

مقارنة فعالية مواد دوائية مختلفة في شفاء القرحة الرضية الناجمة عن استعمال الأجهزة المتحركة (تجربة سريرية مضبوطة معشاة)

غسان وزير**

رهام صوان*

الملخص

خلفية البحث وهدفه: لاتعد جلسة تسليم الجهاز المتحرك هي الخطوة الأخيرة في خطة المعالجة عند مرضى الدرد، بل تتبعها جلسات أخرى من المراجعة تلي جلسة تسليم الجهاز، ويحدث عند معظم مرضى الدرد بعد تسلمهم أجهزتهم المتحركة ظهور قرحات رضية في المخاطية الفموية تكون هذه القرحات مؤلمة ومزعجة للمريض مما يدفعه إلى نزع الجهاز، ورفض استعماله كما يتطور عند المريض شعور عدم الثقة حيال طبيبه المعالج وخطة المعالجة المجرأة. وتوجد عوامل متعددة تعد مسؤولة عن ظهور الإصابات المخاطية الرضية يمكن أن تعزى إلى سوء تصنيع قاعدة الجهاز كوجود امتداد زائد للحواف، أو سوء انطباق السطح الداخلي لقاعدة الجهاز على الأنسجة الرخوة تحتها، أو وجود مناطق غوور نسيجية أو تداخلات إطباقية، ويمكن أن تحدث هذه العوامل نتيجة أخطاء أثناء إجراء المراحل السريرية والمخبرية من تكييف الحواف، وأخذ الطبقات أو الإنهاء والتلميع غير الكافي لسطوح الجهاز. هدف البحث إلى مقارنة فعالية المواد الدوائية في زيادة مقدار شفاء القرحات الرضية خلال أسبوعين بعد تسليم الجهاز المتحرك

مواد البحث وطرقه: تضمنت عينة البحث 80 مريضاً من المرضى المراجعين لعيادة التعويضات المتحركة في جامعة دمشق ممن يستخدمون أجهزة كاملة علوية وسفلية. تمت الزيارة الأولى بعد 3 أيام من تسليم الأجهزة حيث تم تعديل الأجهزة وإزالة العامل المسبب لظهور القرحات الرضية في حال ظهورها مع استخدام مادة دوائية معينة حسب مجموعات الدراسة، ثم تمت المتابعة بعد 3-7-14 يوم من تعديل الأجهزة المتحركة واستخدام المادة الدوائية حيث قسمت العينة عشوائياً إلى ثلاث مجموعات تضم كل واحدة 20 مريضاً إضافة إلى العينة الشاهدة المكونة من 20 مريضاً أيضاً، وعولج مرضى المجموعة الأولى بالكينالوغ، ومرضى المجموعة الثانية بالبيراكس، ومرضى المجموعة الثالثة بالمحلول الملحي أما العينة الشاهدة فقد تم تعديل الجهاز بعد تطبيق الطلاء الكاشف على القرحة كمادة دوائية وهمية (بلاسيبو)، وكان يتم قياس مقدار الشفاء في كل زيارة.

النتائج: إن الإجراء الأساسي والأهم في تدبير القرحات الرضية الناجمة عن استعمال أجهزة متحركة جديدة بهدف زيادة مقدار الشفاء هو إزالة العامل المسبب لظهور هذه القرحات أولاً عند المقارنة في درجة الشفاء بعد ثلاثة أيام من

* طالبة ماجستير - قسم التعويضات المتحركة - كلية طب الأسنان - جامعة دمشق.

** أستاذ في قسم التعويضات المتحركة - كلية طب الأسنان - جامعة دمشق.

المعالجة وبعد أسبوع واحد من المعالجة بين كل من مجموعة المعالجة بالكينالوغ ومجموعة المعالجة بالبيراكس وكل من مجموعة المعالجة بالمحلول الملحي و مجموعة المعالجة بالمادة الدوائية الوهمية كانت النتائج على النحو الآتي:

درجة الشفاء بعد ثلاثة أيام من المعالجة وبعد أسبوع واحد من المعالجة في كل من مجموعة المعالجة بالكينالوغ ومجموعة المعالجة بالبيراكس كانت أعلى منها في كل من مجموعة المعالجة بالمحلول الملحي ومجموعة المعالجة بالمادة الدوائية الوهمية على حدة في عينة البحث

الاستنتاجات: نوصي بعد إجراء التعديل المناسب على الجهاز بوصف الكينالوغ أو البيراكس كإجراء مساعد ضمن البروتوكول المتبع أثناء جلسة التسليم وخلال فترة التكيف مع الجهاز الجديد لتخفيف الألم و تسريع فترة الشفاء ومن ثم مساعدة المريض على تجاوز هذه المرحلة بشكل مريح.

الكلمات المفتاحية: القرحة الرضية - مريض أورد - مقدار الشفاء - مواد دوائية

The efficacy of different drugs in treatment the denture-related traumatic ulcerations:RCT

Reham Sawan*

Ghassan Wazir**

Abstract

Background & Aim: Placement of a complete denture is not the final step in the treatment of edentulous patients and patient's visit to the dentist continues long after that. Traumatic mucosal ulcerations are among the most common complaints of edentulous patients after placement of complete dentures. Ulcers are painful and result in patient discomfort. As a result, patients are no longer willing to wear their dentures and develop a feeling of mistrust toward their dentist and his/her treatment plan. Various factors are responsible for mucosal injuries among which denture base defects, like overextension of the flanges, improper adaptation of internal surface of the denture with underlying soft tissues, denture irregularities, porosities or tissue undercuts and presence of immature occlusal contact are the most common. The abovementioned defects are usually due to clinical or laboratory errors during various stages of denture fabrication, including border molding, impression taking, and inadequate or insufficient polishing of the denture

The aim of this study to evaluate the effects of different medical subjects on healing rate of traumatic ulcerations during a 2-week period after placement of new complete dentures.

