التقييم الأولي لنتائج الإصلاح الأولي لشق الشفة أحادي الجانب وفق طريقة ميللارد

إعداد طالب الماجستير
سامر غرة*

بإشراف الدكتور
عيسى وهبة**

الملخص

هدف البحث: أجريت هذه الدراسة من أجل التقييم الأولي لنتائج الإصلاح الأولي لشقوق الشفة أحادية الجانب وفق طريق ميللارد.

طرائق البحث: اختيرت عينة عشوائية من (15) طفلاً مولودين بشقوق شفة أحادية الجانب كاملة مراجعين لمشفى جراحة الوجه والفكين ومشفى الأطفال. أجري لهم الإصلاح الأولي وفق طريقة ميللارد بعمر (3-6) أشهر .

درست تغيرات قيم نسب الجانب المشوه على الجانب السليم خلال مدد زمنية محددة (قبل العمل الجراحي مباشرة – بعد أسبوع من العمل الجراحي –بعد شهر من العمل الجراحي- بعد 6 أشهر من العمل الجراحي) واعتمدت طريقة التحليل الأنثروبومترية السريرية وفق طريقة Farakas في تحليل النتائج.

النتائج: بينت الدراسة التحليلية تراوح قيمة p بين 0.0001 to 0.005 حيث وجُد أن ذروة قوس كوبيد الجانب المشوه ترتفع مقارنة بنظيرتها بعد شهر من العمل الجراحي، ثم تنخفض لتصبح أقرب إلى التناظر مع نظيرتها في الجانب السليم بعد 6 أشهر من العمل الجراحي، ولكن تبقى مرتفعة قليلاً. انزياح قاعدة العميد وذروة الأنف باتجاه الجانب المشوه بعد 6أشهر من العمل الجراحي دون أن تتجاوز قاعدة العميد الخط المتوسط، أمَّا ذروة الأنف فتتجاوز الخط المتوسط قليلاً.

انحراف جناح الأنف في الجانب المشوه باتجاه الأسفل والوحشي بعد 6 أشهر من الإصلاح الجراحي الأولي.

وعُزي ذلك إلى تقلص ندبة العمل الجراحي خلال المدة الزمنية المدروسة وخاصة خلال الشهر الأول بعد الإصلاح الأولي، وكذلك إلى التسليخ غير الكافي للارتكازات العضلية الشاذة للعضلة الدويرية الفموية وعضلات جناح الأنف والألياف المرنة المرتبطة بقاعدة العميد، وأيضاً إلى عدم استخدام الجبائر الأنفية في تثبيت نتيجة العمل الجراحي .

* قسم جراحة الفم والفكين - كلية طب الأسنان- جامعة دمشق.

** أستاذ مساعد- قسم جراحة الفم والفكين – كلية طب الأسنان- جامعة دمشق.

Primary Assessment of the Results of Primary Unilateral Cleft Lip Repair According Millard's Method

Samer Ghorrah* **Issa Wehbeh****

Abstract

Background and Objective: Primary surgical correction of the cleft lip nasal deformity is routinely performed, there is a tendency for the lower lateral cartilage to retain its memory and, subsequently, recreate the preoperative nasal deformity.

The aim of this study was to assess the results of primary unilateral cleft lip repair according Millard's method .

Methods: Data from of (15) child with complete unilateral cleft lips each were retrospectively collected and analyzed. The normal part served as a control . All patients had their primary lip repair at (3-6) months of age in Maxillofacial surgery and Children's Hospital of Damascus University.

A clinical evaluation of the results was according Farkas's anthropometric analysis and that after first week , month , and 6 month of primary surgical repair .

The parameters used to assess the lip and nasal deformity outcome were Cupid's bow peak , nostril symmetry, alar cartilage slump, alar base level, and columella tilt.

Results: It was found that the mean scores of residual nasal deformity for all parameters (p values ranged from 0.0001 to 0.005).

The results show that a tendency for the lower lateral cartilage to retain its memory and, subsequently, recreate the preoperative nasal deformity postoperative and to maintain the corrected position of the nose after primary lip and nasal correction, resulting in a inadmissible aesthetic result.

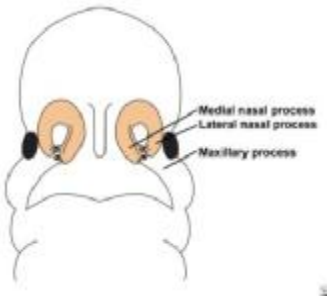
Key words : primary nasal correction ,unilateral cleft lip and palate, nasal deformity.

* Master's degree in oral and maxillofacial surgery, Faculty of Dimtistry, Damascus Unevirsity.
** Department of oral and maxillofacial surgery, Faculty of Dimtistry, Damascus Unevirsity.

مقدمة:

تشوه الشفة و الأنف أحادي الجانب :

يحدث شق الشفة وقبة الحنك عند إخفاق اندماج الناتىء الفكي والناتىء الأنفي خلال الأسبوع (4-8) من التطور الجنيني وإخفاق الارتفاع اللاحق للسان واندمج نتوءات شبه الرف. يحصل انقطاع في استمرارية العضلة الدويرية الفموية وتتوجه بشكل مائل على طول حافات الشق مترافقة مع غياب أرض الأنف على الجانب المشقوق شق سنخي و/ أو شق قبة حنك .[1]



ويحدث نتيجة الانقطاع في استمرارية العضلة الدويرية الفموية اضطراب في العضلات حول الفموية وضغط اللسان باتجاه الأجزاء المحيطة به؛ مما يؤدي إلى خلل وظيفي ينعكس سلباً على نمو المنطقة وتطورها. إذْ يترافق تطور الأنف والشفة أيضاً مع أنسجة عضلية شاذة، وتبلغ تشوهات الأنف والشفة ذروتها بعد ولادة الطفل. يترافق تشوه شق الشفة والأنف أحادي الجانب بعدم تناظر في الأنف والشفة، وكذلك الأنسجة الداعمة التي تحتها. يتسطح جناح الأنف في الجانب المشقوق بالاتجاه العرضي ويتمدد تحت مستوي جناح الأنف في الجانب غير المشقوق. ينضغط غضروف جناح الأنف الجانبي السفلي ويتمدد عبر الشق وتنحرف ذروة الأنف تجاه الجانب المشقوق. يكون العميد على الجانب المشقوق متقاصراً بشكل ملحوظ مقارنة بالجانب غير المشقوق بعيدا عن الخط المتوسط .قاعدتا الجناح غير متناظرة وقاعدة جناح الجانب المشقوق تكون بشكل أخفض وأكثر وحشية .على الرغم من تشوه الأنف فقد وجد أن غضروف جناح الأنف الجانبي السفلي على الجانب المشقوق ليس مختلفاً عن الغضروف الجناحي في الجانب غير المشقوق من الناحية التشريحية المرضية من حيث الخلايا الغضروفية وسمحاق الغضروف وثخانة الغضروف. وفي دراسة أجراها pork وزملاؤه أكدوا أن الغضروف الجناحي الجانبي السفلي على كل جانب قد فحص خلال إعادة الإصلاح الأنفي الشفوي الثانوي ووجدوا الحجم والأبعاد نفسها [2]. معتمدين على الموجودات السريرية ويعتقد أن تشوه الغضروف الأنفي ناجم عن خلل في القوى غير الطبيعية للشفة المشقوقة أكثر من كونه ناجماً عن سوء تشكل الغضروف الأولي. أي إنَّه ناجم عن خلل في التوازن العضلي (الخلل الوظيفي) للمركب الشفوي الأنفي. كما يوجد تشوه على مستوى عظم الفك العلوي في الجانب المشقوق. حيث تكون الكمثرة في جهة الشق أكثر خلفية. عظم الميكعة يكون منحرفاً، وكذلك شوك الأنف الأمامي باتجاه الجانب غير المشقوق. وأجري التقييم الكمي للتشوه الأنفي الشفوي لشق الشفة الأولي أحادي الجانب في مجموعة أطفال بعمر(3) سنوات مع شقوق كاملة أحادية الجانب للشفة والحنك باستخدام التصوير الطبقي المحوسب ثلاثي الأبعاد(CT). ووجد أن الفقم متحرك باتجاه الأمام والجانب غير المشقوق، ووجود سوء تشكل في البنيات الشفوية و الأنفية المغطية. وقد قَيَّمَ البحث التغيرات في موقع الأنسجة الرخوة ونقاط العلام العظمية في القسم السفلي من الأنف وقد أظهرت الدراسة النتائج الآتية:

