

المشرفون

الدكتور / عاطف عبد الحميد فودة

أستاذ مساعد بقسم جراحة الوجه والفكين

كلية طب الفم والأسنان – جامعة القاهرة

الدكتور / أحمد مصطفى حيدر

مدرس بقسم التقويم

كلية طب الفم والأسنان – جامعة القاهرة

مقارنة موضع لقمة الفك بعد إصلاح كسور المنطقة الامامية
بالرد المفتوح والتثبيت الداخلي باستخدام شرائح التيتانيوم
الصغيرة وحدوث التكون العظمي مع أو بدون تثبيت الفكين
معاً

رسالة

مقدمه كجزء من مقومات الحصول على درجة الماجستير

جراحة الفم والوجه والفكين

من

شيماء مغاوري إبراهيم

بكالوريوس طب وجراحه الفم والأسنان

جامعه القاهرة ٢٠٠٤

كلية طب الفم والأسنان

جامعه القاهرة

٢٠١٠

الملخص العربي

تقارن هذه الدراسة بين موضع لقمة الفك بعد معالجة كسور الفك السفلي بالرد المفتوح والتثبيت الداخلي باستخدام شرائح التيتانيوم الصغيرة وحدث التكون العظمي مع أو بدون تثبيت الفكين معا.

تمت معالجة اثنا عشر مريضا لديهم كسور في المنطقة الأمامية للفك السفلي (منطقة ارتفاق الذقن وجوار ارتفاق الذقن) . وقد تم فحص جميع المرضى سريريا وشعاعيا .

تم وضع شريحه لورنز (Lorenz) قياسية واحدة بسمك ٢ مم في منتصف المسافة بين الحافة السفلية للفك السفلي والمنطقة تحت الذروية ، وقد تم استخدام الشريحة في معالجة المرضى من داخل الفم ، باستخدام شق دهليزي أمامي . وتم تثبيت الشرائح ببراغي ذاتية اللولبية عبر صفيحة قشرية واحدة . وقد تم وضع الشريحة عمودية علي الكسر بقدر الإمكان .

كل الشرائح المستخدمة كانت مستقيمة بأربعة ثقوب ، بمسافة في المنتصف . أضيف للشريحه استخدام سلك لجامى معترض وضع خلال خط السر في المنطقة السنخية حول الأسنان . وقد قسم المرضى بالتساوي ، وبشكل عشوائي إلي مجموعتين :

١- مجموعة (أ) ومرضى هذه المجموعة لم يتم لهم تثبيت الفكين بعد الجراحة واستمروا علي وجبة شبه سائلة لمدة ٣ أسابيع.

٢- مجموعة (ب) وقد تم لمرضى هذه المجموعة تثبيت الفكين بعد الجراحة لمدة معدلها ٣ أسابيع .

تمت متابعة المرضى لمدة شهرين بعد الجراحة من خلال الفحوص السريرية وشعاعيا لمدة ٣ أسابيع ، وتم قياس مقدار فتحة الفم وموضع لقمة الفك بالنسبة لمجموعة (أ) قيست فتحة الفم قبل الجراحة وبعد الجراحة مباشرة وبعد ثلاث أسابيع وبعد شهرين علي التوالي . أما بالنسبة للمجموعة (ب) قيست فتحة الفم لديهم قبل الجراحة وبعد الجراحة مباشرة وعند إزالة التثبيت بين الفكين بثلاثة أسابيع وبعد شهرين.

وبمقارنة قيم فتحة الفم المسجلة قبل العمل الجراحي مع تلك التي قيست بعد العمل الجراحي ، كان هناك تحسن قياس إحصائيا في كلتا المجموعتين . أما بالنسبة للفرق بين المجموعتين ، من حيث مقدار فتحة الفم ، فلم يكن قياسيا إحصائيا . ورغم ذلك فان معدل فتحة الفم بعد شهرين من العمل الجراحي ، كان أفضل لدي المجموعة (أ).

يستنتج من هذا البحث ما يلي :

- ١- أنه يمكن معالجة كسور منطقة ارتقاع الذقن وجوار ارتقاع الذقن باستخدام شريحه تيتانيوم صغيرة واحدة، وذلك مع تعزيز الصفيحة باستخدام سلك حول الأسنان في المنطقة السنخية للفك .
- ٢- إن استعمال طريقة المعالجة هذه يسمح بالتخلص من تثبيت الفكين بآثاره الجانبية علي فتحة الفم التي ظهرت في هذا البحث.
- ٣- معالجة علاج كسور منطقة ارتقاع الذقن وجوار ارتقاع الذقن باستخدام شريحه تيتانيوم صغيرة وعدم تثبيت الفكين معاً وسيلة مقبولة للعلاج باقل نسبة اعتلال.
- ٤- إن طريقة المعالجة المستخدمة في هذا البحث من شأنها أن توفر في التكلفة والوقت معا بالنسبة لكل من المريض والجراح.