Materials and methods: eighty edentulous patients were enrolled in this clinical study. All subjects received new maxillary and mandibular complete dentures and were recalled 3 days after denture placement

Then after 3,7, and 14 days after treatment. The sample was randomly divided to 4 groups . Group A was treated with kenalog , group B was treated with biravex, group C was treated with salt solution ,and group D was the control group. At each visit healing of ulceration was graded by a clinician.

Results: Removing the cause agent of traumatic ulcerations causing by new dentures is the most important procedure in increasing healing rate. When comparing the healing rate after three days and one week of treatment between each group the results were as follows: healing rate in both of group A and B was higher than group C and D .

Conclusion: It`s advised to use medical materials such as kenalog or piravex after placement of new dentures and removing the cause agent of traumatic ulcers.

Key words: Traumatic ulceration – edentulous - reducing pain- healing rate - medical materials

* Master Student –Removable prothodontics department – Damascus University

** Prof - Removable prothodontics department – Damascus University

المقدمة :

على الرغم من التقدم الكبير في طب الأسنان إلا أن الأجهزة المتحركة مازالت مستعملة على نطاق واسع (Jafari et al., 2012,117).

وقد أدى ازدياد نسبة الكهولة حول العالم إلى ازدياد الحاجة إلى استخدام الأجهزة السنوية المتحركة (Taheri, TORABI et al. 2016).

إن الصحة الفموية الجيدة هي أمر ضروري للمحافظة على الصحة العامة خاصة عند فئة الأشخاص المسنين (Andrucio, Macedo et al. 2004)، ولقد أظهر استخدام الأجهزة المتحركة أثر إيجابي في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة الفموية عند الأفراد (Montero, López et al. 2009). وقد لوحظ عند مستخدمي الأجهزة المتحركة حدوث حالات مرضية كالتهاب الفم المرافق للأجهزة المتحركة Denture-associated stomatitis والقرحة الرضية Traumatic ulcers والتهاب الفم الزاوي Angular cheilitis (Preshaw, Walls et al. 2011).

لا تعتبر جلسة تسليم الجهاز المتحرك هي الخطوة الأخيرة في خطة المعالجة عند مرضى الدرد وإنما يتبعها جلسات أخرى من المراجعة تلي جلسة تسليم الجهاز ، ويحدث عند معظم مرضى الدرد بعد تسليمهم أجهزتهم المتحركة ظهور قرحة رضية في المخاطية الفموية تكون هذه القرحة مؤلمة ومزعجة للمريض مما يدفعه إلى نزع الجهاز ورفض إعادة استعماله كما يتطور عند المريض شعور عدم الثقة حيال طبيبه المعالج وخطة المعالجة المجرأة (Sadr et al., 2011).

توجد عوامل متعددة تعتبر مسؤولة عن ظهور الاصابات المخاطية الرضية يمكن أن تعزى إلى سوء تصنيع قاعدة الجهاز كوجود امتداد زائد للحواف أو سوء انطباق السطح

الداخلي لقاعدة الجهاز على الأنسجة الرخوة تحتها أو وجود مناطق غور نسيجية أو تداخلات إطباقية، يمكن أن تحدث هذه العوامل نتيجة أخطاء أثناء إجراء المراحل السريرية والمخبرية من تكيف الحواف وأخذ الطبقات أو الإنهاء والتلميع الغير كافي لسطح الجهاز (Sadr et al., 2011).

تصبح المخاطية الفموية نتيجة التقدم بالعمر أكثر حساسية وأقل مقاومة تجاه الرضوض والأذيات الميكانيكية مقارنة مع الجلد، وتعتبر القرحة الرضية من الأفات الأكثر شيوعاً عند مرضى الدرد بعد استعمال أجهزة متحركة جديدة كما يمكن أن تلاحظ عند مرضى لديهم أجهزة قديمة سيئة الانطباق.

تحدث الاصابات المخاطية بشكل عام في النسيج المخاطية الداعمة نتيجة وجود أجنحة اكريلية واسعة الامتداد أو نقص في الاستقرار أو اطباق غير متوازن خلال أيام قليلة من استعمال جهاز متحرك جديد. (Kurtulmus-Yilmaz, 2015).

يعرف **التقرح Ulceration** بأنه خرق كامل للبشرة مغطى بطبقة فيبرينية يظهر بشكل آفة محاطة بهالة حمراء (Geckili, Bektas-Kayhan et al. 2012).

تؤثر القرحة الناجمة عن الأجهزة المتحركة في كل من البشرة والنسيج الضام وتكون ذات حجوم وامتدادات مختلفة بالإضافة الى كونها مؤلمة (Kurtulmus-Yilmaz, 2015).

وأظهرت الدراسات أن الأفات الناجمة عن الأجهزة أكثر مشاهدة في الأجهزة الكاملة مقارنة مع الأجهزة الجزئية يمكن أن يعزى ذلك الى تغطية الجهاز الكامل لمناطق أكبر من المخاطية الفموية (Geckili, Bektas-Kayhan et al. 2012).

موتور صناعي - سنابل تنغستن كربايد- ورق زجاج متدرج
الخشونة
طلاء كاشف - فراشي بوند



الشكل (2): أدوات إنهاء وتلميع الأجهزة الاكريلية

2-المواد الدوائية :

- Triamcinolone Acetonide Dental Paste
(Kenalog in orabase)



الشكل(3): كينالوغ

- Rhubarb Extract and Salicylic Acid
(Piravix)



الشكل (4): بيرافكس.