• قاعدة العميد تنحرف باتجاه الجانب غير المشقوق بمقدار 5مم.
• انحراف قاعدة جناح الأنف باتجاه الخلف بمقدار 3,6 مم.
• انحراف قاعدة جناح الأنف الجانب غير المشقوق عن الخط المتوسط أكثر من الجانب المشقوق ب 2,8مم.
• كمثرة الجانب المشقوق تنحرف باتجاه الخلف بنحو 2,1مم [3].

الهدف من البحث:

التقييم الأولي لنتائج الإصلاح الأولي لشق الشفة أحادي الجانب وفق طريقة ميللارد، ودراسة تغيرات ذروة قوس كوبيد، وجناح الأنف، وذروة الأنف، وقاعدة العميد.

المواد والطرائق:

أجريت الدراسة على عينة عشوائية من (15) مريضاً شق شفة أحادي الجانب مراجعين لمشفى جراحة الفم والوجه والفكين ومشفى الأطفال.

15 مريضاً أغلق الشق لديهم بعمر(3-6) أشهر وفق طريقة الإصلاح التقديمي الدوراني (ميللارد) .

• مكان وحدود الدراسة: مشفى جراحة الفم والوجه والفكين ومشفى الأطفال.

معايير الاختيار:

اختيرت العينة بحيث تتضمن أطفالاً يتمتعون بصحة جيدة ولا يعانون من أية متلازمات أو أمراض عامة.

المرضى جميعهم مصابون بشقوق شفة كاملة أحادية الجانب، حيث عدَّ الجانب السليم غير المشقوق طرفاً شاهداً في القياسات السريرية.

أجري الفحص السريري والمخبري والتصوير الشمسي قبل العمل الجراحي لكل مرضى العينة واستجوب والد الطفل المصاب.

تم متابعة المرضى وأخذت القياسات السريرية والصور الشمسية وفق التسلسل الزمني الأتي:

• قبل العمل الجراحي مباشرة.
• بعد أسبوع من العمل الجراحي.
• بعد شهر من العمل الجراحي .
• بعد ستة أشهر من العمل الجراحي.

استغرق إنجاز هذا البحث نحو 9 أشهر.

اعتمد على القياسات السريرية على المريض والتصوير الفوتوغرافي بعد تحديد ثوابت الدراسة.

القياسات السريرية المجراة وطريقة تحليل البيانات:

تقنية العمل الجراحي:

اعتمدت طريقة الإصلاح التقديمي– الدوراني (Millard) في الحالات جميعها التي شملتها الدراسة المتابعة:

إن التقييم النهائي للتصحيح الجراحي لشقوق الشفة يحتاج إلى مدة متابعة طويلة الأمد تمتد من الإصلاح الأولي حتى اكتمال النمو عند المريض.

لذلك يقتصر بحثنا علىالتقييم الأولي لنتائج الإصلاح الأولي لشق الشفة أحادي الجانب وفق طريقة ميللارد خلال الستة أشهر التالية للعمل الجراحي الأولي. أجري الفحص السريري والمخبري والتصوير الشمسي قبل العمل الجراحي لكل مرضى العينة، واستجوب والد الطفل المصاب.

تم متابعة مرضى العينة وأخذت القياسات السريرية والصور الشمسية وفق التسلسل الزمني الآتي:

• قبل العمل الجراحي مباشرة E.
• بعد أسبوع من العمل الجراحيA.
• بعد شهر من العمل الجراحيB.
• بعد ستة أشهر من العمل الجراحيC.

القياسات السريرية المجراة وطريقة تحليل البيانات:

اعتمدت طريقة تحليل سريرية خاصة بالبحث:

وهي طريقة تحليل درس فيها الارتباط النسبي بين القياسات السريرية التي تمثل مستويات ذروة الأنف وجناحيه والعميد وفتحتي المنخرين وذروة قوس كوبيد وأجري التقييم السريري النسبي للأنف بالاعتماد على نقاط علام سريرية، مستفيدين من نقاط العلام المعتمدة في طريقة التحليل الأنثروبومترية ل Farkas .

منذ عام 1930م استخدم التحليل الانثروبوميتري الوجهي سريرياً لفحص التناظر الوجهي لدى مرضى شقوق الشفة وقبة الحنك أحادي الجانب.

وقد أسس Farkas قاعدة بيانات لطريقة التحليل الأنثروبوميرية، وذلك بقياس ومقارنة أكثر من 100 قياس (خطية، زاوية، محيط سطح) . وهذه القياسات تضمنت 47 نقطة علام لوصف الوجه [4] .

نقاط علام التحليل الانثروبوميتري حسب Farkas

الاختصار	نقطة العلام
En	اللحاظ الإنسي للعين
Pg	بوغونيون للأنسجة الرخوة
N	نازيون للأنسجة الرخوة
Col	قاعدة العميد
Prn	ذروة الأنف
G-Lat	النقطة الأكثر وحشية على ميزاب جناح الأنف
G-Base	النقطة الأكثر انخفاضاً على ميزاب جناح الأنف
Po	قمحة الأذن
Lt	ذروة قوس كوبيد
Lb	قاع قوس كوبيد(مركز الشفة)

القياسات السريرية :
En- Lt : المسافة بين المآق الإنسي للعين وذروة قوس كوبيد
En-G base : المسافة بين المآق الإنسي للعين والنقطة الأكثر انخفاضاً على ميزاب جناح الأنف
Po -G Lat : المسافة بين قمحة الأذن والنقطة الأكثر وحشية على ميزاب جناح الأنف
Col–Po : بعد قاعدة العميد عن قمحة الأذن
Po-Prn : بعد ذروة الأنف عن قمحة الأذن
Prn -Col : بعد قاعدة العميد عن ذروة الأنف(طول العميد)
Col- G Lat : المسافة بين قاعدة العميد والنقطة الأكثر وحشية على جناح الأنف
G base–G Lat : عرض جناح الأنف
G Lat – Prn : المسافة بين ذروة الأنف والنقطة الأكثر وحشية على جناح الأنف
Lb .Col . Prn : الزاوية الأنفية الشفوية

قيست الزاوية الأنفية الشفوية من الصور الشمسية الجانبية المأخوذة في كل مرحلة من مراحل المتابعة.

