مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (40) العدد (5) 2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (40) No. (5) 2018

مقارنة رضى المريض عند إجراء عملية إعادة تموضع الشفة وعملية إعادة تموضع الشفة المعدلة كعمل جراحي تجميلي لتدبير الابتسامة اللثوية

د. تهامة يوسف*
د. عبد الكريم خليل**
أحمد إبراهيم***

(تاريخ الإيداع 3 / 6 / 2018. قُبِل للنشر في 17 / 9 /2018)

□ ملخّص □

إن الغاية من أي عمل جراحي تجميلي هو رضى المريض عن النتيجة، فكثير من الإجراءات الجراحية التجميلية تكون ناجحة من الناحية التقنية ولكنها لا تحقق رضى المريض والعكس صحيح.

هدفت هذه الدراسة الى تقييم فعالية كل من عملية إعادة تموضع الشفة وعملية إعادة تموضع الشفة المعدلة كعمل جراحي تجميلي في تصحيح الابتسامة اللثوية الناجمة عن فرط حركة الشفة العلوية من حيث رضى المريض عن النتيجة بمرور الزمن، وتحديد الطريقة الجراحية الأفضل بين الطريقتين والتي تضمن للمريض النتائج التجميلية والوظيفية الأفضل والأكثر ثباتاً.

تتألف عينة البحث من 20 مريضاً راجعوا كلية طب الأسنان بشكوى ظهور زائد للثة عند الابتسام، حيث تم اجراء عملية إعادة تموضع الشفة ل 10 مرضى وعملية إعادة تموضع الشفة المعدلة للمرضى العشرة الأخرين. وتضمنت المراقبة السريرية أخذ رضى المرضى قبل المعالجة وبعد شهر و3 أشهر و6 أشهر من الجراحة.

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن تصحيح الابتسامة اللثوية الناجمة عن فرط نشاط الشفة العلوية بوساطة عملية إعادة تموضع الشفة المعدلة يعطي نتائج أفضل من عملية أعادة تموضع الشفة التقليدية من الناحية الإحصائية من حيث رضى المريض عن العمل الجراحي في نهاية فترة المراقبة.

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

***مدرسة – قسم أمراض النسج حول السنية – كلية طب الأسنان – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.**
****أستاذ – قسم جراحة الوجه والفم والفكين – كلية طب الأسنان – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.**
*****طالب دراسات عليا – قسم أمراض النسج حول السنية – كلية طب الأسنان – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.**

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (40) العدد (5) 2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (40) No. (5) 2018

Comparison of patient's satisfaction level of the result of Lip Reposition and Modified Lip Reposition as a plastic surgery in management of gummy smile

Dr. Tihama Yusef *
Dr. Abd Alkareem Khalil**
Ahmed Ibraheem***

(Received 3 / 6 / 2018. Accepted 17 / 9 / 2018)

□ ABSTRACT □

The aim of any plastic surgery is the patient's satisfaction of the result. Although many plastic surgeries are technically correct, the patient is not satisfied and vice versa.
This study aims to evaluate the efficiency of Lip Reposition and Modified Lip Reposition as a plastic surgery in management of the gummy smile caused by hyperactive upper lip on the patient satisfaction level.
The study sample consists of 20 female patients who came to the faculty of dentistry with a major complain of an excessive gingival display while smiling. Traditional lip reposition was done for half of the study sample and the modified lip reposition is done for the other 10 patients. Follow up includes taking the patient satisfaction level on the scale of 5 before and after 1, 3 and 6 months after the surgery.
The result showed that modified lip reposition as a surgical method in management of gummy smile caused by hyperactive lip gives better results on the patient satisfaction level than the traditional technique.