يتضمن علاج هذه القرحة تعديل حواف الجهاز أو تعديل
الاطباق (Kurtulmus-Yilmaz, Yilmaz et al.)
(2242015)

يمكن استخدام الأدوية العلاجية الجهازية والموضعية في
تسريع الشفاء وتخفيف الألم والتقليل من تواتر حدوث التقرح
المخاطي، حيث تكون هذه القرحة مصدر ألم وازعاج
للمريض مما ينجم عن ذلك رفضه لاستعمال التعويض
المتحرك. يعتبر استخدام العوامل الموضعية لتخفيف
الالتهاب والألم الناجم عن القرحة أمر مهم جدا" حيث تم
استخدام المخدرات الموضعية أو هلام أوكسيد الغليسول
ثلاثي الاستر (Geckili, Bektas-Kayhan et al.)
(7162012)، واستخدمت لصاقة hydro gel موضعيا" على
القرحة الرضية Jivanescu, Borgnakke et al.
(1102015)، كما استخدم الليزر كعنصر علاجي فعال في
شفاء التهاب الفم الحثي وداء الفقاع وشفاء القرحة
الرضية الناجمة عن الأجهزة أيضا" (Kurtulmus-Yilmaz,
(224Yilmaz et al. 2015)

الهدف من البحث:

مقارنة فعالية المواد الدوائية في تحسين شفاء القرحة
الرضية خلال أسبوعين بعد تسليم الجهاز المتحرك

مواد البحث وطرائقه:

1- الأدوات المستخدمة :

مرآة تشخيص-ساير لثوي مدرج - ملقط- قطن



الشكل (1): ساير لثوي مدرج.

• محلول ملحي (ملح الطعام):

كأس ماء مع ملعقة ملح كبيرة (ملعقة طعام) مضمضة 3مرات يوميا"

عينة البحث:

تتضمن عينة البحث 80 مريضا من المرضى المراجعين لعيادة التعويضات المتحركة في جامعة دمشق.

قسمت العينة الى ثلاث مجموعات تضم كل واحدة 20

مريضا" بالاضافة الى العينة الشاهدة المكونة من

20مريضا" أيضا"، عولج مرضى المجموعة الاولى

بالكينالوج ومرضى المجموعة الثانية بالبيراكس ومرضى

المجموعة الثالثة بالمحلول الملحي أما العينة الشاهدة تم

تعديل الجهاز بعد تطبيق الطلاء الكاشف على القرحة

كمادة دوائية وهمية (بلاسيبو).

- معايير التضمين:

- المرضى ذكور وإناث بين 45- 70

سنة. (2015, Kurtulmus-Yilmaz, Yilmaz et al. 225)

- لديهم قرحات رضية ناجمة عن استخدام الأجهزة

المتحركة الجديدة بعد 3 أيام من تسليم الجهاز

- القدرة الجسدية والنفسية لتحمل اجراءات المعالجة

- موافقة المرضى على حضور مواعيد الزيارة لإجراء

المتابعة.

- معايير الإقصاء:

- أمراض عامة أو وراثية- سكري- جفاف فم - فرط افراز

اللعاب- الحمل - استخدام مسكنات الألم -مضادات

الالتهاب طيلة فترة الدراسة.

يتم أخذ طبعات أولية للمرضى باستخدام الألبينات وطابع

بلاستيكية جاهزة ثم صب الطبعات للحصول على الأمثلة

الجبسية الأولية وصنع طابع افرادية من شمع الصف

الأحمر والاكريل البارد ثم يتم أخذ طبعة نهائية وذلك من

خلال تكييف الحواف باستخدام أقلام مركب الطبع ومعجون

أوكسيد الزنك والأوجينول، ثم تغليب الحواف وصب الطبعة

النهائية للحصول على المثال الرئيس.

يتم بعدها صنع صفائح اكريلية من الاكريل البارد

وارتفاعات شمعية لتسجيل العلاقة الفكية المركزية سريريا"

ونقلها للمطبوق، ثم يتم تنضيد الأسنان الاكريلية وتجربتها

في فم المريض ثم طبخ الجهاز وتسليمه للمريض لتتم

متابعته.

-تم فحص المخاطية الفموية بعد تسليم المرضى أجهزتهم

واستخدامها لمدة 3 ايام وفحص الحواف الطويلة والسطوح

الداخلية الضاغطة للجهاز الكامل وتعيين مكان القرحة

باستخدام قلم كويبا وتعديل الحواف باستخدام سنابل

التنغستن كرايد وإنهاؤها بورق زجاج متدرج الخشونة

والطلب من المريض عدم استخدام الجهاز بنفس يوم

التعديل، ثم استخدامه في اليوم التالي ومتابعة الحالات بعد

3 أيام من إجراء التعديل على الجهاز مع استعمال المادة

الدوائية ثم 7 أيام ثم 14 يوم

-تم تطبيق المواد الدوائية على القرحات الرضية 3 مرات

يوميًا" (صباحًا- بعد الظهر - مساءً) بعد تناول

الوجبات ومراقبة مقدار الشفاء مع إجراء التعديل اللازم على

الجهاز لمرة واحدة في الزيارة الأولى (بعد 3 أيام من تسليم

الجهاز)

2- تم دراسة مشعر الشفاء: حيث قسم الى 4 درجات.

3- لا يوجد شفاء.

4- شفاء بسيط >50% مغطى بالبشرة.

5- شفاء متوسط < او يساوي 50% مغطى بالبشرة.

6- شفاء كامل.