ثم تم تعبئة القياسات ضمن استمارة تحليل البيانات الخاصة بالبحث.

حسبت قيم النسب لكل حالة من الحالات على حدة ووفقاً للتتابع الآتي:

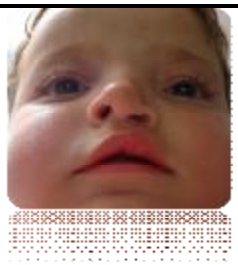
قبل العمل الجراحي E.

بعد العمل الجراحي بستة أيام A.

بعد شهر من العمل الجراحي B.

بعد ستة أشهر من العمل الجراحي C.

حالة قبل العمل الجراحي



الإصلاح الأولي لشق شفة أحادي الجانب
بعد 6أشهر من العمل الجراحي

النتائج: الدراسة الإحصائية

أولاً – وصف العينة:

تألفت عينة البحث من15 طفلاً وطفلةً من الأطفال الرضّع، كانوا جميعاً مصابين بشقوق شفّة أحاديّة الجانب، تراوحت أعمارهم بين 3 و6 أشهر، أجري لهم الإصلاح الأولي وفق طريقة ميللارد :3 – توزع أطفال عينة البحث وفقاً لجهة الشقّ (شق أيمن / شق أيسر):

جدول رقم (1) يبيّن توزع أطفال عينة البحث وفقاً لطريقة الإصلاح الأولي المتبعة وجهة الشقّ (شق أيمن / شق أيسر). - دراسة نسبة الطرف المشوّه إلى الطبيعي لقيم المسافة بين المآق الإنسي للعين وذروة قوس كوبيد:

طريقة الإصلاح الأولي المتبعة	عدد الأطفال			النسبة المئوية		
	شقّ أيمن	شقّ أيسر	المجموع	شقّ أيمن	شقّ أيسر	المجموع
إصلاح أولي وفق ميللارد	4	11	15	26.7	73.3	100

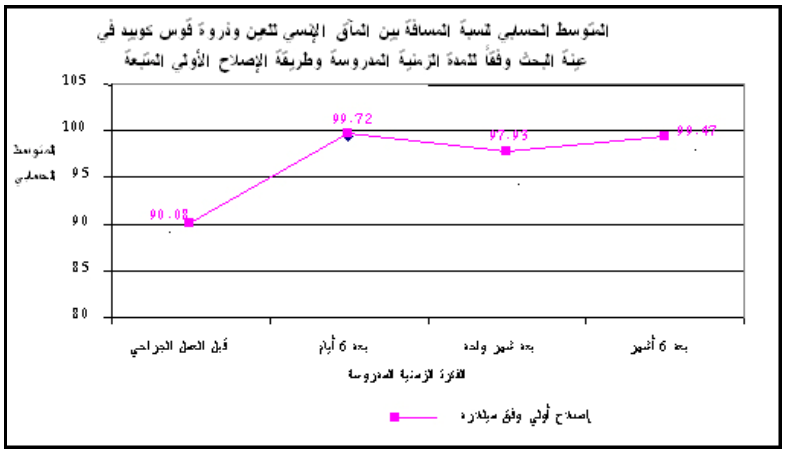
× تأثير المدة الزمنية المدروسة في نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين وذروة قوس كوبيد في عينة البحث، وفقاً لطريقة الإصلاح الأولي المتبعة:

أجري اختبار T ستيودنت للعينات المترابطة لدراسة دلالة الفروق الثنائية في متوسط نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين وذروة قوس كوبيد بين المدد الزمنية المدروسة (قبل العمل الجراحي، بعد 6 أيام، بعد شهر واحد، بعد 6 أشهر) في عينة البحث، وذلك وفقاً لطريقة الإصلاح الأولي المتبعة كما يأتي:

- **إحصاءات وصفية:**

جدول رقم (2) يبّين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري لنسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين وذروة قوس كوبيد في عينة البحث، وفقاً للمدة الزمنية المدروسة، وطريقة الإصلاح الأولي المتبعة.

المتغير المدروس	طريقة الإصلاح الأولي المتبعة	المدة الزمنية المدروسة	عدد الأطفال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى
	إصلاح أولي وفق ميللارد	قبل العمل الجراحي	15	90.08	3.15	0.81	83.64	93.91
		بعد 6 أيام	15	99.72	0.48	0.12	98.50	100.40
		بعد شهر واحد	15	97.93	0.96	0.25	96.22	100.00
		بعد 6 أشهر	15	99.47	0.38	0.10	98.84	99.92



مخطط رقم (1) يمثل المتوسط الحسابي لنسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين وذروة قوس كوبيد في عينة البحث وفقاً للمدة الزمنية المدروسة وطريقة الإصلاح الأولي المتبعة.

- نتائج اختبار T ستيودنت للعينات المترابطة:

جدول رقم (3) يبيّن نتائج اختبار T ستيودنت للعينات المترابطة لدراسة دلالة الفروق الثنائية في متوسط نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين وذروة قوس كوبيد بين المدد الزمنية المدروسة (قبل العمل الجراحي، بعد 6 أيام، بعد شهر واحد، بعد 6 أشهر) في عينة البحث، وذلك وفقاً لطريقة الإصلاح الأولي المتبعة.

طريقة الإصلاح الأولي المتبعة	المقارنة في قيمة المتغير المدروس بين المدتين:	الفرق بين المتوسطين	قيمة t المحسوبة	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
إصلاح أولي وفق ميللارد	بعد 6 أيام – قبل العمل الجراحي	9.65	11.21	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد شهر واحد – قبل العمل الجراحي	7.85	9.17	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد 6 أشهر – قبل العمل الجراحي	9.40	11.42	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد شهر واحد – بعد 6 أيام	-1.79	-8.38	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد 6 أشهر – بعد 6 أيام	-0.25	-1.60	14	0.133	لا توجد فروق دالة
	بعد 6 أشهر – بعد شهر واحد	1.54	6.48	14	0.000	توجد فروق دالة

يبيّن الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05 عند المقارنة في متوسط نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين وذروة قوس كوبيد بين المدتين الزمنيتين (بعد 6 أيام، بعد 6 أشهر) في مجموعة الإصلاح الأولي دون مثبّتة، أي إنَّه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ثنائية دالة إحصائياً في متوسط نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين وذروة قوس كوبيد بين المدتين الزمنيتين المدروستين (بعد 6 أيام، بعد 6 أشهر) في مجموعة طريقة الإصلاح الأولي دون مثبّتة من عينة البحث.

