

دراسة تأثير التخدير الموضعي في حدوث التهاب السنخ الجاف

ياسر المدلل*

الملخص

خلفية البحث: اختلفت الآراء حول تأثير التخدير الموضعي في الإصابة بالتهاب السنخ الجاف، هذه المضاعفة المزعجة للمريض والمحرجة للطبيب.
الهدف من البحث: يهدف البحث إلى تقييم العلاقة بين التخدير الموضعي، والتهاب السنخ الجاف.

المواد والطرائق: تم إجراء البحث على 160 مريضاً، 100 ذكور، و60 إناثاً، لديهم 320 سنناً بحاجة للقلع، تتراوح أعمارهم بين 18-42 سنة.

وفي كلتا المجموعتين تم تقسيم الأسنان بحسب موقع الفك علوياً أو سفلياً، أمامياً أو خلفياً على أن يكون القلع متناظراً، وبحيث نطبق مرة التخدير الموضعي والتخدير الناحي مرة أخرى، ويشاهد المريض بعد 24-36 - 48-72 ساعة، ويستدل على حدوث التهاب السنخ الجاف من خلال الأعراض والعلامات.

النتائج: بالتحليل الإحصائي للنتائج تبين أن:

نسبة الإصابة بالتهاب السنخ الجاف كانت أعلى في حال استخدام التخدير الموضعي، ولا تأثير لجنس المريض، وموقع الفك، وموقع السن في نسبة حدوث التهاب السنخ الجاف.
الاستنتاج: ننصح باستخدام التخدير الناحي عند القلع في كل مرة يمكن ذلك.

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

Study of the Effect of Local Anesthesia on Dry Socket

Yasser Modallal*

Abstract

Background: the opinions about the effect of local anesthesia on dry socket were varying, this complication which is painful for the patient and embarrass the doctor.

The purpose of this study: This study aims to evaluate the relation between dry socket and local anesthesia.

Materials and methods: The study was performed in 160 patients ,100 males and 60females who have 320 teeth to extract. The patients were ranging from18- 42 years of age.

In each group the teeth were divided according to jaw: mandible, maxillary, anterior or posterior.

The extraction was symmetric, once we used local anesthesia and another we used regional anesthesia.

We saw the patient after 24 hours 36 hours,48 hours and 72 hours. Dry socket was determined by the symptoms and sings.

Results: The statistical study showed:

The highest rate of dry socket reported by using local anesthesia, and there is no effect of the sex of patient, the location of jaw, and the location of tooth on the rate of dry socket.

Conclusion :We advise to use regional anesthesia to extract teeth at a time we can.

* Lecturer at Dentistry Faculty University of Damascus.

مقدمة:

يُعدّ التهاب السنخ الجافّ التالي لقلع الأسنان من أكثر المضاعفات إزعاجاً للمريض، وإحراجاً للطبيب، وذلك بسبب شدة الأعراض الذي ترافقه، ولاسيما الألم من جهة، وصعوبة معالجته من جهة أخرى.

وتأتي أهميته من صعوبة التنبؤ بحدوثه، فقد يحدث مع اتّخاذ جميع الاحتياطات وطرائق الوقاية، وقد لا يحدث على الرغم من توافر العديد من الأسباب التي تؤهّب لحدوثه.

وكثيراً ما يعزى التهاب السنخ الجافّ للتخدير الموضعيّ؛ لأنه يشكل الأساس في إحداثه (غياب العلكة الدموية الناتجة عن فقر الدم الموضعي)⁽¹⁾.

ولما كانت الآراء متناقضة حول تأثير التخدير الموضعيّ وكونه من أكثر أنواع التخدير استخداماً من قبل طبيب الأسنان؛ رأينا دراسة العلاقة بين التهاب السنخ الجافّ والتخدير الموضعيّ.

الهدف من البحث:

1- دراسة تأثير التخدير الموضعيّ في التهاب السنخ الجافّ.