(2015, Kurtulmus-Yilmaz, Yilmaz et al. 225)

تم قياس حجم الآفة بواسطة سابر لثوي مدرج أوفرجار

ومسطرة ثم تحويل القياسات الى نسب مئوية

اما المجموعة D فتم تطبيق الطلاء من قبل الباحث اثناء جلسات المراجعة فقط



الشكل (5): المواد الدوائية

تم توزيع العينة عشوائيا" بالقرعة (بختار المريض ورقة دون عليها أحد الأحرف A B C D موزعة بالتساوي 20 لكل مجموعة) مع عدم معرفة المريض بنوع الزمرة الدوائية المستخدمة (تعمية أحادية)

A المجموعة المعالجة بالكينالوج

B المجموعة المعالجة بالبيراكس

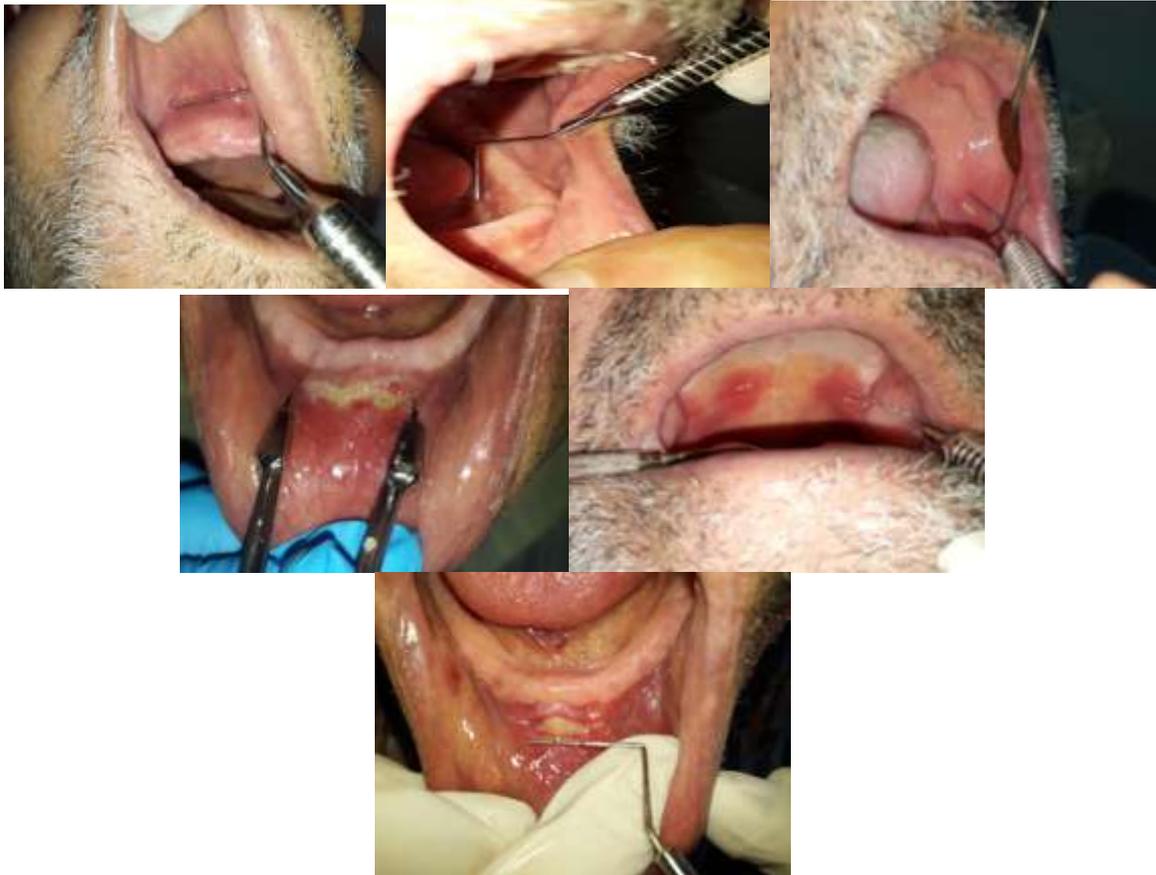
C المجموعة المعالجة بالمحلول الملحي

D العينة الشاهدة (تم استخدام الطلاء الكاشف كمادة

دوائية وهمية عند أفراد هذه المجموعة)

تم إعطاء المادة الدوائية للمجموعتين A وB على شكل

محاقن والمجموعة C ضمن عبوات بلاستيكية



الشكل (6): قياس القرحة الرضية باستخدام ساير لثوي مدرج

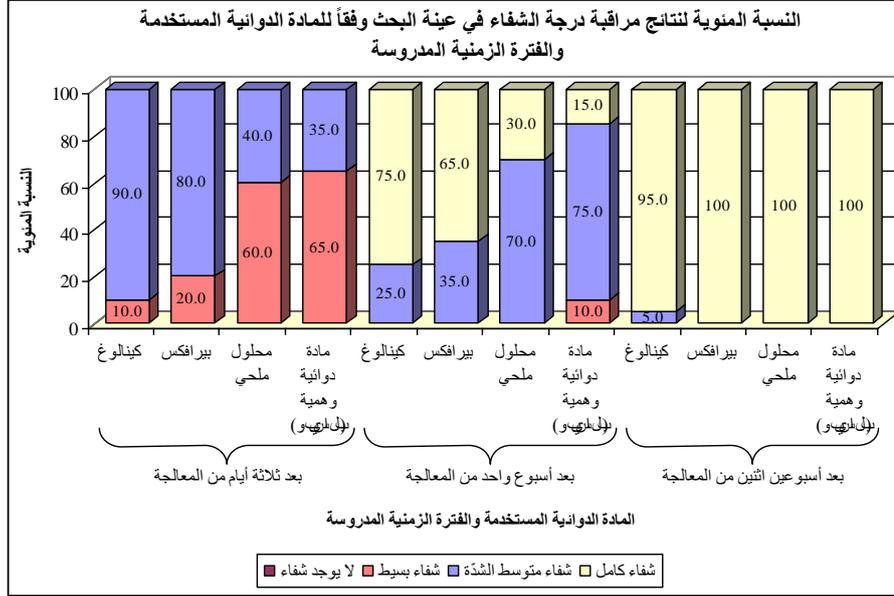
النتائج :