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

* **Assistant Professor, Department of periodontics, Faculty of Dentistry, Tishreen University, Lattakia, Syria.**
** **Professor, Department of oral and maxillofacial surgery, Faculty of Dentistry, Tishreen University, Lattakia, Syria.**
*** **MSc, 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 غير الجميلة 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 ذوي الابتسامة الجميلة يملك المعايير التالية: 1- ظهور كامل لتيجان الأسنان الأمامية العلوية، 2- ظهور 2 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 (Philtrum). [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]

هناك 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 منها 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]

تصنف الابتسامة اللثوية حسب الشدة وفقاً ل Garber&Salama الى:

- ابتسامة لثوية بسيطة 3-5 ملم من اللثة يكون مكشوفاً عند الابتسام.
- ابتسامة لثوية متوسطة 5-8 ملم من اللثة يكون مكشوفاً عند الابتسام.
- ابتسامة لثوية شديدة أكثر من 8 ملم من اللثة يكون مكشوفاً عند الابتسام وتكون غالباً مترافقة مع عيوب هيكلية كفرط النمو العمودي للفك العلوي Vertical Maxillary Access. [1]

من المعروف أن 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 الدهليزية وخياطتها مع الملتقى المخاطي اللثوي. أما الطريقة المعدلة فتشمل قطع أعمق و تسليخ ارتكازات العضلات الرافعة للشفة العلوية وصولاً الى شوك الأنف الأمامي في محاولة لتقليل النكس المتوقع. [11],[10]

أهمية البحث وأهدافه:

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 لأطول فترة ممكنة وبالتالي منع حصول التشوهات الوظيفية والجمالية و النفسية و إعادة ثقة المريض بابتسامته.

هدف البحث:

دراسة فعالية عملية إعادة تموضع الشفة وإعادة تموضع الشفة المعدلة في تصحيح الابتسامة اللثوية الناجمة عن فرط نشاط الشفة العلوية من حيث التأثير على رضى المريض.

طرائق البحث ومواده:

هذه الدراسة دراسة توقعية سريرية معماة prospective randomized blinded clinical study

مجتمع العينة :

شملت هذه الدراسة 20 مريضة 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 لنصف عدد المرضى والطريقة المعدلة للنصف الآخر، تم تقسيم كل مجموعة الى مجموعتين فرعييتين كل مجموعة تحوي 5 مرضى تترك الخياطة عند مرضى المجموعة الأولى لمدة 14 يوم والثانية لمدة 21 يوم. وتقييم نتائج رضى المريض في جلسات المتابعة Follow-Up قبل الاجراء الجراحي وبعد الاجراء الجراحي بشهر و 3 أشهر و 6 أشهر.

تم تقييم رضى المريض على مقياس Visual Analyze Scale من 1 الى 5:

1-غير راضٍ أبداً 2-غير راضٍ 3-مقبول 4-راضٍ 5-راضٍ جداً

معايير القبول والاستبعاد Inclusion and Extrusion Criteria:

معايير القبول :

1. مرضى الابتسامة اللثوية ذات 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.

مواد البحث :

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

طرائق العمل :

التخدير الموضعي :

المخدر المستخدم : ليدوكائين HCL 2% مع ابنفرين 1\100000 تخدير موضعي ناحي من الرحى الأولى العلوية اليمين الى الرحى العلوية الأولى اليسار مع تخدير بالارتشاح في الميزاب الدهليزي العلوي لتقليل النزف.

طريقة العمل للطريقة التقليدية:

1. قلم التعليم Permanent Marker يستخدم لتحديد مكان الشقوق وموقع الخط المتوسط على النسج الرخوة.
2. قطع جزئي الثخانة يتم على الاتصال اللثوي المخاطي من الزاوية الأنسية الرحى الأولى اليمين للزاوية الأنسية من الرحى الأولى اليسار.
3. قطع ثاني جزئي الثخانة موازي للأول يتم على المخاطية الشفوية 10 لـ 12 ملم ذروياً من الملتقى المخاطي اللثوي.
4. الشقوق تتصل مع بعضها عند الرحى الأولى.
5. تزال الظهارة خلال هذا الخط الخارجي للشقوق ويصبح النسيج الضام المبطن مكشوفاً.
6. ثم يتم تسليخ خفيف لتقريب حواف الشق.
7. الشق الموازي يقارب بخياطة ثابتة متقطعة في الوسط أولا ثم في المواقع الأخرى على طول حدود الشقوق لضمان انتظام خط الشفة الأوسط مع منتصف الأسنان وتكون جميع القطب مخاطية–سمحاقية–مخاطية ،وتجرى بعد ذلك خياطة مستمرة بين القطب السابقة.
8. يطبق ضماد ضاغط للشفة لمدة أسبوع بعد العمل.