تعريف:

التهاب السنخ الجافّ هو التهاب عظمي محدّد يصيب جدران السنخ بعد قلع السن، ويتصف بخلوّ الحفرة السنخية من الخثرة الدموية التي تستر جدرانها، وتترافق عادة مع آلام موضعية شديدة غير محتملة، وإعياء عامّ وأرق ورائحة فم كريهة.⁽²⁾ كما أنّه يتميّز بألم حادّ متزايد مستمر منتظم نابض في موقع القلع وحوله، يبدأ عادة في اليوم الثاني أو الثالث لقلع الأسنان ويستمر من 10 - 14 يوماً، كما ينتشر الألم باتجاه الأذن والصدغ، وتتراوح نسبة حدوث التهاب السنخ الجافّ بين 5% وحتى 68,4%، في حين يصل المعدل التقريبيّ 3% من بين جميع القلع، وتتراوح النسبة بعد قلع الأرحاء الثالثة المنظّمة من 20-25%⁽³⁾.

الأعراض والعلامات: (4)

- 1- ألم حادّ مكان القلع وحوله، يتطور، ويزيد بعد القلع ب 24-48 ساعة.
- 2- ألم عفوي ومثار بأدنى المثيرات ويتشعع إلى الأذن.
- 3- رائحة فم كريهة.
- 4- درجات متفاوتة من الضرز.
- 5- غياب الخثرة الدموية من جوف السنخ الذي يكون فارغاً أو محتوياً على خثرة رمادية داكنة هي بقايا الخثرة الدموية المتحللة.
- 6- تجويف سنخي بجدران عظمية مكشوفة شديدة الحساسية، ويحوي فضلات طعام.
- 7- التهاب اللثة المجاورة لمكان القلع.
- 8- غالباً ما نلاحظ إهمالاً للصحة والعناية الفموية.

مراحل شفاء السنخ بعد القلع (7,6,5)

يمكن أن نوجز مراحل شفاء العظم السنخي بعد القلع كما يأتي:

❖ مرحلة الخثرة Coagulation:

- * في الأسبوع الأول تملأ العلقة الدموية جوف السنخ مكان القلع. حيث تشكل هيكلًا مؤقتاً تهجر الخلايا الالتهابية إليه.
- كما يُلاحظ نموّ طبقة من البشرة تنمو على محيط الجرح وفوق سطح الخثرة المتعضية.

❖ التعضيّ Organization:

- * في الأسبوع الثاني يحلّ محلّ العلقة الدموية نسيج ضامّ فتيّ.
- * تكمل الخثرة الدموية تعضيّها من خلال التصنيع الفيبريني والأوعية الدموية الجديدة التي تبدأ بالاختراق إلى مركز الخثرة.
- * إنّ شبكة العظم تمتدّ ببطء إلى الخثرة الدموية من الأسناخ، ويلاحظ أنّ امتصاص الخلايا الكاسرة للعظم للحافات القشرية للجوف السنخي يبدو أكثر وضوحاً.

التعظم Ossification⁽⁸⁾

* في الأسبوع الثالث يتشكل عظم جديد (ليفي و صفيحي) على حساب ألياف النسيج الضام الفتي ويتشكل عظم أقل تكلساً عند حافات الجرح ومحيطها الخارجي، ويعاد تشكل البشرة على سطح الجرح بشكل تام مع أقل تشكل للندبة.

مرحلة الترميم Reconstruction⁽⁸⁾

يتشكل نسيج عظمي (صفيحي) ناضج مكان النسيج العظمي الفتي ومن الجدير ذكره أن الدليل الشعاعي للتشكل العظمي لا يكون واضحاً حتى الـ 6 - 8 أسابيع التالية لقلع السن، ونظراً لأن عملية إعادة توضع العظم مستمرة فإن ناتج الشفاء النهائي في موقع القلع لن يكون واضحاً شعاعياً إلا بعد 4 - 6 أشهر.

آلية حدوث التهاب السنخ الجاف^(10,9)

تعددت الآراء حول السبب الأساسي لحدوث التهاب السنخ الجاف، و نذكر منها الرأيين الآتيين:

❖ الأول منها يعتمد على فرضية الغياب التام للخرثرة الدموية.

❖ أما الآخر؛ فيعزو ذلك إلى تشكل خثرة دموية أولية التي تتحلل فيما بعد تاركة خلفها سنخاً فارغاً.

* وتعليقاً على الرأي الأول، فهناك العديد من عوامل الخطورة المرافقة للقلع التي تمنع تشكل العلقة الدموية منها:

(خلل آليات التخثر، الحقن الموضعي المفرط للمخدر الحاوي على مقبض وعائي، الرض الشديد لمكان القلع.....).