أمّا باقي المقارنات الثنائية المدروسة فيُلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05، أي إنّه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ثنائية دالة إحصائياً في متوسط نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين وذروة قوس كوبيد بين المدد الزمنية المعنية في عينة البحث، وبدراسة الإشارة الجبرية للفروق بين المتوسطات نستنتج أن قيم نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين وذروة قوس كوبيد بعد 6 أيام، وبعد شهر واحد وبعد 6 أشهر كانت أكبر

منها قبل المعالجة، وأن قيم نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين وذروة قوس كوبيد بعد شهر واحد كانت أصغر منها بعد 6 أيام وأن قيم نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين وذروة قوس كوبيد بعد 6 أشهر كانت أكبر منها بعد شهر واحد، ونستنتج أيضاً أن قيم نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين وذروة قوس كوبيد بعد 6 أشهر كانت أصغر منها بعد 6 أيام ،أي إنَّ قيم نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين وذروة قوس كوبيد ارتفعت بعد 6 أيام مقارنة بالمدة قبل العمل الجراحي، ثم انخفضت قليلاً بعد شهر واحد مقارنة بالمدة الزمنية (بعد 6 أيام) ثم ارتفعت بعد 6 أشهر، وذلك في مجموعة طريقة الإصلاح الأولي وفق طريقة ميللارد.

2 – دراسة نسبة الطرف المشوّه إلى الطبيعي لقيم المسافة بين المآق الإنسي للعين والنقطة الأكثر انخفاضاً على ميزاب جناح الأنف:

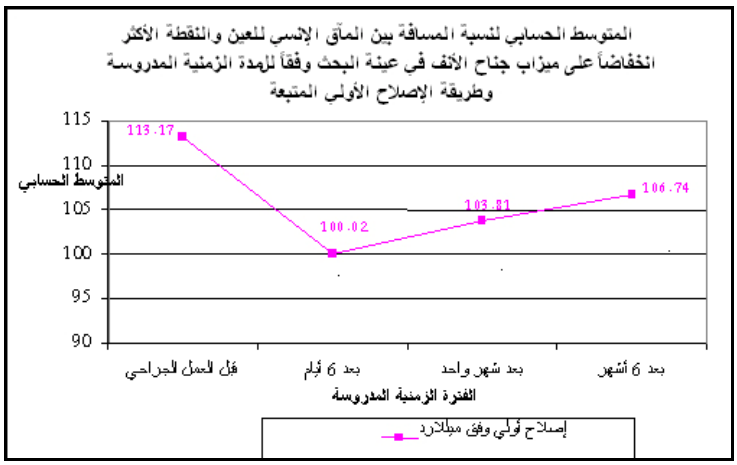
× تأثير المدة الزمنية المدروسة في نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين والنقطة الأكثر انخفاضاً على ميزاب جناح الأنف في عينة البحث وفقاً لطريقة الإصلاح الأولي المتبعة:

أجري اختبار T ستيودنت للعينات المترابطة لدراسة دلالة الفروق الثنائية في متوسط نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين والنقطة الأكثر انخفاضاً على ميزاب جناح الأنف بين المدد الزمنية المدروسة (قبل العمل الجراحي، بعد 6 أيام، بعد شهر واحد، بعد 6 أشهر) في عينة البحث، وذلك وفقاً لطريقة الإصلاح الأولي المتبعة كما يأتي:

- إحصاءات وصفية:

جدول رقم (4) يبّين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري لنسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين والنقطة الأكثر انخفاضاً على ميزاب جناح الأنف في عينة البحث، وفقاً للمدة الزمنية المدروسة وطريقة الإصلاح الأولي المتبعة.

المتغير المدروس	طريقة الإصلاح الأولي المتبعة	المدة الزمنية المدروسة	عدد الأطفال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى
	إصلاح أولي دون مثبّتة	قبل العمل الجراحي	15	113.17	2.74	0.71	109.46	118.91
		بعد 6 أيام	15	100.02	0.38	0.10	99.21	100.79
		بعد شهر واحد	15	103.81	1.66	0.43	99.62	106.01
		بعد 6 أشهر	15	106.74	2.04	0.53	101.81	109.96



مخطط رقم (2) يمثل المتوسط الحسابي لنسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين والنقطة الأكثر انخفاضاً على ميزاب جناح الأنف في عينة البحث، وفقاً للمدة الزمنية المدروسة وطريقة الإصلاح الأولي المتبعة.

- نتائج اختبار T ستيودنت للعينات المترابطة:

جدول رقم (5) يبيّن نتائج اختبار T ستيودنت للعينات المترابطة لدراسة دلالة الفروق الثنائية في متوسط نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين والنقطة الأكثر انخفاضاً على ميزاب جناح الأنف بين المدد الزمنية المدروسة (قبل العمل الجراحي، بعد 6 أيام، بعد شهر واحد، بعد 6 أشهر) في عينة البحث، وذلك وفقاً لطريقة الإصلاح الأولي المتبعة.

طريقة الإصلاح الأولي المتبعة	المقارنة في قيمة المتغير المدروس بين المدتين:	الفرق بين المتوسطين	قيمة t المحسوبة	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
إصلاح أولي وفق ميللارد	بعد 6 أيام – قبل العمل الجراحي	-13.15	-19.73	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد شهر واحد – قبل العمل الجراحي	-9.36	-16.12	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد 6 أشهر – قبل العمل الجراحي	-6.43	-8.25	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد شهر واحد – بعد 6 أيام	3.79	10.85	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد 6 أشهر – بعد 6 أيام	6.72	13.69	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد 6 أشهر – بعد شهر واحد	2.93	6.06	14	0.000	توجد فروق دالة

أمَّا المقارنات الثنائية المدروسة فيُلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05، أي إنَّه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ثنائية دالة إحصائياً في متوسط نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين والنقطة الأكثر انخفاضاً على ميزاب جناح الأنف بين المدد الزمنية المعنية في عينة البحث، وبدراسة الإشارة الجبرية للفروق بين المتوسطات نستنتج أن قيم نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين والنقطة الأكثر انخفاضاً على ميزاب جناح الأنف بعد 6 أيام وبعد شهر واحد وبعد 6 أشهر كانت أصغر منها قبل المعالجة، وأن قيم نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين والنقطة الأكثر انخفاضاً على ميزاب جناح الأنف بعد 6 أشهر كانت أكبر منها بعد 6 أيام وبعد شهر واحد ، ونستنتج أيضاً أن قيم نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين والنقطة الأكثر انخفاضاً على ميزاب جناح الأنف بعد شهر واحد كانت أكبر منها بعد 6 أيام

3 – دراسة نسبة الطرف المشوّه إلى الطبيعي لقيم المسافة بين قمحة الأذن والنقطة الأكثر وحشية على ميزاب جناح الأنف:

× تأثير المدة الزمنية المدروسة في نسبة المسافة بين قمحة الأذن والنقطة الأكثر وحشية على ميزاب جناح الأنف في عينة البحث، وفقاً لطريقة الإصلاح الأولي المتبعة:

أجري اختبار T ستيودنت للعينات المترابطة لدراسة دلالة الفروق الثنائية في متوسط نسبة المسافة بين قمحة الأذن والنقطة الأكثر وحشية على ميزاب جناح الأنف بين المدد الزمنية المدروسة (قبل العمل الجراحي، بعد 6 أيام، بعد

شهر واحد، بعد 6 أشهر) في عينة البحث، وذلـــك وفقـــاً لطريقة الإصلاح الأولي المتبعة كما يأتي:

- إحصاءات وصفية:

المتغير المدروس	طريقة الإصلاح الأولي المتبعة	المدة الزمنية المدروسة	عدد الأطفال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى
	إصلاح أولي دون مثبّتة	قبل العمل الجراحي	15	104.81	1.14	0.29	102.78	107.57
		بعد 6 أيام	15	100.37	1.00	0.26	98.53	102.37
		بعد شهر واحد	15	97.56	1.63	0.42	95.20	99.86
		بعد 6 أشهر	15	96.31	0.75	0.19	95.12	98.20

جدول رقم (6) يبيّن المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري لنسبة المسافة بين قمحة الأذن والنقطة الأكثر وحشية على ميزاب جناح الأنف في عينة البحث، وفقاً للمدة الزمنية المدروسة وطريقة الإصلاح الأولي المتبعة.

مخطط رقم (3) يمثل المتوسط الحسابي لنسبة المسافة بين قمحة الأذن والنقطة الأكثر وحشية على ميزاب جناح الأنف في عينة البحث، وفقاً للمدة الزمنية المدروسة وطريقة الإصلاح الأولي المتبعة.

- نتائج اختبار T ستيودنت للعينات المترابطة:

جدول رقم (7) يبين نتائج اختبار T ستيودنت للعينات المترابطة لدراسة دلالة الفروق الثنائية في متوسط نسبة المسافة بين قمحة الأذن والنقطة الأكثر وحشية على ميزاب جناح الأنف بين المدد الزمنية المدروسة (قبل العمل الجراحي، بعد 6 أيام، بعد شهر واحد، بعد 6 أشهر) في عينة البحث، وذلك وفقاً لطريقة الإصلاح الأولي المتبعة.

طريقة الإصلاح الأولي المتبعة	المقارنة في قيمة المتغير المدروس بين المدتين:	الفرق بين المتوسطين	قيمة t المحسوبة	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
إصلاح أولي دون مثبّتة	بعد 6 أيام – قبل العمل الجراحي	-4.44	-9.74	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد شهر واحد – قبل العمل الجراحي	-7.25	-13.05	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد 6 أشهر – قبل العمل الجراحي	-8.50	-20.53	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد شهر واحد – بعد 6 أيام	-2.81	-8.19	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد 6 أشهر – بعد 6 أيام	-4.06	-16.31	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد 6 أشهر – بعد شهر واحد	-1.25	-3.21	14	0.006	توجد فروق دالة

أمّا المقارنات الثنائية المدروسة فيُلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05، أي إنَّه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ثنائية دالة إحصائياً في متوسط نسبة المسافة بين قمحة الأذن والنقطة الأكثر وحشية على

ميزاب جناح الأنف بين المدد الزمنية المعنية في عينة البحث، ولما كانت الإشارة الجبرية للفروق بين المتوسطات سالبة استنتجنا أن قيم نسبة المسافة بين قمحة الأذن والنقطة الأكثر وحشية على ميزاب جناح الأنف تناقصت بتزايد المدة الزمنية المدروسة في عينة البحث.

4 – دراسة نسبة الطرف المشوّه إلى الطبيعي لقيم بعد قاعدة العميد عن قمحة الأذن:

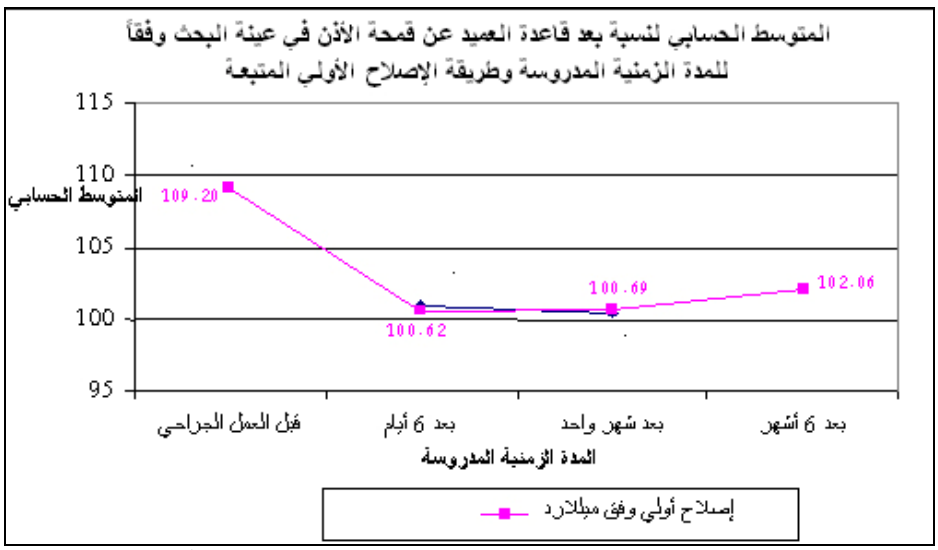
- إحصاءات وصفية:

× تأثير المدة الزمنية المدروسة في نسبة بعد قاعدة العميد عن قمحة الأذن في عينة البحث وفقاً لطريقة الإصلاح الأولي المتبعة:

أجري اختبار T ستيودنت للعينات المترابطة لدراسة دلالة الفروق الثنائية في متوسط نسبة بعد قاعدة العميد عن قمحة الأذن بين المدد الزمنية المدروسة (قبل العمل الجراحي، بعد 6 أيام، بعد شهر واحد، بعد 6 أشهر) في عينة البحث، وذلك وفقاً لطريقة الإصلاح الأولي المتبعة، كما يأتي:

جدول رقم (8) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري لنسبة بعد قاعدة العميد عن قمحة الأذن في عينة البحث، وفقاً للمدة الزمنية المدروسة وطريقة الإصلاح الأولي المتبعة.

المتغير المدروس	طريقة الإصلاح الأولي المتبعة	المدة الزمنية المدروسة	عدد الأطفال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى
	إصلاح أولي دون مثبّتة	قبل العمل الجراحي	15	109.20	0.94	0.24	107.60	110.92
		بعد 6 أيام	15	100.62	0.78	0.20	100.00	103.15
		بعد شهر واحد	15	100.69	0.85	0.22	99.60	102.07
		بعد 6 أشهر	15	102.06	0.73	0.19	100.36	103.04



مخطط رقم (4) يمثل المتوسط الحسابي لنسبة بعد قاعدة العميد عن قمحة الأذن في عينة البحث وفقاً للفترة الزمنية المدروسة، وطريقة الإصلاح الأولي المتبعة.