مراحل العمل الجراحي للطريقة المعدلة :

1. قلم التعليم Permanent Marker يستخدم لتحديد مكان الشقوق وموقع الخط المتوسط على النسج الرخوة .
2. قطع كامل الثخانة يتم على الاتصال اللثوي المخاطي من الزاوية الأنسية للرحى الأولى العلوية اليمين للزاوية الأنسية للرحى العلوية الأولى اليسار.
3. قطع ثاني جزئي الثخانة موازي للأول يتم على المخاطية الشفوية 10–12 ملم ذروياً من الملتقى المخاطي اللثوي مع اجراء قطع للألياف العضلية للعضلات الرافعة للشفة العلوية وصولاً إلى شوك الأنف وجسم الفك العلوي.
4. الشقوق تتصل مع بعضها عند الرحى الأولى.

5. الشقوق المتوازية تقارب بخياطة ثابتة متقطعة بواسطة خيوط حرير 0/3 في الوسط أولا ثم في المواقع الأخرى على طول حدود الشقوق لضمان انتظام خط الشفة الأوسط مع الخط المتوسط السني على أن تكون هذه الخياطة مخاطية – سمحاقية – مخاطية بعد ذلك تجرى خياطة مستمرة لزيادة الثبات .يتم استخدام ضماد ضاغط للشفة بعد الخياطة لمدة أسبوع .

العناية بعد العمل الجراحي:

الأدوية المعطاة بعد الإجراء:

1–مضادة للالتهاب غير ستيروئيدية 600ملغ ايبوبروفن 4 مرات يوميا لمدة يومين

2–صاد حيوي فموي أموكسيسللين 500 ملغ 3 مرات يوميا لأسبوع

يعطى المريض توصيات:

1–تطبيق كمادات ثلج خلال اليوم الأول من العمل الجراحي

2–تقليل حركة الشفاه عند الابتسام والتكلم لمدة أسبوع

الشفاء يحدث مع أقل كدمات ورض وعدم راحة . المريض يشعر بشد على الشفة العلوية وألم خفيف عند الابتسام لمدة أسبوع بعد الجراحة .

الشكل (1) الأدوات المستخدمة في البحث

الشكل (2) قلم التعليم المستخدم

الشكل (3) يبين مراحل الطريقة الجراحية التقليدية

الشكل (4) يبين مراحل الطريقة الجراحية المعدلة

النتائج والمناقشة :

النتائج:

مستوى الرضى عند استخدام الطريقة التقليدية:

يبين الجدول التالي تكرارات الإجابات عن درجة رضى المريض خلال فترة المعالجة **بالطريقة التقليدية** بعد ترك الخياطة 14 يوم وخلال فترات المراقبة الزمنية حيث يلاحظ أن مستوى الرضى ارتفع كثيرا في الشهر الأول لدى جميع المرضى إلى أقصى حدوده قبل أن يتراجع بعد 3 شهور ويتدنى الرضى إلى أدنى مستوياته بعد 6 شهور حيث عاد مستوى رضى 3 مرضى إلى ما كان عليه قبل المعالجة (غير راض أبداً) والاثنان المتبقيان كانا غير راضيين. ولم

تختلف النتيجة كثيرا في حالة المعالجة التقليدية بعد ترك الخياطة لـ 21 يوم حيث عبر مريضان عن عدم رضاهم أبدا و3 منهم عدم رضى في نهاية فترة المراقبة أي بعد 6 أشهر من الاجراء.