* أما بالنسبة إلى الرأي الثاني فقد عزي تهدم العلقة الدموية:

1- إلى فعل النظام الحال لليفين الذي يتألف من البلاسمين الذي ينتج عن البلاسمينوجين الموجود في المصل، و ثم يتحول إلى بلاسمين بتأثير مجموعة من العوامل المنشطة؛ منها:

- الاستروجين الموجود في حبوب منع الحمل⁽¹⁰⁾.
- 2- وعزي أيضاً إلى الأنزيمات الجرثومية الحالة للبروتين، واعتبرت Streptococci متورطة⁽⁷⁾ كعضويات دقيقة مسببة.
- ❖ وجد (غراندستاف) المكورات العقدية في حالة واحدة فقط من ألم السنخ، وأظهرت حالات أخرى خمجاً مضاعفاً، وإن معظم الذين كتبوا في هذا الموضوع يستشهدون بأقوال (سكوف وبارتلس)
- ❖ بوجود العصيات المغزلية واللولبيات في حالة السنخ المؤلم التالي للقلع NITZAN 1994 YAACOB 1983 وجود الجراثيم الحالة لليفين.
- ❖ وبعد توقف الألم لم تعد تُشاهد هذه العضويات في المسحات المأخوذة من السنخ.
- ❖ ولكن المشاهدات السريرية والجرثومية تدل على أن الجراثيم الهوائية تُحدث أسنخاً مؤلمة أكثر بعد القلع مما تفعله الجراثيم اللاهوائية.
- ❖ وفي دراسة⁽⁷⁾ أجريت تم الحصول على مسحات وزرع ل 40 حالة من التهاب السنخ.
- ❖ وكشف تقرير اختصاصي علم الجراثيم نمواً إيجابياً للمكورات العقدية المزدوجة في 80% من الأسنخ التي أخذت منها الزرعات مما يدل على أن هذه العضويات هي العامل المرضي الأكثر أهمية في إحداث السنخ الجاف.
- وهكذا فإن النشاط الحال للفيبرين يأتي من العظم السنخي مكان القلع حيث تُحرر منشطات الأنسجة الصلبة (مفعلات البلاسمينوجين النسيجية)، وذلك بسبب التهاب حوفات السنخ، ويحدث هذا الالتهاب بسبب الرض أو الخمج، ويعدّ هذان العاملان من أهم عوامل حدوث الالتهاب، ويعدّ انحلال الفيبرين عاملاً مُحرضاً.

مواد البحث وطرائقه:

العينة:

تألفت عينة البحث من 160 مريضاً ومريضةً (بلغ عدد الذكور: 100 وعدد الإناث: 60) لدى كل منهم سنان متناظرتان بحاجة للقلع، فبلغ عدد حالات القلع في عينة البحث 320 حالة قلع أسنان قُسمت إلى مجموعتين اثنتين متساويتين إحداهما مجموعة التخدير الموضعي والأخرى مجموعة التخدير الناحي، وقد كان توزع المرضى وحالات المعالجة في عينة البحث وفقاً للمتغيرات المختلفة كما يأتي:

1- توزع مرضى عينة البحث وفقاً للجنس:

النسبة المئوية	عدد المرضى	جنس المريض
62.5	100	ذكر
37.5	60	أنثى
100	160	المجموع

جدول رقم (1) يبين توزع مرضى عينة البحث وفقاً لجنس المريض.

قُسمت الأسنان لدى جميع أفراد العينة حسب توضعها في الفك العلوي والسفلي إلى قسمين اثنتين: أسنان أمامية وأسنان خلفية وفق ما يأتي:

2- توزع عينة البحث وفقاً لجنس المريض وموقع الفك وموقع السن:

جنس المريض	موقع الفك	عدد الحالات			النسبة المئوية	
		سن أمامي	سن خلفي	المجموع	سن خلفي	سن أمامي
ذكر	فك علوي	28	52	80	65.0	35.0
	فك سفلي	32	88	120	73.3	26.7
أنثى	فك علوي	16	36	52	69.2	30.8
	فك سفلي	20	48	68	70.6	29.4
عينة البحث كاملة	فك علوي	44	88	132	66.7	33.3
	فك سفلي	52	136	188	72.3	27.7

جدول رقم (2) يبين توزع حالات المعالجة في عينة البحث وفقاً لجنس المريض وموقع الفك وموقع السن.