- نتائج اختبار T ستيودنت للعينات المترابطة:

جدول رقم (9) يبين نتائج اختبار T ستيودنت للعينات المترابطة لدراسة دلالة الفروق الثنائية في متوسط نسبة بعد قاعدة العميد عن قمحة الأذن بين المدد الزمنية المدروسة (قبل العمل الجراحي، بعد 6 أيام، بعد شهر واحد، بعد 6 أشهر) في عينة البحث، وذلك وفقاً لطريقة الإصلاح الأولي المتبعة.

طريقة الإصلاح الأولي المتبعة	المقارنة في قيمة المتغير المدروس بين المدتين:	الفرق بين المتوسطين	قيمة t المحسوبة	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
إصلاح أولي دون مثبّتة	بعد 6 أيام – قبل العمل الجراحي	-8.58	-31.51	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد شهر واحد – قبل العمل الجراحي	-8.51	-30.91	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد 6 أشهر – قبل العمل الجراحي	-7.14	-23.55	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد شهر واحد – بعد 6 أيام	0.07	0.28	14	0.781	لا توجد فروق دالة
	بعد 6 أشهر – بعد 6 أيام	1.44	4.87	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد 6 أشهر – بعد شهر واحد	1.37	5.34	14	0.000	توجد فروق دالة

أمَّا المقارنات الثنائية المدروسة فيُلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05، أي إنَّه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ثنائية دالة إحصائياً في متوسط نسبة بعد قاعدة العميد عن قمحة الأذن بين المدد الزمنية المعنية في عينة البحث، وبدراسة الإشارة الجبرية للفروق بين المتوسطات نستنتج أن قيم نسبة بعد قاعدة العميد عن قمحة الأذن بعد 6 أيام وبعد شهر واحد وبعد 6 أشهر كانت أصغر منها قبل المعالجة ، ونستنتج أن قيم نسبة بعد قاعدة العميد عن قمحة الأذن بعد 6 أشهر كانت أكبر منها بعد 6 أيام وبعد شهر واحد في مجموعة طريقة الإصلاح الأولي، وفق ميللارد من عينة البحث.

5 – دراسة نسبة الطرف المشوّه إلى الطبيعي لقيم بعد ذروة الأنف عن قمحة الأذن:

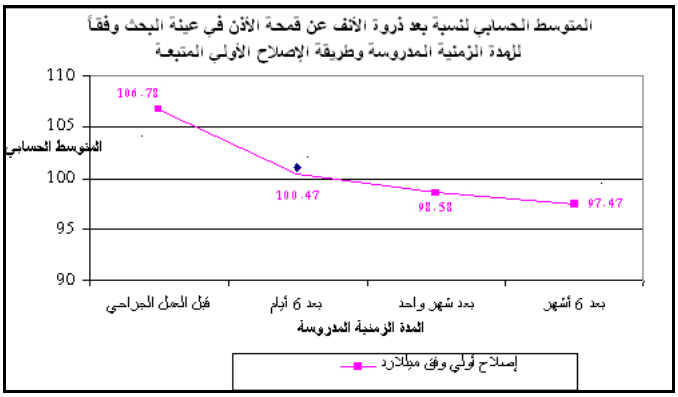
× تأثير المدة الزمنية المدروسة في نسبة بعد ذروة الأنف عن قمحة الأذن في عينة البحث وفقاً لطريقة الإصلاح الأولي المتبعة:

أجري اختبار T ستيودنت للعينات المترابطة لدراسة دلالة الفروق الثنائية في متوسط نسبة بعد ذروة الأنف عن قمحة الأذن بين المدد الزمنية المدروسة (قبل العمل الجراحي، بعد 6 أيام، بعد شهر واحد، بعد 6 أشهر) في عينة البحث، وذلك وفقاً لطريقة الإصلاح الأولي المتبعة كما يأتي:

- إحصاءات وصفية:

جدول رقم (10) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري لنسبة بعد ذروة الأنف عن قمحة الأذن في عينة البحث، وفقاً للفترة الزمنية المدروسة، وطريقة الإصلاح الأولي المتبعة.

المتغير المدروس	طريقة الإصلاح الأولي المتبعة	المدة الزمنية المدروسة	عدد الأطفال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى
	إصلاح أولي دون مثبّتة	قبل العمل الجراحي	15	106.78	1.98	0.51	103.81	109.74
		بعد 6 أيام	15	100.47	0.97	0.25	99.72	103.26
		بعد شهر واحد	15	98.58	1.50	0.39	96.42	102.55
		بعد 6 أشهر	15	97.47	0.96	0.25	96.64	100.67



مخطط رقم (5) يمثل المتوسط الحسابي لنسبة بعد ذروة الأنف عن قمحة الأذن في عينة البحث وفقاً للمدة الزمنية المدروسة، وطريقة الإصلاح الأولي المتبعة.

- نتائج اختبار T ستيودنت للعينات المترابطة:

جدول رقم (11) يبيّن نتائج اختبار T ستيودنت للعينات المترابطة لدراسة دلالة الفروق الثنائية في متوسط نسبة بعد ذروة الأنف عن قمحة الأذن بين المدد الزمنية المدروسة (قبل العمل الجراحي، بعد 6 أيام، بعد شهر واحد، بعد 6 أشهر) في عينة البحث، وذلك وفقاً لطريقة الإصلاح الأولي المتبعة.

طريقة الإصلاح الأولي المتبعة	المقارنة في قيمة المتغير المدروس بين المدتين:	الفرق بين المتوسطين	قيمة t المحسوبة	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
إصلاح أولي وفق ميللارد	بعد 6 أيام – قبل العمل الجراحي	-6.31	-16.41	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد شهر واحد – قبل العمل الجراحي	-8.19	-25.60	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد 6 أشهر – قبل العمل الجراحي	-9.30	-19.90	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد شهر واحد – بعد 6 أيام	-1.88	-9.20	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد 6 أشهر – بعد 6 أيام	-3.00	-15.97	14	0.000	توجد فروق دالة
	بعد 6 أشهر – بعد شهر واحد	-1.11	-4.15	14	0.001	توجد فروق دالة

يبيّن الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05 بالنسبة إلى المقارنات الثنائية المدروسة جميعها، إنَّه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ثنائية دالة إحصائياً في متوسط نسبة بعد ذروة الأنف عن قمحة الأذن بين المدد الزمنية المدروسة في عينة البحث جميعها. ولمّا كانت الإشارة الجبرية للفروق بين المتوسطات سالبة استنتجنا أن قيم نسبة بعد ذروة الأنف عن قمحة الأذن تناقصت بتزايد المدة الزمنية المدروسة.