جدول (1) تكرارات الإجابات عن درجة رضى المريض خلال فترة المعالجة بالطريقة التقليدية

المجموع	فترة المراقبة – تركت الخياطة 14 يوما– الطريقة التقليدية				درجة الرضى
	بعد 6 أشهر	بعد 3 أشهر	بعد شهر	قبل	
8	3	0	0	5	غير راض أبداً
2	2	0	0	0	غير راض
2	0	2	0	0	راض
8	0	3	5	0	راض جداً
20	5	5	5	5	المجموع
المجموع	فترة المراقبة – تركت الخياطة 21 يوما– الطريقة التقليدية				درجة الرضى
	بعد 6 أشهر	بعد 3 أشهر	بعد شهر	قبل	
7	2	0	0	5	غير راض أبداً
3	3	0	0	0	غير راض
1	0	1	0	0	متوسط
2	0	1	1	0	راض
7	0	3	4	0	راض جداً
20	5	5	5	5	المجموع

اختبار فريدمان بين مجموع النتائج بشير إلى اختلافات معنوية فيما بينها عند مستوى دلالة 5% حيث بلغت أهمية الاختبار 0.003 عند ترك الخياطة 14 و21 يوم .

جدول(2) نتائج تطبيق اختبار فريدمان لدرجة الرضى تبعا للطريقة التقليدية ومدة ترك الخياطة

21 يوم	14يوم	مدة ترك الخياطة
5	5	عدد أفراد العينة N
13.966	14.182	قيمة اختبار Chi-Square
3	3	درجات الحرية df
0.003	0.003	الأهمية الاحصائية.Asymp. Sig

طبق هنا أيضا اختبار ولكوكسون لتحديد مقدار اختلاف درجات الرضى بين مرحلة ما قبل المعالجة وباقي مراحل المعالجة.

جدول(3) الأهمية الإحصائية لاختبار ولكوكسون لدرجة الرضى 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	Z قيمة الاختبار	−2.236	−2.070	−1.141
	الأهمية الاحصائية	0.025	0.038	0.157
21 يوم	Z قيمة الاختبار	−2.121	−2.060	−1.732
	الأهمية الإحصائية	0.034	0.039	0.083

يبين الجدول أن نتائج رضى المريض لم تكن مقبولة بعد 6 شهور من المعالجة رغم أنها كانت مقبولة إحصائيا بعد شهر و 3 شهور من المعالجة ولكنها كانت تسير تدريجيا نحو التراجع.

عند استخدام الطريقة المعدلة:

يبين الجدول (4) تكرارات الإجابات عن درجة رضى المريض خلال فترة المعالجة بالطريقة المعدلة بعد ترك الخياطة 14 يوم وخلال فترات المراقبة الزمنية المعتمدة ، ويلاحظ أن الاجابات جميعها اقتصرت على (غير راض أبدا) في فترة ما قبل المعالجة إلى (راض جدا) بعد 3 و6 أشهر من المعالجة ، كما أن الإجابات كانت إيجابية بعد شهر من المعالجة وتراوحت ما بين المتوسطة والراض جدا.

لم يؤدي ترك الخياطة 21 يوم إلى تحسين النتائج بل إلى تراجعها بشكل واضح حيث اقتصر الرضى الكامل بعد 3 و6 شهور على 3 مرضى ومريضان عبرا عن الرضى فقط. مما يدل على أن فترة ترك الخياطة لأسبوع إضافي أثرت سلبا على النتائج.

