

ارزیابی مقایسه ای ارتفاع کرست آلونول و عمق پاکت متعاقب جراحی فلپ پریودنتال با و بدون Expose نمودن استخوان

دکتر ناصر سرگلزایی*#، دکتر حمیدرضا عرب**، دکتر امیر معین تقوی**، دکتر حبیب... قنبری**

* استادیار گروه پریودانتیکس دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

** دانشیار گروه پریودانتیکس دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ ارائه مقاله: ۸۵/۶/۲ - تاریخ پذیرش: ۸۵/۱۱/۱۵

Title: Evaluation of Height of Facial Alveolar Crest and Pocket Depth Following Periodontal Flap Surgery With and Without Crestal Bone Exposure

Authors:

Sargolzaee N.*#, Arab HR.*, Moeintaghavi A.**, Ghanbary H.**

* Assistant Professor, Dept of Periodontics, School of Dentistry and Dental Research Center of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

** Associate Professor, Dept of Periodontics, School of Dentistry and Dental Research Center of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Introduction: Surgery is one treatment modality for periodontal diseases that can stimulates osteoclastic activity and results in resorption of alveolar crestal bone. The aim of this study was to compare the effect of two procedures of periodontol surgery on resorption of alveolar crestal bone.

Materials & Methods: Twenty patients were selected from patients referred to our dental school. After initial therapy, the surgical treatments were performed by a surgeon and the study was performed with split mouth design. One side was treated with an apically positioned flap (APF) with bone exposure (20 quadrants) and on the opposite side APF without bone exposure (20 quadrants). At the time of surgery the distance between CEJ to bone crest was recorded. After two months, the patients were examined for the same parameters using the bone sounding technique.

Results: According to the results, in sites with apically positioned flap with bone exposure, crestal resorption was 0.77 ± 0.63 and on the opposite side it was 1.05 ± 0.79 mm. The difference between the two sides was not significant. Pocket changes were significant in both techniques but there was not any significant differences between the two procedures.

Conclusion: According to the results of this study, similar alveolar crestal bone resorption occurred during the healing process in the two procedures and this resorption may have an important role in reconstruction of biologic width.

Key words: Apically positioned flap, crestal bone loss, bone exposure.

Corresponding Author: Sargolzaie_N@yahoo.com

Journal of Mashhad Dental School, Mashhad University of Medical Sciences, 2007; 31: 55-62.

چکیده

مقدمه: در درمان بیماری پریودنتال ممکن است از جراحی استفاده شود که این امر می تواند باعث تحریک فعالیت استئوکلاستیک، و در نتیجه تحلیل کرستال استخوان آلونول شود. هدف از این تحقیق بررسی مقایسه ای تاثیر دو روش جراحی پریودنتال بر تحلیل کرست استخوان آلونول و عمق پاکت بود.

مواد و روش ها: مطالعه از نوع مطالعه کلینیکی تصادفی بوده که به روش نیم فک روی ۲۰ بیمار که جهت درمانهای پریودنتال به کلینیک ویژه دانشکده دندانپزشکی مشهد مراجعه نمودند انجام گردید. بعد از انجام درمانهای اولیه در صورت لزوم، توسط یک جراح، اعمال جراحی انجام شد. در یک طرف جراحی فلپ با موقعیت ایپیکالی همراه با اکسپوز استخوان (۲۰ نیم فک) و در طرف مقابل جراحی فلپ با موقعیت ایپیکالی بدون اکسپوز استخوان (۲۰ نیم فک) انجام شد. انتخاب تکنیک بصورت تصادفی و با استفاده از سکه انجام شد. هنگام جراحی فاصله CEJ تا کرست استخوان تعیین گردید. دو ماه بعد از هر عمل جراحی بیماران جهت اندازه گیری پارامترهای مورد نظر مجدداً مراجعه و با استفاده از تکنیک Bone sounding این اندازه گیری تکرار گردید و اطلاعات بدست آمده با استفاده از آزمون Paired T test و نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: در طرفی که جراحی فلپ با موقعیت اپیکالی همراه با اکسیوز استخوان انجام شد تحلیل کرسرستال 0.77 ± 0.63 میلی متر و در طرف مقابل 0.79 ± 0.51 میلی متر بود. از نظر آماری میزان تحلیل نسبت به قبل از جراحی در هر دو طرف معنی دار بود ولی اختلاف میانگین بین دو طرف معنی دار نبود. کاهش عمق پاکت نیز در هر دو تکنیک معنی دار بود اما اختلاف معنی داری بین دو تکنیک مشاهده نشد.