الدراسة الإحصائية:

& دراسة درجة الشفاء:

← نتائج مراقبة درجة الشفاء في عينة البحث وفقاً للمادة الدوائية المستخدمة والفترة الزمنية المدروسة:
الجدول (1): يبين نتائج مراقبة درجة الشفاء في عينة البحث وفقاً للمادة الدوائية المستخدمة والفترة الزمنية المدروسة.

الفترة الزمنية المدروسة	المادة الدوائية المستخدمة	عدد المرضى					النسبة المئوية				
		لا يوجد شفاء	شفاء بسيط	شفاء متوسط الشدة	شفاء كامل	المجموع	لا يوجد شفاء	شفاء بسيط	شفاء متوسط الشدة	شفاء كامل	المجموع
بعد ثلاثة أيام من المعالجة	كينالوغ	0	2	18	0	20	0	10.0	90.0	0	100
	بيرافكس	0	4	16	0	20	0	20.0	80.0	0	100
	محلول ملحي	0	12	8	0	20	0	60.0	40.0	0	100
	مادة دوائية وهمية (بلاسيبو)	0	13	7	0	20	0	65.0	35.0	0	100
بعد أسبوع واحد من المعالجة	كينالوغ	0	0	5	15	20	0	0	25.0	75.0	100
	بيرافكس	0	0	7	13	20	0	0	35.0	65.0	100
	محلول ملحي	0	0	14	6	20	0	0	70.0	30.0	100
	مادة دوائية وهمية (بلاسيبو)	0	2	15	3	20	0	10.0	75.0	15.0	100
بعد أسبوعين اثنين من المعالجة	كينالوغ	0	0	1	19	20	0	0	5.0	95.0	100
	بيرافكس	0	0	0	20	20	0	0	0	100	100
	محلول ملحي	0	0	0	20	20	0	0	0	100	100
	مادة دوائية وهمية (بلاسيبو)	0	0	0	20	20	0	0	0	100	100

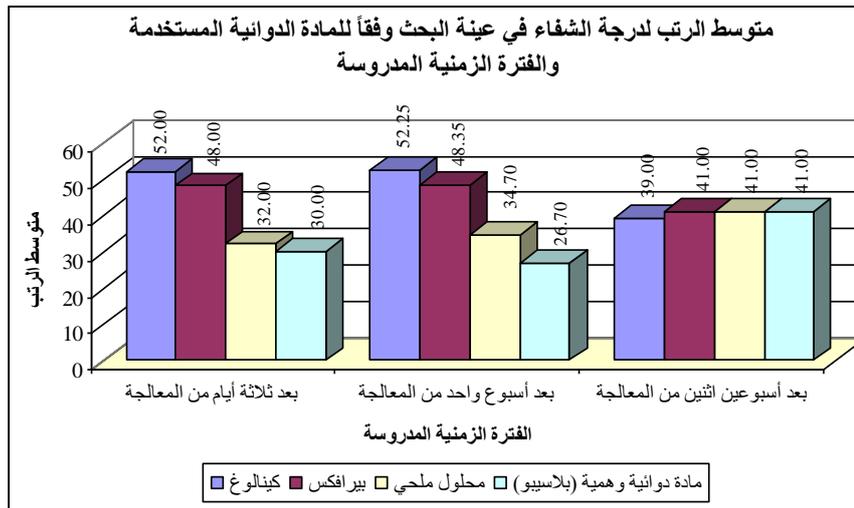


المخطط (1): يمثل النسبة المئوية لنتائج مراقبة درجة الشفاء في عينة البحث وفقاً للمادة الدوائية المستخدمة والفترة الزمنية المدروسة.

دراسة تأثير المادة الدوائية المستخدمة في درجة الشفاء وفقاً للفترة الزمنية المدروسة:

تم إجراء اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الشفاء بين مجموعات المادة الدوائية المستخدمة الأربع المدروسة (كينالوغ، بيرافكس، محلول ملحي، مادة دوائية وهمية (بلاستيو)) في عينة البحث، وذلك وفقاً للفترة الزمنية المدروسة كما يلي:

- إحصاءات وصفية:



المخطط (2): يمثل متوسط الرتب لدرجة الشفاء في عينة البحث وفقاً للمادة الدوائية المستخدمة والفترة الزمنية المدروسة.

- نتائج اختبار Kruskal-Wallis:

الجدول (2): يبين نتائج اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الشفاء بين مجموعات المادة الدوائية المستخدمة الأربع المدروسة في عينة البحث وفقاً للفترة الزمنية المدروسة.