جدول (4) تكرارات الإجابات عن درجة رضى المريض خلال فترة المعالجة بالطريقة المعدلة

مستوى الرضى	فترة المراقبة – تركت الخياطة 14 يوما– الطريقة المعدلة				المجموع
	قبل	بعد شهر	بعد 3 أشهر	بعد 6 أشهر	
غير راض أبداً	5	0	0	0	5
متوسط	0	1	0	0	1
راض جداً	0	4	5	5	14
المجموع	5	5	5	5	20
مستوى الرضى	فترة المراقبة – تركت الخياطة 21 يوما– الطريقة المعدلة				المجموع
	قبل	بعد شهر	بعد 3 أشهر	بعد 6 أشهر	
غير راض أبداً	4	0	0	0	4
غير راض	1	0	0	0	1
متوسط	0	1	0	0	1
راض	0	2	2	2	6
راض جداً	0	2	3	3	8
المجموع	5	5	5	5	20

اختبار فريدمان يشير إلى تباين في متوسطات النتائج حيث قلت أهمية الاختبار عن 0.05 وبالتالي يوجد فروقات جوهرية بين مستويات رضى المريض تبعا لفترات المراقبة

جدول(5) نتائج تطبيق اختبار فريدمان لدرجة الرضى تبعا للطريقة التقليدية ومدة ترك الخياطة

21 يوم	14يوم	مدة ترك الخياطة
5	5	عدد أفراد العينة N
13.5	13.909	قيمة اختبار Chi-Square
3	3	درجات الحرية df
0.004	0.003	الأهمية الاحصائية.Asymp. Sig

الأهمية الإحصائية لرضى المريض تبعا لاختبار ولكوكسون ظهرت في جميع المقارنات الثنائية في حالة ترك الخياطة 14 و21 يوم، ولكنها كانت أفضل في حال ترك الخياطة لمدة 14 يوم مما يدل على أن إطالة مدة الخياطة لأسبوع إضافي لم يعطينا نتائج أفضل.

جدول(6) الأهمية الإحصائية لاختبار ولكوكسون لدرجة الرضى 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	Z قيمة الاختبار	-2.121	-2.236	-2.236
	الأهمية الاحصائية	0.034	0.025	0.025
21 يوم	Z قيمة الاختبار	-2.041	-2.070	-1.070
	الأهمية الإحصائية	0.041	0.038	0.038

لتبيان مقدار ارتباط درجة الرضى بتقدم مستوى المعالجة الزمني طبق اختبار مربع كاي، حيث أشارت النتائج التي يبينها الجدول التالي إلى وجود ارتباط حقيقي بين فترة المعالجة ودرجة الرضى تبعا للطريقتين.

جدول (7) نتائج تطبيق اختبار مربع كاي للعلاقة بين تقدم فترة المعالجة ودرجة الرضى تبعا لطريقة المعالجة

الطريقة	مدة ترك الخياطة	قيمة اختبار مربع كاي	أهمية الاختبار
التقليدية	14 يوم	30	0.00
التقليدية	21 يوم	30.857	0.002
المعدلة	14 يوم	22.857	0.001
المعدلة	21 يوم	23	0.028

لتحديد قوة هذا الارتباط طبقت علاقة ارتباط سبيرمان للقيم الرتبية بين درجة التغطية ومستوى رضى المريض تبعا لمدة ترك الخياطة و للمراحل الزمنية جميعها، حيث سيعبر هذا المعامل بالضرورة عن مقدار الانسجام بين رضى المريض ومقدار التغطية وكانت النتائج كما يبينها الجدول التالي :

جدول (8) نتائج علاقة ارتباط سبيرمان بين قيم التغطية ورضى المريض مع الزمن

الطريقة	مدة ترك الخياطة	قيمة الارتباط	أهمية الارتباط
التقليدية	14 يوم	−0.92	0.00
التقليدية	21 يوم	−0.89	0.00
المعدلة	14 يوم	−0.721	0.00
المعدلة	21 يوم	−0.92	0.00

تتراوح قيمة الارتباط بين (−1 و +1) حيث تبين النتائج أن جميع قيم الارتباط كانت سلبية وهامة من الناحية الإحصائية (القيم أقل من 0.05) وهذا يدل أن نقصان التغطية اللثوية تتناسب مع زيادة رضى المريض أي يكون أكثر رضى بتناقصها وأقل رضى بتزايدها، وكان الارتباط قويا جدا في الطريقة التقليدية عند ترك الخياطة 14 يوم والطريقة المعدلة عند ترك الخياطة 21 يوم ، بينما كان الارتباط قويا في الطريقة التقليدية (خياطة 21 يوم) والمعدلة (خياطة 14 يوم).

