

SID



ابزارهای پژوهش



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه‌های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم‌های آموزشی

سامانه ویراستاری (ویرایش متون فارسی، انگلیسی، عربی)

۴۰ درصد تخفیف نوروزی ویژه کارگاه‌ها و فیلم‌های آموزشی



روش تحقیق کمی

روش تحقیق کمی



آموزش مهارت‌های کاربردی در تدوین و چاپ مقالات ISI

آموزش مهارت‌های کاربردی در تدوین و چاپ مقالات ISI



آموزش نرم افزار Word برای پژوهشگران

آموزش نرم افزار Word برای پژوهشگران

مقایسه عمق پروب در ناحیه دیستال دندان هفت پس از جراحی دندانهای عقل نهفته فک پایین به دو روش فلپ پاکتی و مثلثی

دکتر بهنام بهلولی* دکتر حسین تفضلی شادپور*** دکتر مجتبی صالحی***

خلاصه

سابقه و هدف: دندانهای مولر سوم شایعترین دندانهای نهفته می‌باشد و عوارض متعددی به دلیل نهفتگی آنها ایجاد میشود که شامل پری کرونیست و کیست و تومورهای ادنتوژنیک و درد و شکستگی فک میباشد به همین دلیل در اکثر موارد رای به جراحی و خارج کردن آنها داده میشود. دو روش متداول جراحی به روش فلپ پاکتی و فلپ مثلثی میباشد. توجه به شیوع بالای نهفتگی دندان عقل و جراحی آنها در این مطالعه سعی شده است تا تاثیر این دو فلپ بر عوارض و عمق پاکت در دیستال دندان هفت بررسی شود

مواد و روش‌ها: این تحقیق به صورت sequential randomized & controlled clinical trial و بروی ۱۵ نفر از بیماران مراجعه کننده به بخش جراحی فک و صورت دانشکده دندانپزشکی انجام شد. پس از اخذ رضایت نامه و آموزش بهداشت دندان مولر دوم در شش سایت پروب شد سپس بیماران در یک سمت با فلپ پاکتی و در طرف دیگر با فلپ مثلثی تحت جراحی قرار گرفتند و بعد از یک و سه ماه بیماران مورد پروبینگ قرار گرفتند. نتایج ثبت و داده‌ها به روش تست انالیز واریانس دوطرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند

یافته‌ها: کلیه بیماران در هفته اول پس از جراحی در سمتی که از فلپ مثلثی استفاده شده بود درد و تورم بیشتری نسبت به سمت مخالف داشتند. در ماه اول پس از جراحی ۴ نفر از بیماران هنوز در سمتی که از فلپ مثلثی استفاده شده بود کمی احساس ناراحتی داشتند. عمق پروب در دیستال دندان هفت پس از جراحی دندان عقل به دو روش فلپ پاکتی و مثلثی تفاوت معنی داری نداشت.

نتیجه گیری: عمق پروب در دیستال دندان هفت پس از جراحی دندان عقل به دو روش فلپ پاکتی و مثلثی تفاوت معنی داری نداشت.

کلید واژه‌ها: دندان عقل نهفته - فلپ پاکتی - فلپ مثلثی

مقدمه

عوارض ایجاد شده و عمق پاکت در دیستال دندان مولر دوم در هر نوع فلپ پرداخته تا شاید باعث کمتر شدن عوارض بعد از جراحی در بیماران مراجعه کننده جهت جراحی دندان عقل با انتخاب فلپ شویم .

مواد و روش‌ها:

این تحقیق به صورت (sequential Randomized & controlled clinical trial) و به روی ۱۵ نفر از بیماران مراجعه کننده به بخش جراحی دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی انجام گرفت که شامل ۷ مرد و ۸ زن با میانگین سنی ۱۸-۲۴ سال بودند پس از اخذ رضایت نامه دندان هفت در شش سایت DL و ML و DB و MB و MM و MD توسط پروب ویلیامز مورد پروبینگ قرار داده شده اند و در جدول مربوط ثبت شد (سایت‌های مزایالی دندان به عنوان شاهد در نظر گرفته شد) سپس پلاک ایندکس به وسیله disclosing agent گرفته شد تا میزان رعایت بهداشت قبل و بعد از عمل مورد ارزیابی قرار گیرد. جهت تعیین نوع فلپ برای اولین بار به صورت تصادفی با پرتاب

