

مقایسه اثرات درمانی فیس ماسک با و بدون استفاده از پیچ اکسیژن در ایجاد تغییرات

اسکلتی - دندان‌دانی در Cl III

دکتر محمد صادق احمد آخوندی^۱ - دکتر اعظم خورشیدیان^۲ - دکتر محمدجواد خرازی فرد^۳

۱- دانشیار گروه آموزشی ارتودنسی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- دندانپزشک و کارشناس پژوهشی مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳- دندانپزشک و مشاور آمار دانشکده و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

زمینه و هدف: یکی از روشهای درمانی برای بیماران Cl III اسکلتال، پروترکشن ارتوپدیک فک بالامی باشد که درمان موثری برای کودکان دارای نقص رشدی فک بالادر دوره دندان‌دانی مختلط می باشد. اکسیژن فک بالا معمولاً در بیماران Cl III مورد نیاز می باشد، ولی برخی بیماران مشکل تنگی عرضی فک بالا ندارند، هدف از این مطالعه مقایسه اثرات درمانی فیس ماسک با و بدون استفاده از پیچ اکسیژن در ایجاد تغییرات اسکلتی - دندان‌دانی در Cl III می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه قبل و بعد، بیست بیمار Cl III انتخاب و از آنها رادیوگرافی لترال سفالومتری تهیه شد. نمونه‌ها در دو گروه مساوی A و B قرار گرفتند. برای گروه A، اکسیژن آهسته فک بالا به همراه فیس ماسک (Face mask) و برای گروه B، تنها به کار برده شد. در پایان درمان مجدداً از کلیه افراد رادیوگرافی سفالومتری تهیه گردید. با اندازه‌گیری شاخصها، متوسط تغییرات اندازه و موقعیت فک بالا و پایین و تغییرات دندان‌دانی در طول دوره درمان در هر گروه اندازه‌گیری شد. جهت مقایسه بین نتایج قبل و بعد از درمان هر گروه از آنالیز Paired sample t test و برای مقایسه بین نتایج درمانی دو گروه از آنالیز کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: اصلاح اورجت و ایجاد رابطه Cl I ولرها از نتایج درمان فیس ماسک بدون استفاده از اکسیژن فک بالا بود. حرکت رو به جلو و افزایش طول فک بالا، اصلاح ناهنجاریهای اسکلتال بیمار بدون ایجاد چرخش فکین و نیز اصلاح اورجت از نتایج درمان فیس ماسک به همراه استفاده از اکسیژن فک بالا بود. تفاوت معنی‌داری در نتایج درمان استفاده یا عدم استفاده از اکسیژن آهسته فک بالادیده نشد. نتیجه‌گیری: فیس ماسک درمان ایده آلی است که در زمان مناسب اثر قابل ملاحظه‌ای در بهبود قدامی خلفی فک بالادر بیماران Cl III دارد و حتی در صورت عدم نیاز به اکسیژن نیز قابل انجام و مؤثر می باشد.

کلید واژه‌ها: مال اکلوژن Cl III - دستگاههای traction خارج دهانی - تکنیک اکسیژن پالاتال.

پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۶/۳۱

اصلاح نهایی: ۱۳۸۸/۴/۱۴

وصول مقاله: ۱۳۸۷/۱۲/۱۷

نویسنده مسئول: دکتر اعظم خورشیدیان، مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران e.mail:khorshidian_a@yahoo.com

مقدمه

شیوع این مال اکلوژن را حدود ۵/۵٪ تخمین می‌زند. (۲)، فیس ماسک برای درمان بیماران Cl III با نقص فک بالا در سنین قبل از بلوغ پیشنهاد شده است. برای کودکانی که مبتلا به کوچکی فک بالا در جهت قدامی خلفی هستند، درمان ترجیحی این است که فک بالا به وضعیتی جلوتر و پایینتر حرکت داده شود که در نتیجه با اضافه شدن استخوان به درزهای خلفی اندازه آن نیز افزایش یابد. (۳)، جهت اعمال اثر بیشتر در روش ارتوپدیک فک بالا، اکسیژن توصیه شده

شیوع مال اکلوژن Cl III در جمعیت پایین می‌باشد، اما هنوز یکی از مشکلترین مال اکلوژن‌ها برای درمان محسوب می‌شود.

مال اکلوژن Cl III حقیقی در واقع دیسپلازی اسکلتال است که از عدم کفایت قدامی خلفی و عمودی فک بالا، رشد بیش از حد فک پایین و یا ترکیبی از این دو ناشی می‌شود. Salzmann شیوع مال اکلوژن Cl III در آمریکا را ۱۴٪ ذکر می‌کند. (۱)، بررسیهایی که در ایران انجام گرفته است، میزان