المقارنة بين درجة رضى المرضى تبعا لمتوسط نتائج الطريقتين

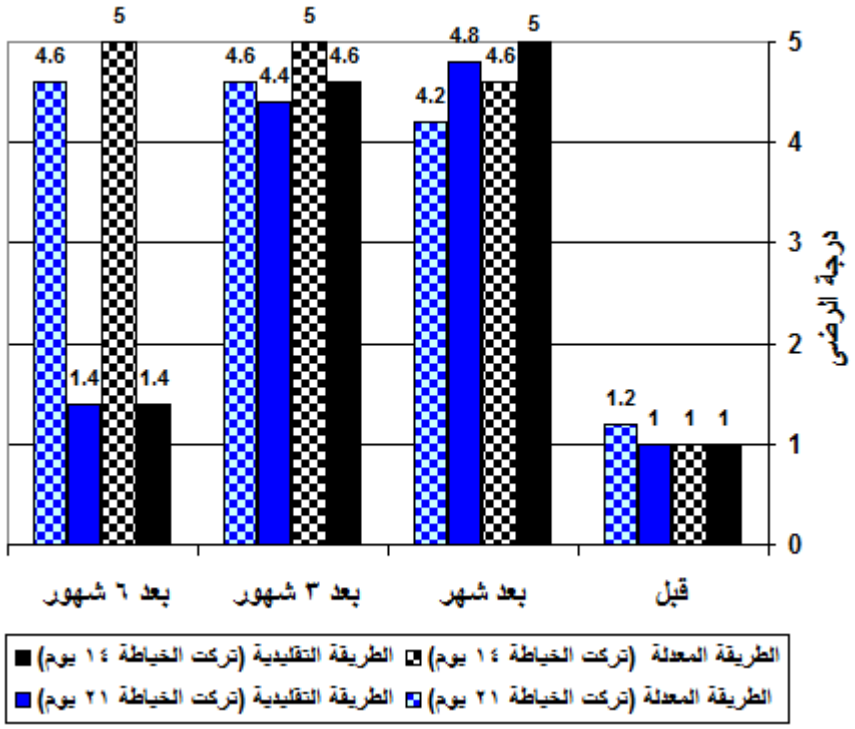
يبين الجدول (9) بعض الاحصاءات الوصفية لدرجة رضى المريض عن المعالجة من العدد والوسط الحسابي والانحراف المعياري . حيث يبين الجدول ارتفاع متوسط الرضى عند استخدام الطريقة المعدلة عند ترك الخياطة لمدة 14 .

الجدول (9) يبين بعض الاحصاءات الوصفية لدرجة رضى المريض عن المعالجة

مدة ترك الخياطة	فترة المراقبة	عدد المرضى	طريقة المعالجة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تركت الخياطة 14 يوما	قبل	5	تقليدية	1.00	0
		5	معدلة	1.00	0
	بعد شهر	5	تقليدية	5.00	0
		5	معدلة	4.60	0.894
	بعد 3 أشهر	5	تقليدية	4.60	0.548
		5	معدلة	5.00	0
	بعد 6 أشهر	5	تقليدية	1.40	0.548
		5	معدلة	5.00	0
تركت الخياطة 21 يوما	قبل	5	تقليدية	1.00	0
		5	معدلة	1.20	0.447
	بعد شهر	5	تقليدية	4.80	0.447
		5	معدلة	4.20	0.837
	بعد 3	5	تقليدية	4.40	0.894

	أشهر	5	معدلة	4.60	0.548
	بعد 6 أشهر	5	تقليدية	1.40	0.548
		5	معدلة	4.60	0.548

التمثيل البياني لنتائج متوسطات حالة الرضى يقدم لنا فهما أسرع لعملية تطور مستوى الرضى عن نتائج المعالجة ، حيث يظهر الشكل أن جميع الطرق أعطت نتائج جيدة بعد شهر وثلاثة أشهر من المراقبة قبل أن تظهر الفروق كبيرة في مستوى الرضى بعد 6 شهور حيث بدت الطريقة المعدلة أكثر فعالية، ويلاحظ أن ترك الخياطة لمدة 3 أسابيع أعطى نتائج سلبية وراجع مستوى الرضى في الطريقة المعدلة.