دندانهای مولر سوم شایعترین دندانهای نهفته می‌باشند نهفتگی دندان عقل در ۹۰ درصد جمعیت نشان داده شده است و ۳۳٪ افراد حداقل دارای یک دندان عقل نهفته می‌باشند (۱) علت‌های این نهفتگی هم مسائل ژنتیکی و هم عوامل محیطی مطرح می‌شود (۲) اعتقاد عمومی بر آن است که تمامی دندانهای عقل نهفته در صورت عدم وجود مشکل خاصی باید خارج گردد. (۳) عوارضی که همراه جراحی دندان عقل نهفته می‌باشد شامل درد تورم و تریسموس می‌باشد و جهت کاهش این عوارض کلینسین‌ها بدنال بررسی اثر طرح‌های مختلف فلپ روی عوارض بعد از عمل می‌باشند (۴) در ارزیابی دراز مدت نیز ناهنجاری‌هایی در یافت پریدنتال دیستال مولر دوم ایجاد می‌شود (۵) طرح‌های فلپ متنوعی جهت جراحی دندان عقل نهفته توسط نویسندگان مختلف ارائه شده است که شایعترین آنها فلپ پاکتی و فلپ مثلثی می‌باشد (۶) حال با توجه به کثرت انجام جراحی دندان عقل نهفته و عوارض متعاقب آن با هدف مقایسه دو نوع فلپ پاکتی و مثلثی بر آن شدیم تا با این تحقیق به بررسی

یافته ها:

تعداد کل افراد مطالعه ۱۵ نفر بودند که از این تعداد دو نفر به علت عدم تشابه در میزان برداشت استخوان در دو سمت و سه نفر به علت عدم مراجعه بعدی از تحقیقات خارج شدند. در کلیه بیماران یک هفته پس از جراحی در سمتی که بوسیله فلپ مثلی جراحی انجام شده بود درد و تورم بیشتری نسبت به سمتی که توسط فلپ پاکتی جراحی شده درد وجود داشت در ماه اول پس از جراحی تعداد ۴ نفر از بیماران هنوز در سمتی که فلپ مثلی به کار رفته بود احساس ناراحتی خفیف نسبت به سمت مخالف داشتند. در ماه سوم پس از جراحی هیچکدام از بیماران در دو سمت جراحی شده احساس ناراحتی نداشتند. کلیه بیماران در ماه سوم پس از جراحی در دیستال دندان هفت در دو سمت مقادیری از افزایش عمق پاکت را نشان دادند. اختلاف معناداری در عمق پاکت بین دو فلپ وجود نداشت و هیچکدام از بیماران در مزایال دندان ۷ در دو سمت دچار تغییرات در عمق پروبینگ نشده و تحلیل در قسمت مزایال مشاهده نشد. در مطالعات آماری فرقی بین دو نوع فلپ از لحاظ میزان عمق پاکت در دیستال دندان هفت وجود نداشت $p > 0.05$ (اختلاف معنا دار نبود)

سکه نوع فلپ در هر سمت مشخص و پس از آن به نوبت برای هر بیمار فلپها جا شدند. پس از ضدعفونی کردن اطراف لب بیمار با بتادین و تزریق بی حسی موضعی به روش بلاک عصب دندانی تحتانی و انفیلتراسیون در ناحیه رترو مولارید در یک سمت با استفاده از فلپ پاکتی و در طرف دیگر توسط فلپ مثلی دندان عقل نهفته تحت جراحی قرار گرفت پس از خارج کردن دندان و شستشو به وسیله ۵۰ cc سرم فیزیولوژی در هر سمت موضع در سمت فلپ پاکتی به وسیله یک نخ بخیه سیلک ۳-۰ و در سمت فلپ مثلی به وسیله دو بخیه بسته شد. دستورات بعد از عمل شامل کپسول آموکسی سیلین ۵۰۰ mg هر ۸ ساعت به مدت ۸ روز و دو قرص استامینوفن کدئین ۵۰۰ mg هر چهار ساعت به مدت ۷ روز داده شد. پس از آن بیمار در دو نوبت، یک ماه و سه ماه پس از عمل مورد ارزیابی و پروبینگ در دیستال و مزایال دندان ۷ قرار گرفتند و نتایج در جدول ثبت گردید. در کلیه مراحل میزان پلاک ایندکس بیماران کنترل شد. جراحی دو سمت و کل بیماران توسط یک کلینیسیست و یک دستیار انجام شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمونهای آماری به روش تست آنالیز واریانس دو طرفه استفاده شد و با سطح معنی دار ۰/۰۵ p در جدول مربوط ثبت گردید (نرم افزار spss v.10)

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار و P value در دو روش جراحی، قبل و ۱ ماه و ۳ ماه پس از جراحی