3 - توزيع عينة البحث وفقاً لموقع الفك وموقع السن ونوع التخدير المستخدم:

النسبة المئوية			عدد الحالات			موقع الفك	موقع السن
المجموع	تخدير ناحي	تخدير موضعي	المجموع	تخدير ناحي	تخدير موضعي		
100	50.0	50.0	44	22	22	سن أمامية	فك علوي
100	50.0	50.0	88	44	44	سن خلفية	
100	50.0	50.0	52	26	26	سن أمامية	فك سفلي
100	50.0	50.0	136	68	68	سن خلفية	

جدول رقم (3) يبين توزيع عينة البحث وفقاً لموقع الفك وموقع السن ونوع التخدير

ونظراً لوجود عدد من العوامل التي تؤهب لحدوث التهاب السنخ الجاف، فقد حددنا

مجموعة من الصفات في أفراد العينة تتمثل بما يأتي:

- 1- عمر المريض يتراوح بين 18 - 42 سنة.
- 2- وجود تناظر في الأسنان المراد قلعها.
- 3- القلع عادي غير راضٍ للسنخ ولا يحتاج إلى جراحة.
- 4- استخدام العدد نفسه من الأميولات في الطرفين.
- 5- الصحة الفموية لدى المريض جيدة.
- 6- عدم كون المريض من المدخينين.
- 7- عدم وجود حالة خمجية في السن المقلوع، أو في المناطق المجاورة.
- 8- عدم وجود أمراض جهازية لدى المريض، أو اضطراب في الصيغة الدموية أو النوعية الدموية أو اضطرابات مناعية أو عوز غذائي أو خلل في آلية التخثر أو اضطرابات عظمية (داء باجيت - مرض تكثف العظام).
- 9- إذا كان المريض أنثى وجب أن تكون خارج أوقات الدورة الطمثية والحمل والإرضاع وألا تتناول حبوب منع الحمل.

10- العمل بظروف مثالية من حيث التعقيم (للطبيب والمساعد، والمريض، وللمكان، وللأدوات).

11- عدم وضع أيّة مادة في السنخ بعد القلع.

12- ضبّ السنخ وإعطاء التعليمات اللازمة للمريض والتزامه بها من حيث (الضمد، والطعام، والمضامض بعد القلع).

الأدوات والمواد المستخدمة:

1- أدوات التخدير التقليدي (محقنة + إبر طويلة للتخدير الناحي وقصيرة للتخدير الموضعي).

2- أمبولات 1,8 مل تحتوي على الليدوكائين كمادة مخدرة مع أدريينالين 1/80000.

3- أدوات القلع التقليدية (قاطع رباط + كلابات مناسبة لكل حالة ((علوية وسفلية، أمامية وخلفية)).

4- قطع من الشاش المعقم.

طريقة العمل:

- يتم القلع في الظروف والشروط وفي الجلسة نفسها، وللطرفين بحيث نجري القلع تحت التخدير الناحي في طرف، والتخدير الموضعي في الرباط في الطرف الآخر.
- يتمّ القلع وفقاً للخطوات النظامية من حيث قطع الرباط والقلع وضبّ السنخ ووضع الدكة. وتستبعد الحالات التي يختلّ فيها أحد الشروط في الطرفين كأن يحدث كسر في الجذر أو يكون القلع راضاً في أحد الطرفين.
- يطلب من المريض التقيد بالتعليمات المعطاة، ويشاهد بعد 24-36-48-72 ساعة.
- في حال حدوث التهاب السنخ الجاف (ويستدل على ذلك من خلال الأعراض والعلامات)، يُدوّن ذلك على الاستمارة الخاصة التي تتضمن:

اسم المريض
عمره
جنسه
عمله
الحالة الفيزيولوجية (دورة طمثية- أدوية منع الطمث- حامل مرضع).
الحالة الصحية (الأمراض العامة).
الحالة الفموية.

السن المقلوعة ومكانها في الفك (علوي أو سفلي) والجهة (أيمن أو أيسر).
نوع التخدير (ناحي- موضعي).
نوع المخدر وكمية المادة المخدرة.

الأعراض والعلامات التالية للقلع ومن ثم حدوث التهاب السنخ الجاف أو عدم حدوثه، وتُنقل هذه المعلومات للحاسب ليتمّ دراستها وتحليلها.

