تقييم ألم ما بعد العلاج بتقنية إعادة تجديد اللب بالتطهير الفموي المنشط بالضوء ومعجون المضادات الحيوية الثلاثي لعلاج القواطع الأمامية الدائمة النخرية الغير ناضجة

(تجربة سريرية عشوائية)

رسالة
مقدمة إلي كلية طب الأسنان
جامعة القاهرة

توطئة لمتطلبات درجة الدكتوراه فى طب أسنان الأطفال

من الطبيبة
الشيماء عبد الحفيظ عبد الرحيم
مدرس مساعد بقسم طب أسنان الأطفال و صحة الفم
كلية طب الأسنان
جامعة الفيوم

بكالوريوس طب وجراحة الفم والأسنان - جامعة القاهرة(٢٠٠٥)
ماجستير طب اسنان الاطفال - جامعة الازهر(٢٠١٣)

٢٠١٩

المشرفون

أ.د نورهان عبد الوهاب الدقي
أستاذ طب أسنان الأطفال
قسم طب أسنان الأطفال وصحة الفم
كلية طب الأسنان
جامعة القاهرة

أ.م.د/ داليا محمد محب
استاذ مساعد طب أسنان الأطفال
قسم طب أسنان الأطفال وصحة الفم
كلية طب الأسنان
جامعة القاهرة

د. فاطمة قرني اسماعيل
مدرس طب أسنان الأطفال
قسم طب أسنان الأطفال وصحة الفم
كلية طب الأسنان
جامعة القاهرة

أ.م.د/ احمد محمد عبد الصمد
استاذ مساعد أشعة الفم
قسم اشعة الفم والوجه والفكين
كلية طب الأسنان
جامعة القاهرة

أ.د ميرفت عبد المنعم راشد (شرفيا)
أستاذ طب أسنان الأطفال

قسم طب أسنان الأطفال وصحة الفم
كلية طب الأسنان
جامعة القاهرة

لجنة الحكم

أ.د علا مصطفى عمر
أستاذ طب أسنان الأطفال
قسم طب أسنان الأطفال وصحة الفم
كلية طب الأسنان
جامعة القاهرة

أ.د نادية عز الدين متولي
أستاذ طب أسنان الأطفال
قسم طب أسنان الأطفال وصحة الفم
كلية طب الأسنان
جامعة عين شمس

الملخص العربي

تهدف هذه الدراسة إلى المقارنة بين التطهير الفموي المنشط بالضوء ومعجون المضادات الحيوية الثلاثي في تطهير قنوات جذور الأسنان الدائمة غير الناضجة بتقنية إعادة تجديد اللب من حيث بقاء السن بدون أي شكوى من المريض وتقصير مدة علاج السن ونضوج الجذر السني.

أُجريت هذه الدراسة على ٤٠ سن أمامية غير مكتملة النمو الجذري في ٣٧ مريض تتراوح أعمارهم بين ٨-١٣ عام. تم اختيارهم من العيادة الخارجية لقسم طب أسنان الأطفال وصحة الفم في كلية طب اللأسنان - جامعة القاهرة.

تم إعلام أهل المرضى على الخطة العلاجية التي ستتبع، ثم تم أخذ موافقة مستنيرة للمشاركة في العلاج، بالإضافة إلى إعلامهم بمواعيد المتابعة لتقييم المخرجات بعد العلاج ومناقشة الاختيارات العلاجية الأخرى إذا حدث فشل في العلاج.

بعد فحصهم سريريا وإشعاعيا تم اختيار الأسنان طبقا لمعاييرالانتقاء والإقصاء وتم تقسيمهم عشوائيا إلى مجموعتين متساويتين:

- المجموعة الأولى: ٢٠ سن يتم معالجتهم بمعجون المضادات الحيوية الثلاثي.

- المجموعة االثانية: ٢٠ سن يتم معالجتهم بالتطهير الفموي المنشط بالضوء.

تم عمل تقنية إعادة تجديد اللب للمجموعتين بواسطة الباحث الرئيسي ثم تم متابعة الحالات وتقييمها سريريا عقب العلاج مباشرة وعند ٣ و٦ و٩ و١٢ شهرا و إشعاعيا عقب العلاج مباشرة وعند ٦ و١٢ شهرا.

وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن نسبة النجاح السريري كانت ١٠٠% للمجموعتين حيث تم الاختفاء الكلي لكل العلامات والأعراض عند الشهرالثاني عشر من المتابعة، كما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين عند مقارنة النجاحات الإشعاعية من ناحية إلتئام الآفة الذروية

وزيادة طول الجذر وتغير سماكة جدران الجذر العاجي وتغير القطر القمي ومتوسط الكثافة العظمية أيضا.

بالنسبة إلى الدلالات الإحصائية داخل كل مجموعة، فقد أظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية عند أوقات المتابعة المختلفة لنسبة الزيادة المئوية لطول الجذر وسماكة جدران القناة

العاجية ونسبة النقصان المئوي للقطر القمي. وفيما يخص الكثافة العظمية،وُجدت دلالة إحصائية لمتوسط زيادة الكثافة العظمية لدى المجموعة الأولى بينما لم يكن متوسط الزيادة ذا دلالة إحصائية لدى المجموعة الثانية.

كما لم يكن هناك فرق ذو دلالة إحصائية في تغير لون السن بسبب ثالث أكسيد المعادن الأبيض بين المجموعتين عند الشهر الثاني عشر من المتابعة.

كما لم يكن هناك علاقة بين سن ونوع المريض والنجاحات السريرية والإشعاعية، ولم يكن هناك علاقة أيضا بين الوقت المنقضي من تاريخ الإصابة وشفاء الآفة الذروية وزيادة طول الجذر والإغلاق القمي، بالإضافة الى عدم وجود علاقة بين الآفة الذروية وزيادة طول الجذر والآفة الذروية و متوسط الكثافة العظمية في المجموعة الأولى بينما وجد علاقة إيجابية طفيفة بين الآفة الذروية ومتوسط الكثافة العظمية لدى المجموعة الثانية.