تست اتالیز واریانس دو طرفه	P Value	F	سه ماه بعد	یکماه بعد	قبل از عمل	میانگین عمق پاکت / روش جراحی	
NS	۰/۰۹۴	۰/۵۹	۳/۴۵	۲/۶۵	۲/۸	DB	فلپ پاکتی
S	۰/۰۳۵	۳/۸۱	۴/۳	۳	۳/۲۵	MD	
S	۰/۰۱۵	۴/۹۳	۳/۵	۲/۶	۳/۲	DL	
NS	۱	۰	۲/۴۵	۲/۴۵	۲/۴۵	MB	
NS	۱	۰	۳	۳	۳	MM	
NS	۰/۷۷۱	۰/۲۶۲	۲/۷	۲/۷	۲/۸۵	ML	
NS	۰/۰۷۳	۲/۸۹۱	۳/۶۵	۲/۷	۳/۲۵	DB	فلپ مثلی
NS	۰/۱۶۳	۱/۹۴۱	۴/۲	۳/۲۵	۳/۵	MD	
NS	۰/۱۷۲	۱/۸۷۹	۴	۳/۱۵	۳/۴	DL	
NS	۱	۰	۲/۴	۲/۴	۲/۴	MB	
NS	۰/۹۸۹	۰/۰۱۱	۲/۲۵	۲	۲	MM	
NS	۰/۹۲۱	۰/۰۸۲	۲/۴	۲/۲۵	۲/۴	ML	

بحث:

این مطالعه نشان داد که نوع فلپ در عمق پاکت ایجاد شده در دیستال دندان ۷ بی تاثیر است مطالعات متعددی در ارتباط به این

کیر تللیگو و همکاران در سال ۲۰۰۷ انجام شد (۱۰) بهبود پریودنتال را بعد از جراحی دندان عقل نهفته با استفاده از دو فلپ پاکتی و modify szmyd بررسی کردند آنها تفاوت معنا داری را یافت نکردند که نتایج آن با مطالعه ما نیز همخوانی دارد اگر چه در این مطالعه نوع فلپ متفاوت با فلپ مورد استفاده از مطالعه ما بوده اما در هر صورت بعد از یکسال تاثیر فلپ بر عمق پاکت منفی است در مطالعه ای که توسط نوربرت جکز و همکاران در سال ۲۰۰۲ انجام شد (۱۱) عنوان کردند که فلپ مثلی تغییر یافته مشکل پریودنتال و دهیسنس کمتری را نسبت به فلپ پاکتی ایجاد می کند. نتایج بدست آمده در تحقیق ما مخالف نتایج بدست آمده تحقیقات آقای جکز می باشد علت این اختلاف شاید به خاطر اختلاف بین نوع تحقیق باشد در مطالعه آقای نوربرت جکز فقط در یک سمت بیماران مبادرت به جراحی کرده و در حالی که مطالعه ما روی یک بیمار در هر دو سمت جراحی با طرح فلپ های مختلف انجام شده است و این نکته از نقاط قدرت تحقیق ما نسبت به تحقیق آقای جکز می باشد. در مطالعه ای که توسط روسا و همکاران در سال ۲۰۰۲ انجام شد (۱۱) آنها نیز دو فلپ پاکتی و فلپ szmyd در سلامت پریودنتال دندان ۷ مورد بررسی قرار دارند. بر طبق نتایج آنها نیز هیچ تفاوت معنا داری را در عمق پاکت دیستال دندان ۷ بین دو فلپ پیدا نکردند. آنها اعلام کردند که ۳ و ۶ ماه بعد از عمل مستقل از نوع فلپ موقعیت پریو دنتال مجاور دندان ۷ بدتر می شود اگر چه در یک حد طبیعی باقی می ماند در مطالعه ما نیز سه ماه بعد از عمل مستقل از نوع فلپ مقادیری از افزایش عمق پاکت به ثبت رسید که البته بین دو فلپ معنا دار نبود.

نتیجه گیری:

نوع تکنیک فلپ اعم از پاکتی و مثلی تاثیری در افزایش عمق پاکت در دیستال دندان مولر دوم بعد از جراحی دندان عقل ندارد.

تحقیق وجود دارد که از فلپ های مختلفی استفاده کرده اند در مطالعه ای که توسط گیوسپ موناکو و همکاران در سال ۲۰۰۹ انجام شد (۷) عنوان کردند که در ۷ روز بعد از جراحی نوع فلپ در میزان عمق پاکت تاثیر داشته ولی بعد از ۳ و ۶ ماه این تفاوت معنی دار نبوده و عمق پاکت به میزان قبل از عمل برگشته است که در مطالعه ما نیز این تفاوت در بین دو فلپ بعد از ۳ و ۱ ماه معنی دار نبوده است و بعد از ماه سوم کمی افزایش در عمق پاکت داشته ایم اما معنی دار نبوده است علت معنا دار بودن تفاوت عمق پاکت یک هفته بعد از جراحی در مطالعه گیوسپ می تواند به علت این نکته باشد که دندانهای عقلی که جراحی کرده اند دارای ریشه ناکامل بوده و میانگین سن بیماران آنها ۱۶ سال بوده است.