ثانياً - الدراسة الإحصائية التحليلية:

تمت مراقبة حدوث التهاب السنخ الجاف لكل حالة من الحالات المدروسة في عينة البحث، كما تمت دراسة تأثير متغير نوع التخدير المستخدم والجنس وموقع الفك وموقع السنّ في نتيجة المعالجة وكانت نتائج التحليل كما يأتي:

← نتائج مراقبة التهاب السنخ الجاف وفقاً لجنس المريض وموقع الفك وموقع

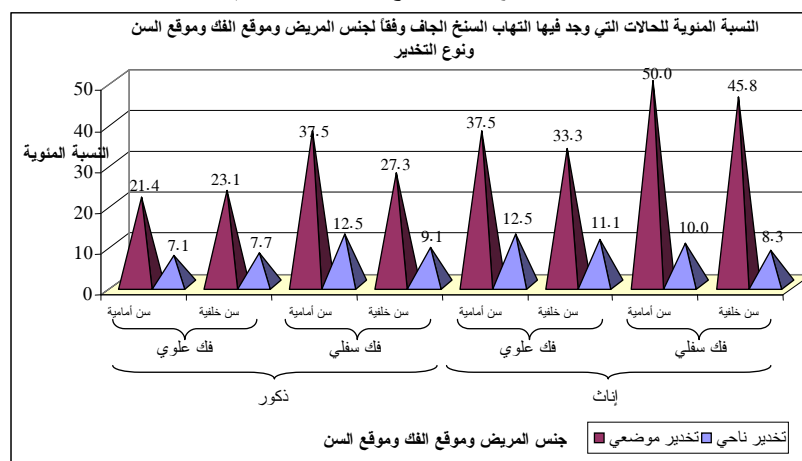
السن ونوع التخدير:

النسبة المئوية	عدد الحالات			نوع التخدير المستخدم	موقع السن	موقع الفك	جنس المريض
	يوجد التهاب	لا يوجد التهاب	المجموع				
100	21.4	78.6	14	3	11	تخدير موضعي	ذكور
100	7.1	92.9	14	1	13	تخدير ناحي	
100	23.1	76.9	26	6	20	تخدير موضعي	
100	7.7	92.3	26	2	24	تخدير ناحي	
100	37.5	62.5	16	6	10	تخدير موضعي	فك سفلي
100	12.5	87.5	16	2	14	تخدير ناحي	

100	27.3	72.7	44	12	32	تخدير موضعي	سن خلفية		
100	9.1	90.9	44	4	40	تخدير ناحي			
100	37.5	62.5	8	3	5	تخدير موضعي	سن أمامية	فك علوي	إناث
100	12.5	87.5	8	1	7	تخدير ناحي			
100	33.3	66.7	18	6	12	تخدير موضعي	سن خلفية		
100	11.1	88.9	18	2	16	تخدير ناحي			
100	50.0	50.0	10	5	5	تخدير موضعي	سن أمامية	فك سفلي	
100	10.0	90.0	10	1	9	تخدير ناحي			
100	45.8	54.2	24	11	13	تخدير موضعي	سن خلفية		
100	8.3	91.7	24	2	22	تخدير ناحي			

جدول رقم (4) يبين نتائج مراقبة التهاب السنخ الجاف في عينة البحث وفقاً لجنس المريض وموقع الفك وموقع السن ونوع التخدير المستخدم.

الفك وموقع السن ونوع التخدير المستخدم.



مخطط رقم (1) يمثل النسبة المئوية لحالات حدوث التهاب السنخ الجاف في عينة البحث وفقاً لجنس المريض وموقع الفك وموقع السن ونوع التخدير المستخدم.

دراسة تأثير نوع التخدير المستخدم في التهاب السنخ الجاف في عينة البحث وفقاً

لجنس المريض وموقع الفك وموقع السن:

لدراسة دلالة الفروق في تكرارات حدوث التهاب السنخ الجاف بين مجموعة حالات التخدير الموضعي ومجموعة حالات التخدير الناحي في عينة البحث وفقاً لجنس المريض وموقع الفك وموقع السن أُجريت اختبار كأي مربع كما يأتي:

- نتائج اختبار كأي مربع:

المتغيران المدروسان = حدوث التهاب السنخ الجاف × نوع التخدير المستخدم						
جنس المريض	موقع الفك	موقع السن	عدد الحالات	قيمة كأي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة
		دلالة الفروق				
ذكور	فك علوي	سن أمامية	28	1.17	1	0.280
		سن خلفية	52	2.36	1	0.124
		المجموع	80	3.53	1	0.060
	فك سفلي	سن أمامية	32	2.67	1	0.102
		سن خلفية	88	4.89	1	0.027
		المجموع	120	7.50	1	0.006
إناث	فك علوي	سن أمامية	16	1.33	1	0.248
		سن خلفية	36	2.57	1	0.109
		المجموع	52	3.90	1	0.048
	فك سفلي	سن أمامية	20	3.81	1	0.051
		سن خلفية	48	8.55	1	0.003
		المجموع	68	12.34	1	0.000

جدول رقم (5) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات حدوث التهاب السنخ الجاف بين مجموعة حالات التخدير الموضعي ومجموعة حالات التخدير الناحي في عينة البحث وفقاً لجنس المريض وموقع الفك وموقع السن.

دراسة تأثير جنس المريض في التهاب السنخ الجاف في عينة البحث وفقاً لنوع التخدير وموقع الفك وموقع السن:

لدراسة دلالة الفروق في تكرارات حدوث التهاب السنخ الجاف بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث وفقاً لنوع التخدير المستخدم وموقع الفك وموقع السن تم أُجْرِي اختبار كأي مربع كما يأتي:

- نتائج اختبار كأي مربع:

المتغيران المدروسان = حدوث التهاب السنخ الجاف × جنس المريض							
نوع التخدير	موقع الفك	موقع السن	عدد الحالات	قيمة كأي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
تخدير موضعي	فك علوي	سن أمامية	22	0.66	1	0.416	لا توجد فروق دالة
		سن خلفية	44	0.56	1	0.453	لا توجد فروق دالة
		المجموع	66	1.17	1	0.280	لا توجد فروق دالة
تخدير ناحي	فك سفلي	سن أمامية	26	0.39	1	0.530	لا توجد فروق دالة
		سن خلفية	68	2.39	1	0.122	لا توجد فروق دالة
		المجموع	94	2.74	1	0.098	لا توجد فروق دالة
تخدير موضعي	فك علوي	سن أمامية	22	0.18	1	0.674	لا توجد فروق دالة
		سن خلفية	44	0.15	1	0.698	لا توجد فروق دالة
		المجموع	66	0.31	1	0.577	لا توجد فروق دالة
تخدير ناحي	فك سفلي	سن أمامية	26	0.04	1	0.846	لا توجد فروق دالة
		سن خلفية	68	0.01	1	0.916	لا توجد فروق دالة
		المجموع	94	0.03	1	0.852	لا توجد فروق دالة

جدول رقم (6) يبين نتائج اختبار كأي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات حدوث التهاب السنخ الجاف بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث وفقاً لنوع التخدير المستخدم وموقع الفك وموقع السن.

دراسة تأثير موقع الفك في التهاب السنخ الجاف في عينة البحث وفقاً لجنس

المريض ونوع التخدير وموقع السن:

لدراسة دلالة الفروق في تكرارات حدوث التهاب السنخ الجاف بين مجموعة حالات الفك العلوي ومجموعة حالات الفك السفلي في عينة البحث وفقاً لجنس المريض ونوع التخدير المستخدم وموقع السن تم إجراء اختبار كأي مربع كما يأتي:

- نتائج اختبار كأي مربع:

المتغيران المدروسان = حدوث التهاب السنخ الجاف × موقع الفك						
جنس المريض	نوع التخدير	موقع السن	عدد الحالات	قيمة كأي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة
ذكور	تخدير موضعي	سن أمامية	30	0.92	1	0.338
		سن خلفية	70	0.15	1	0.698
		المجموع	100	0.68	1	0.408
	تخدير ناحي	سن أمامية	30	0.24	1	0.626
		سن خلفية	70	0.04	1	0.840
		المجموع	100	0.18	1	0.669
إناث	تخدير موضعي	سن أمامية	18	0.28	1	0.596
		سن خلفية	42	0.67	1	0.414
		المجموع	60	0.94	1	0.333
	تخدير ناحي	سن أمامية	18	0.03	1	0.867
		سن خلفية	42	0.09	1	0.762
		المجموع	60	0.12	1	0.728

جدول رقم (7) يبين نتائج اختبار كأي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات حدوث التهاب السنخ الجاف بين مجموعة حالات الفك العلوي ومجموعة حالات الفك السفلي في عينة البحث وفقاً لجنس المريض ونوع التخدير المستخدم وموقع السن.