الشكل (3) يبين فروق متوسطات درجات الرضى خلال فترات المراقبة عند المجموعات الأربعة

اختبار T-test بين الطريقتين تبعا لمدة ترك الخياطة يظهر أن الاختلافات بين الطريقتين لم تكن موجودة بعد شهر و6 شهور حيث كانت أهمية الاختبار أكبر من 0.05 ، ثم برزت الفروقات بوضوح بعد 6 شهور من المراقبة حيث تراجعت الأهمية دون مستوى الدلالة 5% .

جدول (10): المقارنة الإحصائية بين متوسطات الرضى باستخدام اختبار T-Test لعينين مستقلتين تبعا لفترات المراقبة عند ترك الخياطة 14 يوما.

اختبارات تساوي المتوسطات			اختبار ليفني لتساوي التباين		فترة المراقبة
الأهمية الاحصائية لاختبار من اتجاهين	درجات الحرية df	قيمة اختبار T	الأهمية الإحصائية Sig	قيمة الاختبار F	
0.347	8	1.000	0.029	7.111	بعد شهر
0.178	8	-1.633	0.00	96	بعد 3 أشهر
0.000	8	-14.697	0.00	96	بعد 6 أشهر

ملاحظة لم يحتوي الجدول على خانة المقارنة قبل بسبب تطابق النتائج حيث كانت جميع الأرقام 1 أي غير راض أبدا

ذات المقارنة أجريت بتطبيق اختبار T-Test للعينات المستقلة عند مستوى دلالة 5 % في حال تركت الخياطة 21 يوم ، وقد أظهرت النتائج اختلافا كبيرا بين الطريقة التقليدية والمعدلة ظهرت بوضوح في الشهر السادس من المراقبة مما يدل علة عدم تشابه الطريقتين وأن الطريقة المعدلة أعطت نتائج أفضل من حيث الرضى عن المعالجة .

جدول (11) المقارنة الإحصائية بين متوسطات الرضى باستخدام اختبار T-Test لعينين مستقلتين تبعا لفترات المراقبة عند ترك الخياطة 21 يوما.

اختبارات تساوي المتوسطات			اختبار ليفني لتساوي التباين		فترة المراقبة
الأهمية الاحصائية لاختبار من اتجاهين	درجات الحرية df	قيمة اختبار T	الأهمية الإحصائية Sig	قيمة الاختبار F	
0.374	8	-1	0.029	7.111	قبل
0.206	8	1.414	0.198	1.969	بعد شهر
0.683	8	-0.426	0.222	1.756	بعد 3 أشهر
0.000	8	-9.238	1.00	0.000	بعد 6 أشهر

المناقشة:

مناقشة رضى المريض بالطريقة التقليدية:

في مجموعة الخياطة 14 يوم ارتفع مستوى الرضى كثيرا في الشهر الأول لدى جميع المرضى إلى أقصى حدوده بسبب تراجع التغطية اللثوية الى حدها الأدنى قبل أن يتراجع مستوى الرضى بعد 3 شهور ويتدنى الرضى إلى أدنى مستوياه بعد 6 أشهر حيث عاد مستوى رضى 3 مرضى إلى ما كان عليه قبل المعالجة (غير راض أبداً) والاثنان المتبقيان كانا غير راضيين ويعزى ذلك إلى تراجع مستوى التغطية اللثوية

إلى مستوى قريب من مستواه قبل المعالجة. ولم تختلف النتيجة كثيرا في حالة المعالجة التقليدية بعد ترك الخياطة لـ 21 يوم حيث عبر مريضان عن عدم رضاهم أبدا و3 منهم عدم رضى.

