والقياسات:

النقطة المرجعية 1 (RP1): على الحافة السفلية للشفة العلوية فوق منتصف الحافة اللثوية للثنية العلوية اليمنى.

النقطة المرجعية 2 (RP2): منتصف الحافة اللثوية للثنية العلوية اليمنى .

المسافة A: تقاس بين النقطتين المرجعيتين السابقتين



الشكل 1 : النقاط المرجعية والمسافات المقاسة

متغيرات البحث Research variables:

كيمية التغطية اللثوية

تم تحديد التغطية اللثوية باعتباره المسافة بين الحافة السفلية للشفة العلوية والحافة العلوية للثنية اليمنى لأربع فترات زمنية هي قبل المعالجة وبعد شهر وبعد 3 أشهر وبعد 6 أشهر.

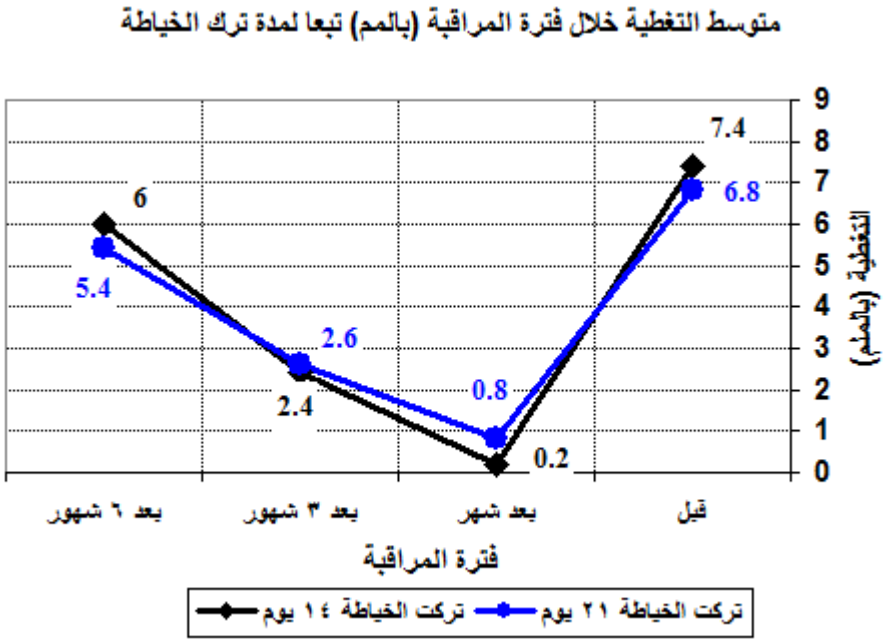
النتائج والمناقشة :

النتائج:

يبين الجدول عدد المرضى الذين أجريت عليهم المعالجة تبعاً لمدة ترك الخياطة من وسط حسابي وانحراف معياري وأدنى وأعلى قيمة لمقدار التغطية (باللمم). حيث يظهر من الجدول أن تراجعا كبير في الانكشاف اللثوي بعد شهر و3 شهور من المعالجة قبل أن تعود للتزايد بعد 6 أشهر في كلتا الحالتين لمدة ترك الخياطة.

جدول(1) : الإحصاءات الوصفية لمقدار التغطية للعينة المدروس وفق الطريقة التقليدية

فترة المراقبة	مدةترك الخياطة	عدد المرضى	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة الدنيا	القيمة العليا
قبل	14يوم	5	7.40	0.548	7	8
	21يوم	5	6.80	0.837	6	8
بعدشهر	14يوم	5	0.20	0.447	0	1
	21يوم	5	0.80	0.837	0	2
بعد3 أشهر	14يوم	5	2.40	1.140	1	4
	21يوم	5	2.60	0.548	2	3
بعد 6 أشهر	14يوم	5	6.00	0.707	5	7
	21يوم	5	5.40	0.894	5	7



الشكل(2): متوسط التغطية للعينة المدروسة خلال فترات المراقبة تبعا للطريقة التقليدية في حال تركت الخياطة 14 يوم و21 يوم.