المتغير المدروس = درجة الشفاء				
الفترة الزمنية المدروسة	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
بعد ثلاثة أيام من المعالجة	19.295	3	0.000	توجد فروق دالة
بعد أسبوع واحد من المعالجة	20.475	3	0.000	توجد فروق دالة
بعد أسبوعين اثنين من المعالجة	3.000	3	0.392	لا توجد فروق دالة

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05 بعد أسبوعين اثنين من المعالجة، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق دالة إحصائية في تكرارات درجة الشفاء بعد أسبوعين اثنين من المعالجة بين مجموعات المادة الدوائية المستخدمة الأربع المدروسة (كينالوغ، بيرافكس، محلول ملحي، مادة دوائية وهمية (بلاسيبو)) في عينة البحث، ولمعرفة أي المجموعات تختلف عن الأخرى جوهرياً في درجة الشفاء تم إجراء اختبار Mann-Whitney U للمقارنة الثنائية بين مجموعات المادة الدوائية المستخدمة الأربع المدروسة في كل من الفترتين الزمنيتين المذكورتين في عينة البحث كما يلي:

نتائج اختبار Mann-Whitney U:

الجدول (3): يبين نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق الثنائية في تكرارات درجة الشفاء بين مجموعات المادة الدوائية المستخدمة الأربع المدروسة (كينالوغ، بيرافكس، محلول ملحي، مادة دوائية وهمية (بلاسيبو)) في عينة البحث، وذلك وفقاً للفترة الزمنية المدروسة.

المتغير المدروس = درجة الشفاء					
الفترة الزمنية المدروسة	المادة الدوائية المستخدمة (I)	المادة الدوائية المستخدمة (J)	قيمة U	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
بعد ثلاثة أيام من المعالجة	كينالوغ	بيرافكس	180	0.382	لا توجد فروق دالة
		محلول ملحي	100	0.001	توجد فروق دالة
		مادة دوائية وهمية (بلاسيبو)	90	0.000	توجد فروق دالة
	بيرافكس	محلول ملحي	120	0.011	توجد فروق دالة
		مادة دوائية وهمية (بلاسيبو)	110	0.004	توجد فروق دالة
		محلول ملحي	190	0.747	لا توجد فروق دالة
بعد أسبوع واحد من المعالجة	كينالوغ	بيرافكس	180	0.496	لا توجد فروق دالة
		محلول ملحي	110	0.005	توجد فروق دالة
		مادة دوائية وهمية (بلاسيبو)	75	0.000	توجد فروق دالة
	بيرافكس	محلول ملحي	130	0.029	توجد فروق دالة
		مادة دوائية وهمية (بلاسيبو)	93	0.001	توجد فروق دالة
		محلول ملحي	156	0.127	لا توجد فروق دالة

المعالجة بالمحلول الملحي ومجموعة المعالجة بالمادة الدوائية الوهمية (بلاسيبو) في عينة البحث.

دراسة تأثير الفترة الزمنية المدروسة في درجة الشفاء وفقاً للمادة الدوائية المستخدمة:

تم إجراء اختبار Friedman لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الشفاء بين الفترات الزمنية الثلاث المدروسة (بعد ثلاثة أيام من المعالجة، بعد أسبوع واحد من المعالجة، بعد أسبوعين اثنين من المعالجة) في عينة البحث، وذلك وفقاً للمادة الدوائية المستخدمة كما يلي:

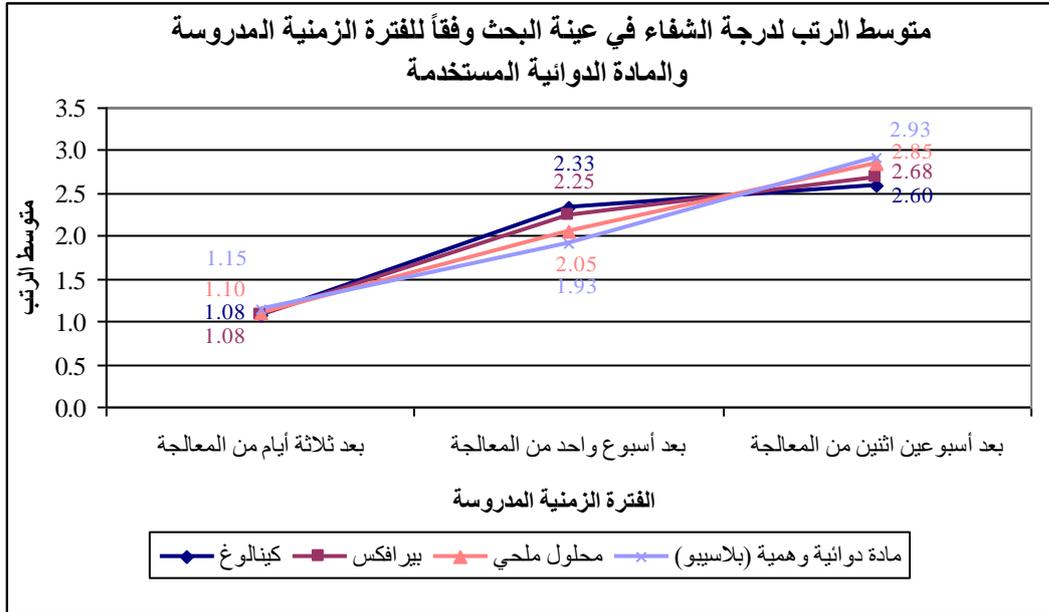
- إحصاءات الرتب:

الجدول (4): يبين متوسط الرتب لدرجة الشفاء في عينة البحث وفقاً للفترة الزمنية المدروسة والمادة الدوائية المستخدمة.