در مطالعه ای که توسط چاوز و همکاران در سال ۲۰۰۸ انجام شد (۸) تاثیر دو نوع فلپ پاکتی و فلپ دیستال وج را روی وضعیت پریودنشیما دندان مولر دوم بعد از جراحی دندان عقل نهفته بررسی شد در این مطالعه تفاوت معنا داری در عمق پاکت در دو فلپ مشاهده نشد و افزایش کمی در عمق پاکت مستقل از نوع فلپ را عنوان کردند که معنی دار بود ($p < 0.05$) که با نتایج مطالعه ما نیز مطابق بوده اگر چه نوع فلپ استفاده شده متفاوت بود اما نشان داد که نوع فلپ در افزایش عمق پاکت بی تاثیر است. در مطالعه ای که توسط گلن کرک و همکاران در سال ۲۰۰۷ انجام شد (۴) عنوان کرد ندکه نوع فلپ اعم از پاکتی یا سه گوش تاثیری در عوارض از جمله درد و تریسموس و تورم بعد از عمل ندارد در صورتیکه در مطالعه ما در یک هفته بعد از عمل درد و تورم بیشتری در سمتی که از فلپ سه گوش استفاده شده بود وجود داشت اما بعد از ۳ ماه این اختلاف معنی دار نبود. در مطالعه ای که توسط انسی کارد و همکاران در سال ۲۰۰۷ انجام شد (۹) عنوان کردند که نوع فلپ بیشتر بر اساس علاقه و ترجیح جراح می باشد و در ترمیم بافت پریودنشیما بی تاثیر می باشد که این نتیجه با مطالعه ما نیز مطابقت دارد. در مطالعه ای که توسط

Reference:

- 1) Nobert jakse, vedat bankaoglu, Gernote wimmer, Antranik Eskici, Christof pertl. primary wound healing after lower third molar surgery. evaluation of 2 different flap designs. J oral surg oral med and oral pathol oral radiol endod 2002;93:7-12
- 2) Suarez cunquerio MM, Gutwald R, Richman J, Otero cepeda XL, Schemelzeisen R. marginal flap versus paramarginal flap in impacted third molar surgery. J oral surg oral med oral pathol radiol endod 2003;95(4):403-8
- 3) Blakey GH, Marciani RD, Hav RH, Ceib P, Pabla T, White Rjr. periodontal pathology associated with asymptomatic third molars. J oral and maxillofac surg 2002;60(11):1223-7
- 4) Glenn Kirk, Peter N, Darrayl C, Robert M, Influence of two different flap designs on incidence of pain, swelling, trismus and alveolar osteitis in the following third molar surgery. J oral surg oral med oral pathol oral radiol endod 2007;104:e1-e6
- 5) Kan KW, Liu JK, Lo EC, Corbet EF, Leung WK. residual periodontal defects distal to the mandibular second molar 3-36 month after impacted third molar ext. J Clin periodontal 2002 Nov;29(11):1004-11.
- 6) Nageshvar, Common incision for impacted third molar. J oral and maxillofac surg 2002;1506-9
- 7) Giuseppe Monaco, Giuseppe D, Loredana T, Giuseppe C, Claudio Marcebtti. mandibular third molar removal in young patients: an evaluation of two different flap designs. J oral and maxillofac surg 2009;67:15-21
- 8) Chaves AJ, Nascimento LR, Costa ME, Franz-Montan M, Oliveira-junior PA, Groppo FC, Effects of surgical removal of mandibular third molar on the periodontal of the second molar. Int J Dent Hyg 2008 May;6(2):123-8
- 9) Inci K, Sebnem S, Dilek U, Suleyman B, Review of flap designs influence on the health of the periodontium after mandibular third molar surgery. J oral pathol oral radiol endod 2007;104:18-23
- 10) Kirtiloglu T, Bulut E, Aumer M, Cengiz I, Comparison of 2 flap designs in the periodontal healing of second molars after fully impacted mandibular third molar extraction. J oral and maxillofac surg 2007 Nov ;65(11):2206-10
- 11) Rosa AL, Corneiro MB, Larrador MA, Novaes AB, Influence of flap design of periodontal healing of second molars after extraction of impacted mandibular third molars. J oral surg oral med oral pathol oral radiol endod 2002 Apr;93(4):404-7

SID



ابزارهای پژوهش



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه‌های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم‌های آموزشی

سامانه ویراستاری (ویرایش متون فارسی، انگلیسی، عربی)

۴۰ درصد تخفیف نوروزی ویژه کارگاه‌ها و فیلم‌های آموزشی



روش تحقیق کمی

روش تحقیق کمی



آموزش مهارت‌های کاربردی در تدوین و چاپ مقالات ISI

آموزش مهارت‌های کاربردی در تدوین و چاپ مقالات ISI



آموزش نرم افزار Word برای پژوهشگران

آموزش نرم افزار Word برای پژوهشگران