نتیجه گیری: این نتایج نشان داد که تحلیل طبیعی کرسرستال که در جریان ترمیم پس از هر دو روش جراحی پریودنتال اتفاق می افتد می تواند نقش مهمی در بازسازی عرض بیولوژیک داشته باشد.

واژه های کلیدی: فلپ با موقعیت اپیکالی، تحلیل استخوان کرسرستال، پاکت پریودنتال.

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد / سال ۱۳۸۶ جلد ۳۱ / شماره ۲ و ۱

مقدمه

تکنیک Apically positioned flap اولین بار توسط

Friedman در سال ۱۹۶۲ ارائه شد که در آن علاوه بر حذف پاکت، افزایش عرض بیشتر لثه چسبنده میسر می شود.^(۱) اما شواهد تجربی نشان داده است که کرسرست استخوان آلوئول در سطح فاسیال به سرعت دچار تحلیل می گردد و ظرفیت بازسازی آن نسبت به کرسرست آلوئول در بین دندان کم می باشد.^(۷)

در زمینه بررسی تغییرات کرسرست آلوئول در ناحیه فاسیال پس از جراحی های پریودنتال مطالعات متعددی صورت گرفته است. مطالعات هیستولوژیک که توسط Wilderman بر روی سگ انجام شد، از دست رفتن استخوان اکسپوز شده آلوئول را بعد از فلپ موکوپریوستال نشان داد. Kohler و Ramfjord در بررسی بر روی ۱۵ بیمار که از فلپ موکوپریوستال استفاده کرده بودند مشاهده نمودند که کرسرست استخوان آلوئول در ۵ بیمار کاهش یافته بود. محققین فوق نتیجه گرفتند که تحلیل کرسرستال آلوئول از نظر کلینیکی معنی دار نیست.^(۸)

Pfeiffer در مطالعه ۲۱ روزه فعالیت استئوکلاستیک کمی را در پاسخ به فلپ های موکوزال گزارش نمود.^(۹) موقعیت اکلوزوآپیکالی فلپ موکوپریوستال متعاقب جراحی پریودنتال ممکن است بر نتیجه جراحی تاثیرگذار یا بی اثر باشد.^(۱۰)

Hill و همکارانش فلپ با موقعیت اپیکالی را با فلپ Modified widwan (MWF) از نظر عمق نهایی پرابینگ و تغییرات سطح چسبندگی مقایسه نمودند و نتیجه

بیماری پریودنتال که یکی از شایعترین بیماریهای حفره دهان است، باعث تغییر شکل زائده آلوئول از طریق تحلیل کرسرستال شده و بدنبال آن ساختار استخوان را تغییر می دهد و ممکن است در برخی موارد حالت نمای معکوس (Reverse architecture) را ایجاد نماید.^(۱) جهت درمان این بیماری روشهای مختلفی ارائه شده است که هدف کلی این روشها ایجاد سیستم دندانی با عملکرد مطلوب در پریودنشیوم سالم است.

تا قبل از سال ۱۹۴۹، اکثر درمانهای حذف پاکت پریودنتال، انجام تکنیک ژنژیوکتومی بوده است اما در این زمان Schluger مقاله ای را تحت عنوان Osseous Resection ارائه داد که در آن به مواردی از شکست های مربوط به درمان ژنژیوکتومی پرداخته و دلیل آن را وجود نواقص استخوانی عنوان نمود.^(۲) با ارائه این مقاله، روشهای جراحی فلپ جهت درمان پاکت پریودنتال گسترش یافت.

تحریک فعالیت استئوکلاستیک بدنبال جراحی پریودنتال، یافته ای است که برای اولین بار توسط Wilderman در سال ۱۹۲۰ ارائه و سبب گردید تا در جهت فراهم نمودن محافظت از استخوان دقت بیشتری اعمال شود.^(۳)

یکی از این تمهیدات حفاظتی، نگه داشتن لایه ای از بافت همبندی بر روی استخوان آلوئول است.^(۴و۵)