6 – دراسة نسبة الطرف المشوّه إلى الطبيعي لقيم عرض جناح الأنف:

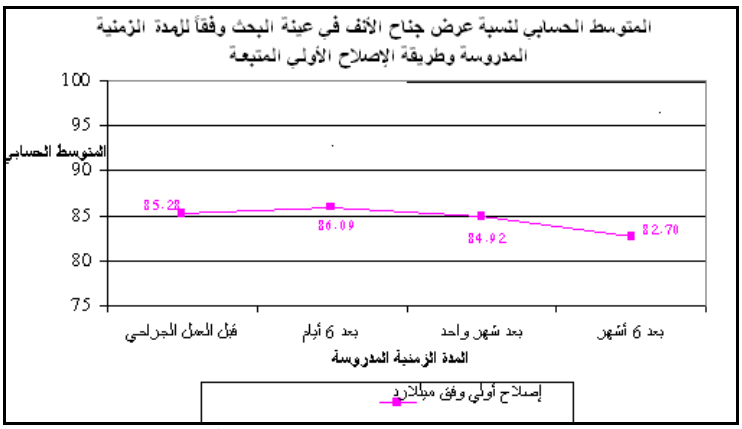
× تأثير المدة الزمنية المدروسة في نسبة عرض جناح الأنف في عينة البحث وفقاً لطريقة الإصلاح الأولي المتبعة:

أجري اختبار T ستيودنت للعينات المترابطة لدراسة دلالة الفروق الثنائية في متوسط نسبة عرض جناح الأنف بين المدد الزمنية المدروسة (قبل العمل الجراحي، بعد 6 أيام، بعد شهر واحد، بعد 6 أشهر) في عينة البحث، وذلك وفقاً لطريقة الإصلاح الأولي المتبعة كما يأتي:

- إحصاءات وصفية:

جدول رقم (12) يبيّن المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري لنسبة عرض جناح الأنف في عينة البحث وفقاً للمدة الزمنية المدروسة، وطريقة الإصلاح الأولي المتبعة.

المتغير المدروس	طريقة الإصلاح الأولي المتبعة	المدة الزمنية المدروسة	عدد الأطفال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى
	إصلاح أولي دون مثبّتة	قبل العمل الجراحي	15	85.28	4.24	1.09	77.78	90.77
		بعد 6 أيام	15	86.09	5.99	1.55	78.21	93.44
		بعد شهر واحد	15	84.92	5.98	1.54	77.11	93.24
		بعد 6 أشهر	15	82.70	6.56	1.69	73.86	93.42



مخطط رقم (6) يمثل المتوسط الحسابي لنسبة عرض جناح الأنف في عينة البحث وفقاً للمدة الزمنية المدروسة، وطريقة الإصلاح الأولي المتبعة.

- نتائج اختبار T ستيودنت للعينات المترابطة:

جدول رقم (13) يبيّن نتائج اختبار T ستيودنت للعينات المترابطة لدراسة دلالة الفروق الثنائية في متوسط نسبة عرض جناح الأنف بين المدد الزمنية المدروسة (قبل العمل الجراحي، بعد 6 أيام، بعد شهر واحد، بعد 6 أشهر) في عينة البحث، وذلك وفقاً لطريقة الإصلاح الأولي المتبعة

طريقة الإصلاح الأولي المتبعة	المقارنة في قيمة المتغير المدروس بين المدتين:	الفرق بين المتوسطين	قيمة t المحسوبة	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
إصلاح أولي وفق ميللارد	بعد 6 أيام – قبل العمل الجراحي	0.80	0.55	14	0.589	لا توجد فروق دالة
	بعد شهر واحد – قبل العمل الجراحي	-0.37	-0.25	14	0.806	لا توجد فروق دالة
	بعد 6 أشهر – قبل العمل الجراحي	-2.58	-1.56	14	0.140	لا توجد فروق دالة
	بعد شهر واحد – بعد 6 أيام	-1.17	-1.48	14	0.161	لا توجد فروق دالة
	بعد 6 أشهر – بعد 6 أيام	-3.38	-2.80	14	0.014	توجد فروق دالة
	بعد 6 أشهر – بعد شهر واحد	-2.22	-2.33	14	0.036	توجد فروق دالة

يبيّن الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05 عند المقارنة في متوسط نسبة عرض جناح الأنف بين المدة الزمنية (قبل العمل الجراحي) وكل من المدد الزمنية الباقي (بعد 6 أيام، بعد شهر واحد، بعد 6 أشهر)، وعند المقارنة بين الفترتين الزمنيتين (بعد 6 أيام، بعد شهر واحد) ، أي إنَّه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ثنائية دالة إحصائياً في متوسط نسبة عرض جناح الأنف بين المدد الزمنية المذكورة في عينة البحث.

أمَّا باقي المقارنات الثنائية المدروسة فيُلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05، أي إنَّه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ثنائية دالة إحصائياً في متوسط نسبة عرض جناح الأنف بين المدد الزمنية المعنية في عينة البحث، وبدراسة الإشارة الجبرية للفروق بين المتوسطات نستنتج أن قيم نسبة عرض جناح الأنف بعد 6 أشهر كانت أصغر منها بعد 6 أيام وبعد شهر واحد في عينة البحث.

المناقشة:

1 – ذروة قوس كوبيد:

أظهرت نتائج الدراسة التحليلية أن قيم نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين وذروة قوس كوبيد بعد 6 أيام وبعد شهر واحد وبعد 6 أشهر كانت أكبر منها قبل المعالجة، وأن قيم نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين وذروة قوس كوبيد بعد شهر واحد كانت أصغر منها بعد 6 أيام وأن قيم نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين وذروة قوس كوبيد بعد 6 أشهر كانت أكبر منها بعد شهر واحد، و أن قيم نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين وذروة قوس كوبيد بعد 6 أشهر كانت أصغر منها بعد 6 أيام ،أي أن قيم نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين وذروة قوس كوبيد ارتفعت بعد 6 أيام مقارنة بالمدة قبل العمل الجراحي، ثم انخفضت قليلاً بعد شهر واحد مقارنة بالمدة الزمنية (بعد 6 أيام) ثم ارتفعت بعد 6 أشهر، وذلك في مجموعة طريقة الإصلاح الأولي وفق طريقة ميللارد .ويفسر ذلك بتقلص الندبة الجراحية الذي يبلغ أقصاه بعد ثلاثة أسابيع من العمل الجراحي.وهذا يتفق مع ما ذكره كل من (Yamada وMorri 2002م، Reddy 2005م، Bilwatsch و زملاؤه 2006م) .[6][7][8]

2 – النقطة الأكثر انخفاضاً على ميزاب جناح الأنف:

أظهرت نتائج الدراسة التحليلية أن قيم نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين والنقطة الأكثر انخفاضاً على ميزاب جناح الأنف بعد 6 أيام وبعد شهر واحد وبعد 6 أشهر كانت أصغر منها قبل المعالجة، وأن قيم نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين والنقطة الأكثر انخفاضاً على ميزاب جناح الأنف بعد 6 أشهر كانت أكبر منها بعد 6 أيام وبعد شهر واحد ، و أيضاً أن قيم نسبة المسافة بين المآق الإنسي للعين والنقطة الأكثر انخفاضاً على ميزاب جناح الأنف بعد شهر واحد كانت أكبر منها بعد 6 أيام

3 – النقطة الأكثر وحشية على ميزاب جناح الأنف:

أظهرت نتائج الدراسة التحليلية أن قيم نسبة المسافة بين قمحة الأذن والنقطة الأكثر وحشية على ميزاب جناح الأنف تناقصت بتزايد المدة الزمنية المدروسة في عينة البحث.