بهدف مقارنة اختلاف متوسطات جميع المجموعات تبعا لمدة المراقبة جرى تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA ، ولتطبيق هذا الاختبار يشترط تجانس البيانات حيث استخدم اختبار ليفني للتجانس فكانت النتائج كما يبينها الجدول الآتي:

جدول (2): يبين نتيجة تطبيق اختبار ليفني للتباين وتحليل التباين ANOVA بين المجموعات تبعا لفترة المراقبة

مدة ترك الخياطة	قيمة اختبار ليفني LEVENE STATISTIC	أهمية الاختبار	قيمة اختبار F للتباين بين المجموعات	أهمية الاختبار
تركت الخياطة 14 يوما	1.728	0.21	94.377	0.00
تركت الخياطة 21 يوما	0.189	0.902	58.56	0.00

بما أن قيمة اختبار ليفني في حالتي الخياطة لمدة 14 و 21 يوما 1.728 و 0.189 على التوالي وهما قيمتان تزيدان عن 0.05 لذا نقبل فرضية تجانس البيانات ، ونتيجة اختبار تحليل التباين ANOVA كانت تقل عن 0.05 لذلك فمتوسطات نتائج التغطية تختلف فيما بينها، هنا يمكن تطبيق اختبار LSD لتبيان أي الفترات التي اختلفت فيها المتوسطات عن بعضها كما يبين الجدول التالي:

جدول (3):نتائج تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة في حالة المعالجة التقليدية

فترةالمراقبة		تركت الخياطة 14 يوم		تركت الخياطة 21 يوم	
		فرق المتوسطات	الأهمية الإحصائية Sig	فرق المتوسطات	الأهمية الإحصائية Sig
قبل	بعدشهر	7.2	0.000	6.0	0.000
	بعد 3 أشهر	5	0.000	4.20	0.000
	بعد 6 أشهر	1.4	0.010	1.40	0.013
بعدشهر	قبل	-7.2	0.000	-6.0	0.000
	بعد 3أشهر	-2.2	0.000	-1.80	0.002
	بعد 6 أشهر	-5.8	0.000	-4.60	0.000
بعد 3 أشهر	قبل	-5.	0.000	-4.2	0.000
	بعدشهر	2.2	0.000	1.80	0.002
	بعد 6 أشهر	-3.6	0.000	-2.80	0.000
بعد 6 أشهر	قبل	-1.4	0.010	-1.40	0.013
	بعدشهر	5.8	0.000	4.60	0.000
	بعد3 أشهر	3.6	0.000	2.8	0.000

يظهر جدول اختبارات المقارنات المتعددة بعد تطبيق اختبار LSD أن المقارنات بين متوسطات التغطية بين كل مجموعتين وحسب مدة ترك الخياطة تظهر اختلافات معنوية عند مستوى دلالة 5 % حيث تقل أهمية الاختبارات جميعها عن 0.05 .

بما أن حجم العينة أقل من 30 (5 مرضى لكل حالة) ، وبما أن مراقبة نتائج المعالجة جرت على مراحل زمنية متتالية ، لذا من المناسب هنا تطبيق **اختبار فريدمان** للعينات المتعددة المرتبطة **وفقا للطريقة التقليدية**تبعا لزمن المراقبة ومدة ترك الخياطة. أظهرت النتائج وجود اختلاف معنوي بين نتائج المعالجة (إحدى المقارنات على الأقل)

بعد ترك الخياطة 14 يوما وكذلك عند ترك الخياطة 21 يوماً حيث بلغت أهمية الاختبار 0.03 و0.02 على التوالي، وهي بذلك أقل من 5% .

جدول(4): نتائج تطبيق اختبار فريدمان لدرجة التغطية تبعا للطريقة التقليدية ومدة ترك االخياطة

مدة ترك الخياطة	14يوم	21 يوم
Nعدد أفراد العينة	5	5
Chi-Square قيمة اختبار	14.040	14.755
dfدرجات الحرية	3	3
Asymp. Sig. الأهمية الاحصائية	0.003	0.002

تحديد مكان الاختلاف يتطلب إجراء اختبار ثنائي بين كل زوجين من النتائج ، حيث تم اختيار المقارنة بين مقدار التغطية قبل المعالجة وخلال الفترات الزمنية للمراقبة عن طريق **اختبار ولكوكسون**للعينات المرتبطة، وكانت نتائج الاختبار كما يبينها الجدول التالي:

جدول(5): الأهمية الإحصائية لاختبارولكوكسون لدرجة التغطية قبل المعالجة وخلال فترات المراقبة تبعا للطريقة التقليدية ومدة ترك الخياطة

مدة ترك الخياطة	فترة المقارنة	بعد شهر – قبل	بعد 3 شهور – قبل	بعد 6 شهور –قبل
14 يوم	قيمة الاختبار Z	-2.041	-2.060	-2.070
	الأهمية الاحصائية	00.041	0.039	00.038
21 يوم	قيمة الاختبار Z	-2.121	-2.060	-1.857
	الأهمية الاحصائية	0.034	0.039	0.063

جميع المقارنات تبعا لاختبار ولكوكسون عند ترك الخياطة لمدة 14 يوما باستخدام الطريقة التقليدية أظهرت أهمية إحصائية للنتائج ، حيث بدا الاختلاف بين نتائج المعالجة على جميع المستويات الزمنية . الا أن مراقبة الحالة لمدة 6 شهور عند ترك الخياطة 21 يوما أظهرت تراجعا في الأهمية الإحصائية ، حيث بلغت أهمية الاختبار 0.063 وهي قيمة تزيد عن مستوى الدلالة 0.05 مما يشير أيضا إلى عدم وجود اختلاف جوهري بين درجة التغطية قبل وبعد 6 شهور من المعالجة بالطريقة التقليدية عند ترك الخياطة لمدة 21 يوم بالرغم من أن النتائج والفروقات كانت ذات أهمية جوهرية بعد شهر وثلاثة أشهر من المراقبة.