المتغير المدروس = درجة الشفاء			المادة الدوائية المستخدمة
متوسط الرتب			
بعد أسبوعين اثنين من المعالجة	بعد أسبوع واحد من المعالجة	بعد ثلاثة أيام من المعالجة	
2.60	2.33	1.08	كينالوغ
2.68	2.25	1.08	بيرافكس
2.85	2.05	1.10	محلول ملحي
2.93	1.93	1.15	مادة دوائية وهمية (بلاسيبو)

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05 عند المقارنة في درجة الشفاء بعد ثلاثة أيام من المعالجة وبعد أسبوع واحد من المعالجة بين كل من مجموعة المعالجة بالكينالوغ ومجموعة المعالجة بالبيراكس وكل من مجموعة المعالجة بالمحلول الملحي ومجموعة المعالجة بالمادة الدوائية الوهمية (بلاسيبو) على حدة، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ثنائية دالة إحصائياً في تكرارات درجة الشفاء بين المجموعات المذكورة في عينة البحث، وبدراسة قيم متوسطات الرتب نستنتج أن درجة الشفاء بعد ثلاثة أيام من المعالجة وبعد أسبوع واحد من المعالجة في كل من مجموعة المعالجة بالكينالوغ ومجموعة المعالجة بالبيراكس كانت أعلى منها في كل من مجموعة المعالجة بالمحلول الملحي ومجموعة المعالجة بالمادة الدوائية الوهمية (بلاسيبو) على حدة في عينة البحث.

أما بالنسبة لباقي المقارنات الثنائية المدروسة فيلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ثنائية دالة إحصائياً في تكرارات درجة الشفاء بعد ثلاثة أيام من المعالجة وبعد أسبوع واحد من المعالجة بين مجموعة المعالجة بالكينالوغ ومجموعة المعالجة بالبيراكس، وكذلك لا توجد فروق ثنائية دالة إحصائياً في تكرارات درجة الشفاء بعد ثلاثة أيام من المعالجة وبعد أسبوع واحد من المعالجة بين مجموعة



المخطط (3): يمثل متوسط الرتب لدرجة الشفاء في عينة البحث وفقاً للفترة الزمنية المدروسة والمادة الدوائية المستخدمة.

المناقشة :

لاستخدام الجهاز إلى استخدام المواد الدوائية بشكل عشوائي كالمسكنات ومضادات الالتهاب والصادات الحيوية الفموية بهدف التخلص من شعور الألم المزعج المرافق لاستعمال الجهاز المتحرك.

أما عند مقارنة مقدار الشفاء بين المجموعات الأربع وجدنا الآتي:

1- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الكينالوغ والبيرافكس بعد ثلاثة أيام من المعالجة وبعد أسبوع واحد من المعالجة
2- توجد فروق دالة إحصائية بين الكينالوغ والمحلل الملحى و المادة الدوائية الوهمية بعد ثلاثة أيام و بعد أسبوع واحد

3- عند المقارنة في درجة الشفاء بعد ثلاثة أيام من المعالجة وبعد أسبوع واحد من المعالجة بين كل من مجموعة المعالجة بالكينالوغ ومجموعة المعالجة بالبيرافكس

تبين بعد إجراء الدراسة على العينة المطلوبة ومقارنة النتائج بين المجموعات أن الإجراء الأهم في تدبير القرحة الرضية الناجمة عن الأجهزة المتحركة هو إزالة العامل المسبب الراض للأنسجة وإجراء التعديل المناسب على جهاز المريض كتقصير حافة طويلة او تعديل باطن الجهاز. كما يخفف استخدام المادة الدوائية من المظاهر الالتهابية كالأحمرار ويزيد من مقدار الشفاء.

تبين بعد فحص الأنسجة المخاطية عند مرضى الدرد بعد استخدام الأجهزة المتحركة الكاملة أنه لا يمكن تسجيل عمق الميزاب الدهليزي بشكل دقيق تماماً وهذا ما يسبب ظهور حواف طويلة للجهاز والتي بدورها تؤدي الى ظهور التقرح والشعور بالألم.

كثيراً ما يلجأ المرضى المستخدمون للأجهزة المتحركة والذين يعانون من ظهور قرحات رضية مؤلمة تالية

المستخلصة من عشبة الروان الصيني، وهي ذات تأثير مضاد للالتهاب بالإضافة إلى حمض الصفصاف وهو ذو خاصية مسكنة للألم. وفي كلتا المجموعتين نلاحظ حدوث سيطرة على رد الفعل الالتهابي وبالتالي كبح الهجوم المناعي الذاتي في منطقة النسيج المتأذي وإيقاف عملية تآكل النسيج وبالتالي تسريع عملية الترميم مقارنة مع المجموعتين D و C، إضافة إلى أن الكورتيكوزون (التريامسينولون) يثبط مولدات الليف fibroblast فينقص من تشكيل ألياف الكولاجين ويخفف التندب. إن تخفيف الألم وتسريع الشفاء يعزز قدرة المريض على تناول الطعام والبلع والكلام وبالتالي يحسن جودة الحياة لدى المرضى.

ان تطبيق العلاج الفعال ضروري لتسريع الشفاء وإنقاذ الألم الناجم عن القرحة الرضية المسببة بالأجهزة المتحركة ومنع عواقبها والحد من اثارها الجانبية وهذا ما عززته الدراسات السابقة.

الاستنتاجات:

- 1- يمكن وصف الكينالوغ والبيرافكس لمرضى الأجهزة المتحركة بعد جلسة التسليم في حال ظهور القرحة الرضية المؤلمة الناجمة عن استخدام هذه الأجهزة بعد إجراء التعديل اللازم عليها بهدف تخفيف الألم والأعراض الالتهابية وتسريع فترة الشفاء.
- 2- يمكن الاكتفاء بتعديل الأجهزة فقط من دون تطبيق أية مادة دوائية في حال تحمل المريض لظهور بعض الأعراض الالتهابية المزعجة مع زيادة طول فترة الشفاء.