- من الفقرة (2) و(3) نستنتج : انخفضت النقطة الأكثر انخفاضاً على ميزاب جناح الأنف في الجانب المشوه قليلاً بعد 6أشهر من العمل الجراحي مقارنة بنظيرتها.و انزاحت النقطة الأكثر وحشية على ميزاب جناح الأنف في الجانب المشوه باتجاه الجانب المشوه بتزايد المدة الزمنية المدروسة في عينة البحث. أي انحرف جناح الأنف في الجانب المشوه باتجاه الأسفل والوحشي بعد 6أشهر من الإصلاح الأولي . وهذا يتفق مع ما ذكره Méndezl(وزملاؤه 2005م : Rullo وزملاؤه 2006 :

Yamada وMorri 2002م ، Reddy 2005م، Bilwatsch و زملاؤه 2006م) .

• ويفسر ذلك بعدم التحرير الكافي لجناح الأنف من ارتكازاته العضلية الشاذة وعدم تثبيت نتيجة العمل الجراحي .

4 – الوضع الأفقي لقاعدة العميد :

أظهرت نتائج الدراسة التحليلية أن قيم نسبة بعد قاعدة العميد عن قمحة الأذن بعد 6 أيام وبعد شهر واحد وبعد 6 أشهر كانت أصغر منها قبل المعالجة ، و أن قيم نسبة بعد قاعدة العميد عن قمحة الأذن بعد 6 أشهر كانت أكبر منها بعد 6 أيام وبعد شهر واحد في طريقة الإصلاح الأولي وفق ميللارد في عينة البحث أي تنزاح قاعدة العميد باتجاه الجهة المشوهة دون أن تتجاوز الخط المتوسط وهذا يتفق مع ما أكده Yamada وMorri 2002م .[6]

• ويفسر ذلك بعدم التحرير الكافي لقاعدة العميد من ارتكازاته العضلية الشاذة، وعدم تثبيت نتيجة العمل الجراحي .

5 – الوضع الأفقي لذروة الأنف :

أظهرت نتائج الدراسة التحليلية أن قيم نسبة بعد ذروة الأنف عن قمحة الأذن تناقصت بتزايد المدة الزمنية المدروسةحتى تجاوزت الخط المتوسط ، وذلك في مجموعة طريقة الإصلاح الأولي وفق ميللارد .وهذا يتفق مع ما ذكره كل من (Reddy 2005م، Bilwatsch و زملاؤه 2006م) .[7][8]

ويفسر ذلك بتأثره بانحراف كل من جناح الأنف وقاعدة العميد باتجاهين مختلفين.

6 – عرض جناح الأنف:

أظهرت نتائج الدراسة التحليلية أن قيم نسبة عرض جناح الأنف بعد 6 أشهر كانت أصغر منها بعد 6 أيام وبعد شهر واحد في عينة البحث.وهذا ما أكده (Yamada وMorri 2002م ، Bilwatsch و زملاؤه 2006م) .[6][7]

• ربما ذلك عائد إلى إعاقة نمو جناح الأنف في الجانب المشوه بتأثير الندبة الجراحية عند عتبة المنخر .

خلاصة النتائج :

• ارتفعت ذروة قوس كوبيد الجانب المشوه مقارنة بنظيرتها بعد شهر واحد مقارنة بالمدة الزمنية (بعد 6 أيام)، ثم انخفضت قليلاً بعد 6 أشهر، وذلك في مجموعة طريقة الإصلاح الأولي وفق ميللارد.

• انخفضت النقطة الأكثر انخفاضاً على ميزاب جناح الأنف في الجانب المشوه قليلاً بعد 6أشهر من العمل الجراحي مقارنة بنظيرتها.

• انزاحت النقطة الأكثر وحشية على ميزاب جناح الأنف في الجانب المشوه باتجاه الجانب المشوه بتزايد المدة الزمنية المدروسة، في عينة البحث.

• انحراف جناح الأنف في الجانب المشوه باتجاه الأسفل والوحشي بعد 6أشهر من الإصلاح الأولي .

• انحراف قاعدة العميد باتجاه الجانب المشوه خلال المدة الزمنية المدروسة ولكن لا تتجاوز الخط المتوسط .

• انحراف ذروة الأنف نحو الجانب المشوه بتزايد المدة الزمنية المدروسة، وتتجاوز الخط المتوسط.

• عجز نمو جناح الأنف في الجانب المشوه مقارنة بنظيره خلال المدة الزمنية المدروسة.

References

1.Ted L Tewfik**,** Congenital Malformations, Mouth and Pharynx .Plast Reconstr Surg. Mar 4, 2010

2.Park BY, Lew DH, Lee YH. A comparative study of the lateral crus of alar cartilages in unilateral cleft lip nasal deformity. Plast Reconstr Surg;101:915-20. 1998

3.Fisher DM, Lo LJ, Chen YR, Noordhoff MS. Three dimensional computed tomographic analysis of the primary nasal deformity in 3-month-old infants with complete unilateral cleft lip and palate. Plast Reconstr Surg;103:1826-34. 1999

4. L.Farkas,Anthropometry of the Head and Face, Raven Press, New York, 1994

5. Méndezl R, López-Cedrún JL, Tellado MG, Somoza I, Liras J, Sánchez-Abuín A, Pais E, Vela D.Nostril retainers in the primary cleft rhinoplasty. Cir Pediatr. 2005 Oct;18(4):2003

6.Yamada T, Morri Y: Three – dimensional facial morphology , following primary cleft lip repair using the triangular flap with or without rotation advancement .J Craniomaxillofac Surg , 30(6):337 -342,Dec 2002

7.Bilwatsch S ,:Karamer M, Haeusler G;Nasolabial symmetry following Tennision –Ranadall lip repair; Athree dimension approach in10–year–old patients with unilateral clefts of lip , alveolus and palate . J Craniomaxillofac Surg , 34 : 253 – 262 ,2006

8.Reddy L :Comparsion of Millard rotation – advancement variant incision and the Pfeifer wavy incision for unilateral cleft lip repair ,journal of oral and maxillofacial surgery ,Absract, 52,2005.

9.Rullo R , Carinci F, Mazzeralla N ,Festa VM ,Farina A, Morao D : Delair ′s cheilorhinoplasty : Uninilateral cleft aesthetic outcome scored according to the EUROCEFT guidelines. Int JPediatric Otorhinolaryngology, 70 :463-468,2006.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2010/6/2.

تاريخ قبوله للنشر 2010/7/27