جرى اختبار التباين الثنائي Univariate Analysis of Variance بين المجموعات المدروسة بالعلاقة مع مدة المراقبة ومدة ترك الخياطة لمعرفة تأثير كل من هذين العنصرين على حدى وكليهما معا على النتائج ، ولا بد لإنجاز هذا الاختبار من التحقق من تجانس البيانات عن طريق اختبار ليفني الذي بلغت قيمته 0.523 وهي قيمة أكبر من 0.05 لذا فإن البيانات متجانسة ويمكن إجراء اختبار تحليل التباين باتجاهين

نتائج تحليل التباين تدل على أن الزمن له أهمية كبيرة في التأثير على مقدار التغطية بينما لم يكن لكل من طريقة الخياطة أو الطريقة والمدة معا تأثير على النتائج.

جدول(6): نتائج تحليل التباين الثنائي لتأثير العوامل المتعددة عند استخدام الطريقة التقليدية على نتائج المراقبة خلال الزمن

المتغير	قيمة اختبار التباين	الأهمية الاحصائيةSig
الزمن	149.944	0.000
الخياطة	0.167	0.686
الخياطة * الزمن	1.500	0.233

المناقشة :

1-وفق معطيات الدراسة السابقة نلاحظ تراجعا كبير في الانكشاف اللثوي بعد شهر و3 شهور من المعالجة قبل أن تعود للتزايد بعد 6 أشهر في كلتا الحالتين لمدة ترك الخياطة.

2-أن الزمن له أهمية كبيرة في التأثير على مقدار التغطية بينما لم يكن لكل من طريقة الخياطة أو الطريقة والمدة معا تأثير على النتائج.

الاستنتاجات والتوصيات:

1-وفق معطيات الدراسة السابقة نوصي بترك الخياطة لمدة أسبوعين فقط وعدم تركها لمدة 21 يوم وذلك بسبب الازعاج المترافق مع ترك الخياطة لمدة 21 يوم دون تحقيق أي نتيجة إيجابية للمريض على مستوى ثبات النتائج ومنع النكس.

2-نقترح اجراء مقارنات مع مدة أقل من أسبوعين من ترك الخياطة (أسبوع- 10 أيام) وذلك بهدف تحقيق أفضل راحة للمريض بعد الجراحة.

المراجع:

1- GARBER, D.A., SALAMA, M.A. The aesthetic smile: Diagnosis and treatment. Periodontol 2000.1996;11:18–28.

2- OLIVEIRA, M.T., MOLINA, G.O., FURTADO A., GHIZONI, J.S., PEREIRA, J.R. Gummy smile: A contemporary and multidisciplinary overview. Dent Hypotheses 2013;4:55-60.

3- MATTHEWS, T.G. The Anatomy of a Smile. J Prosthet Dent. 1978;39(2):128-134.

4- TJAN, A.H., MILLER, G.D., THE, J.G. Some esthetic factors in a smile. J Prothet Dent. 1984;51(1):24-28.

5- HULSEY, C.M. An esthetic evalution of lip-teeth relationships present in the smile. Am J Orthod. DentofacialOrthop. 1970;57(2):132-144.

6- CARNEGIE, D. How to win friends and influence people. Simon and Schuster; 1936. 103.

7- PECK, S., PECK, L., KATAJIA, M. The gingival smile line. Angle Orthod. 1992;62(2):91-100; discussion 101-102.

8- PECK, S., PECK, L., KATAJIA, M. Some vertical lineaments of lip position. Am J Orthod. DentofacialOrthop. 1992;101(6):519-524.

9- HUNT O., JOHNSTON, C., HEPPER, P., BURDEN, D., STEVENSON, M. The influence of maxillary gingival exposure on dental attractiveness ratings. Eur J Orthod. 2002;24(2):199-204.

10- RUBENSTEIN, A., KOSTIANOVSKY, A., Cosmatic surgery for the malformation of the laugh: Orginal Technique. Prensa Med Argent. (60)952.
11- HWANG, W.S., HUR, M.S., HU, K.S., SONG, W.C., KOH, K.S., BAIK, H.S., et al. Surface anatomy of the lip elevator muscles for the treatment of gummy smile. Angle Orthod. 2009;79(1):70-77.