دراسة تأثير موقع السن في التهاب السنخ الجاف في عينة البحث وفقاً لجنس المريض ونوع التخدير وموقع الفك:

لدراسة دلالة الفروق في تكرارات حدوث التهاب السنخ الجاف بين مجموعة حالات الأسنان الأمامية ومجموعة حالات الأسنان الخلفية في عينة البحث وفقاً لجنس المريض ونوع التخدير المستخدم وموقع الفك تم أُجْرِي اختبار كأي مربع كما يأتي:

- نتائج اختبار كأي مربع:

المتغيران المدروسان = حدوث التهاب السنخ الجاف × موقع السن							
جنس المريض	نوع التخدير	موقع الفك	عدد الحالات	قيمة كأي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
ذكور	تخدير موضعي	فك علوي	40	0.01	1	0.905	لا توجد فروق دالة
		فك سفلي	60	0.58	1	0.445	لا توجد فروق دالة
		المجموع	100	0.20	1	0.658	لا توجد فروق دالة
	تخدير ناحي	فك علوي	40	0.00	1	0.950	لا توجد فروق دالة
		فك سفلي	60	0.15	1	0.697	لا توجد فروق دالة
		المجموع	100	0.05	1	0.819	لا توجد فروق دالة
إناث	تخدير موضعي	فك علوي	26	0.04	1	0.837	لا توجد فروق دالة
		فك سفلي	34	0.05	1	0.824	لا توجد فروق دالة
		المجموع	60	0.08	1	0.775	لا توجد فروق دالة
	تخدير ناحي	فك علوي	26	0.01	1	0.919	لا توجد فروق دالة
		فك سفلي	34	0.02	1	0.876	لا توجد فروق دالة
		المجموع	60	0.04	1	0.851	لا توجد فروق دالة

جدول رقم (8) يبين نتائج اختبار كأي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات حدوث التهاب السنخ الجاف بين مجموعة حالات الأسنان الأمامية ومجموعة حالات الأسنان الخلفية في عينة البحث وفقاً لجنس المريض ونوع التخدير المستخدم وموقع الفك.

مناقشة النتائج:

1- يبين الجدول رقم (5) أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05 بالنسبة لمجموعة الأسنان الخلفية في الفك السفلي وفي مجموعة الفك السفلي كاملة مهما كان جنس المريض (ذكر/ أنثى)، وكذلك بالنسبة لمجموعة الفك العلوي كاملة عند الإناث، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات حدوث التهاب السنخ الجاف بين مجموعة حالات التخدير الموضعي ومجموعة حالات التخدير الناحي في المجموعات الفرعية المذكورة، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق يُلاحظ أن نسبة حدوث التهاب السنخ الجاف في مجموعة حالات التخدير الموضعي كانت أعلى منها في مجموعة حالات التخدير الناحي، ومن ثم نستنتج أن فرصة حدوث التهاب السنخ الجاف في مجموعة حالات التخدير الموضعي أعلى من فرصة حدوثها في مجموعة حالات التخدير الناحي، وذلك في مجموعة الأسنان الخلفية في الفك السفلي وفي مجموعة الفك السفلي كاملة عند كل من الذكور والإناث، وفي مجموعة الفك العلوي كاملة عند الإناث من عينة البحث.

2- يبين الجدول رقم (6) أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05 مهما كان نوع التخدير المستخدم (موضعي/ ناحي) ومهما كان موقع الفك (فك علوي/ فك سفلي) ومهما كان موقع السن (أمامية/ خلفية)، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق دالة إحصائية في تكرارات حدوث التهاب السنخ الجاف بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث، ولا تأثير لجنس المريض في حدوث التهاب السنخ الجاف مهما كان نوع التخدير المستخدم، ومهما كان موقع الفك، ومهما كان موقع السن.