اتفقنا مع (مكية،2017) حيث كان تراجع رضى المرضى عن نتيجة المعالجة في نهاية فترة المراقبة هام احصائياً في دراسته. [12]

مناقشة رضى المريض بالطريقة المعدلة:

اقتصرت الاجابات جميعها على (غير راض أبدا) في فترة ما قبل المعالجة إلى (راض جدا) بعد 3 و6 أشهر من المعالجة، كما أن الإجابات كانت إيجابية بعد شهر من المعالجة وتراوحت ما بين المتوسطة والراض جدا وسبب ذلك هو وجود الوذمة والخدر خلال الشهر الأول من المعالجة وغيابهما بعد 3 أشهر من المعالجة.

اتفقنا مع (Silva et al,2013) بأن عملية إعادة تموضع الشفة المعدلة تعطي مستوى رضى عالي خلال فترة مراقبة 6 أشهر. [13]

اتفقنا مع (Ribeiro–Junior et al,2013) بأن عملية إعادة تموضع الشفة المعدلة تعطي تحسن هام إحصائياً وثابت على مستوى رضى المريض بعد فترة مراقبة 6 أشهر. [14]

وبذلك نستنتج أن الطريقة التقليدية تتفوق على الطريقة المعدلة من حيث رضى المريض في الفترة المبكرة بعد الجراحة (بعد شهر) وذلك بسبب وجود الوذمة والخدر في الطريقة المعدلة بينما تكون أصغرية في الطريقة التقليدية. بينما تتفوق الطريقة المعدلة على الطريقة التقليدية بعد 3 اشهر و 6 أشهر بسبب غياب الوذمة والخدر وثبات النتائج في الطريقة المعدلة بينما في الطريقة التقليدية يبدأ النكس بعد 3 أشهر.

ولم تختلف النتيجة كثيرا في حالة المعالجة التقليدية أو المعدلة سواء تركت الخياطة لـ 14يوم أو 21 يوم.

الاستنتاجات والتوصيات:

1- حسب معطيات الدراسة السابقة نوصي باجراء عملية إعادة تموضع الشفة المعدلة بدلاً من الاجراء التقليدي الشائع المقتصر على إزالة المخاطية دون اجراء أي قطع عضلي.

2- نقترح إجراء مراقبة طويلة الأمد (سنة) للمرضى الذين أجريت لهم الطريقة المعدلة حيث لا يزال هناك احتمال لاختلاف النتائج مع تقدم الوقت وفقاً لنظرية الذاكرة العضلية.

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. Dentofacial Orthop. 1970;57(2):132-144.

6- CARNEGIE, D. *How to win friends and influence people*. Simon and Schuster; 1963. 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. Dentofacial Orthop. 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)952.1973.

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.

12- مكية، محمد أسامة. *تقييم فعالية كل من البوتكس وإعادة تموضع الشفة في تصحيح الابتسامة اللثوية*. دراسة أعدت لنيل درجة الماجستير في اختصاص جراحة الفم والفكين. جامعة تشرين. 2017.

13- SILVA CO., RIBEIRO-JÚNIOR NV., CAMPOS TV., RODRIGUES JG., TATAKIS DN. Excessive gingival display: *treatment by a modified lip repositioning technique*. J Clin Periodontol. 2013 Mar;40(3):260-5. doi: 10.1111/jcpe.12046. Epub 2012 Dec 20.

14- RIBEIRO-JÚNIOR NV., CAMPOS TV., RODRIGUES JG., MARTINS TM., SILVA CO. Treatment of excessive gingival display using a modified lip repositioning technique. Int J Periodontics Restorative Dent. 2013 May-Jun;33(3):309-14. doi: 10.11607/prd.1325.