وكل من مجموعة المعالجة بالمحلول الملحي ومجموعة المعالجة بالمادة الدوائية الوهمية نستنتج أن:

درجة الشفاء بعد ثلاثة أيام من المعالجة وبعد أسبوع واحد من المعالجة في كل من مجموعة المعالجة بالكينالوغ ومجموعة المعالجة بالبيرافكس كانت أعلى منها في كل من مجموعة المعالجة بالمحلول الملحي ومجموعة المعالجة بالمادة الدوائية الوهمية على حدة في عينة البحث.

4- لا توجد فروق ثنائية دالة إحصائياً في تكرارات درجة الشفاء بعد ثلاثة أيام من المعالجة وبعد أسبوع واحد من المعالجة بين مجموعة المعالجة بالمحلول الملحي ومجموعة المعالجة بالمادة الدوائية الوهمية في عينة البحث إن أكثر المناطق مشاهدة لظهور القرحة الرضية في سياق هذه الدراسة كانت الميزاب الدهليزي في المنطقة الأمامية للفك العلوي والسفلي والحدبة الفك السفلي وهذا يتفق مع ما استنتجه Kurtulmus Yilmaz وزملاؤه في دراستهم (-Kurtulmus

2015, Yilmaz et al. 2015)، على الرغم من أن الشفاء العفوي يحدث تلقائياً عند المرضى خلال 7- 10 أيام بعد تعديل الأجهزة الا أن تطبيق العلاج يساهم في تخفيف الأعراض الالتهابية ويخفف الألم وهذا يتفق مع ما وجدته Kurtulmus-Yilmaz وزملاؤه في دراستهم (2015, Kurtulmus-Yilmaz, Yilmaz et al. 2015)، إن

تخفيف الأعراض الالتهابية وتحسين شفاء القرحة الرضية في المجموعة A يعزى إلى وجود المادة الفعالة وهي أسيتونيد تريامسينولون 0,1 % وهي عبارة عن كورتيكوستيروئيد صناعي يملك خواصّ فاعلةً مضادةً للالتهاب، بالإضافة إلى السواغ الحامل (أورابيز) الذي يعمل على تثبيت المادة الفاعلة على المخاطية الفموية، فيقوم بدور غطاءٍ واقٍ لها ومخفف للألم المرافق للتهيج. أما في المجموعة B فإلى وجود مادة غليكوزيد الأنتراكينون

التوصيات والمقترحات:

1- نوصي بعد إجراء التعديل المناسب على الجهاز بوصف الكينالوغ أو البيرافكس كإجراء مساعد ضمن البروتوكول المتبع أثناء جلسة التسليم و خلال فترة التكيف مع

الجهاز الجديد لتخفيف الألم وتسريع فترة الشفاء وبالتالي مساعدة المريض لتجاوز هذه المرحلة بشكل مريح. نقترح إجراء دراسة سريرية لمواد دوائية أخرى أو طرق علاجية حديثة كاستخدام أنواع جديدة من الليزر تقي بالغرض الذي ترمي إليه هذه الدراسة.

References:

1. JAFARI, A., FALAH-TAFTI, A., LOTFI-KAMRAN, M., FALLAHZADEH, H. & AKABERI, F. 2012. Evaluation of In Vitro Effectiveness of Seven Disinfectants over Controlling Candida on Complete Dentures. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 14, 117-122.
2. Taheri, S., P. M. TORABI, A. M. KARIMI, J. Haghani and A. Taheri (2016). "Denture-related oral mucosal lesions among removable denture wearers referred to clinics of Kerman, Iran." 5(2): 78-83.
3. Andrucioli, M. C. D., L. D. d. Macedo, H. Panzeri, E. H. G. Lara and H. d. F. O. Paranhos (2004). "Comparison of two cleansing pastes for the removal of biofilm from dentures and palatal lesions in patients with atrophic chronic candidiasis." *Brazilian dental journal* 15(3): 220-224.
4. Montero, J., J. López, M. Galindo, P. Vicente and M. Bravo (2009). "Impact of prosthodontic status on oral wellbeing: across-sectional cohort study." *Journal of oral rehabilitation* 36(8): 592-600.
5. Preshaw, P., A. Walls, N. Jakubovics, P. Moynihan, N. Jepson and Z. Loewy .(2011) "Association of removable partial denture use with oral and systemic health." *Journal of dentistry* 39(11): 711-719.
6. Kurtulmus-Yilmaz, S., H. G. Yilmaz, H. Tumer and K. Sadettinoglu (2015). "Clinical evaluation of the Er, Cr: YSGG Laser therapy in the treatment of denture-related traumatic ulcerations: a randomized controlled clinical study." *Photomedicine and laser surgery* 33(4): 224-229.
7. SADR, K., MAHBOOB, F. & RIKHTEGAR, E. 2011. Frequency of traumatic ulcerations and post-insertion adjustment recall visits in complete denture patients in an Iranian faculty of dentistry. *Journal of dental research, dental clinics, dental prospects*, 5(2): 46-50.
8. Geckili, O., K. Bektas-Kayhan, P. Eren, T. Bilgin and M. Unur (2012). "The efficacy of a topical gel with triester glycerol oxide in denture-related mucosal injuries." *Gerodontology* 29(2) : e715-e720
9. Jivanescu, A., W. S. Borgnakke, L. Goguta, R. Erimescu, L. Shapira and E. Bratu (2015). "Effects of a Hydrogel Patch on Denture-Related Traumatic Ulcers; an Exploratory Study." *Journal of Prosthodontics* 24(2): 109-114.