3- يبين الجدول رقم (7) أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05 مهما كان جنس المريض ونوع التخدير المستخدم ومهما كان موقع السن، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق دالة إحصائية في تكرارات حدوث التهاب السنخ الجاف بين مجموعة الحالات الواقعة في الفك العلوي ومجموعة الحالات الواقعة في الفك السفلي، ولا تأثير لموقع الفك في حدوث التهاب السنخ الجاف مهما كان جنس المريض ونوع التخدير المستخدم وموقع السن.

4- يبين الجدول رقم (8) أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05 مهما كان جنس المريض ونوع التخدير المستخدم وموقع الفك، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق دالة إحصائية في تكرارات حدوث التهاب السنخ الجاف بين مجموعة حالات الأسنان الأمامية ومجموعة حالات الأسنان الخلفية، ولا تأثير لموقع السن في حدوث التهاب السنخ الجاف مهما كان جنس المريض ونوع التخدير المستخدم وموقع الفك.

وبمقارنة نتائج هذا البحث مع نتائج البحوث الآتية: (2)

LARSEN PE 1992

SWANSON AE 1990

CATELLANI JE 1979

BIRN H 1973

1- تختلف مع هذه البحوث فيما يتعلق بنسبة حدوث التهاب السنخ الجاف بين الذكور والإناث حيث رأوا أن نسبة حدوث التهاب السنخ الجاف لدى الإناث أكثر من نسبة حدوثه لدى الذكور وفي الفك العلوي والسفلي. (11)

2- في حين تتفق معهم في باقي النتائج.

3- وتختلف نتائج بحثنا مع نتائج بحث CATELLANI JE 1979 الذي لا يجد فرقاً في حدوث التهاب السنخ الجاف باستخدام التخدير الموضعي أو الناحي. (4)

4- في حين تتفق نتائج بحثنا مع نتائج بحث كل من: (3)

LARSEN-SWANSON-BIRN

5- كما تتفق نتائجنا مع ما توصل إليه LEHNER حيث كانت نسبة حدوث التهاب السنخ لديه باستخدام التخدير الموضعي 3,1% في حين في التخدير العام 2,2%. (2)

المقترحات والتوصيات:

من خلال هذا البحث نجد أن التخدير الموضعي يمكن أن يُعدّ من العوامل التي تؤهّب لحدوث التهاب السنخ الجاف لدى مريض لديه الاستعداد لحدوثه، لذلك نوصي باستخدام التخدير الناحي - إذا أمكن- في كل مرة نريد إجراء القلع لدى مثل هذا المريض ، وبذلك نتجنب واحداً من أكثر المضاعفات إزعاجاً وإيلاماً بعد قلع الأسنان.

المراجع

- 1- Reed MJ, Koike T, Puolakkainen P: Wound repair in aging. A review. *Methods Mol Med*; 78:212-37, 2003.
- 2- Stanley F. Malamed: handbook of local anesthesia. fifth edition, Penny Rudolph, Mosby :255-265: 2005
- 3- Krekmanov L: alveolitis after operative removal of third molars in the mandible. *Int J oral surg*: 10:137-9, 1981
- 4- Trieger N, Schlagel L : prevention dry socket. A simple procedure that works. *J Am dent Assoc* 122: 67-68, 1991.
- 5- Paul D. Robinson : tooth extraction. a practical guide, David Poswillo, Elsevier :118-123 , 2007
- 6- Hackam Dj , Ford HR. Cellular : biochemical and clinical aspects of wound healing. *sur infect (larchmet)* 3suppl1, *joms*:s23-35, 2002.
- 7- Badwal RS, Bennett J: nutritional consideration in the surgical patient. *Dent clin north Am* ;47:373-93, 2003.
- 8- Niesler CU, Ferguson MWJ: TGF-beta superfamily cytokines in wound healing. *breitsn, wahl SM, editors. basel: Birkhauser* 98-173, 2001
- 9- Park AW, Yaacob HB : pathogenic microbes of the oral environment. *J Nihon Univ Sch Dent* 36:1-33, 1994
- 10- Michael Miloro, G.E. Ghali, Peter E. Larson: Principles of oral and maxillofacial surgery: second edition, volume, Larson, Elsevier 1, 151: 58:59, 2004
- 11- Ben Eisman, Lonnie R. Johnson, Joseph R. Coll: ultrasound measurement of mandibular arterial blood supply. *joms. volume* 63, number 1 , 28:33, 2005.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق: 2008/3/6.

تاريخ قبوله للنشر: 2008/6/11.