

مقایسه بالینی پیوند آزاد لثه برداشته شده از کام با پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه

چسبنده

دکتر امیر اسکندری*، دکتر اردشیر لفظی**، دکتر محمدتقی چیت‌سازی***، دکتر نادر ابوالفضلی***

چکیده

سابقه و هدف: با وجود تردیدهایی که در مورد لزوم وجود بافت لثه چسبنده در اطراف دندان‌ها وجود دارد، افزایش عرض لثه کراتینیزه همچنان در مواردی خاص از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در میان روش‌های مورد استفاده، پیوند آزاد لثه متداول‌تر است اما عیب عمده این روش عدم تناسب رنگ پیوند با لثه دندان‌های مجاور به دنبال روند ترمیم است. هدف از انجام این مطالعه مقایسه خصوصیات بالینی پیوند آزاد لثه برداشته شده از ناحیه کام با پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبنده طی دوره ترمیم ۲،۱ و ۳ ماهه بود.

مواد و روشها: در مطالعه حاضر که یک کارآزمایی بالینی کنترل شده به صورت Split mouth بود، تعداد ۱۰ جفت دندان قدامی و پرمولر نیازمند Gingival augmentation تحت جراحی با دو روش پیوند آزاد لثه برداشته شده از کام و پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبنده قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شد. از تست χ^2 برای مقایسه تطابق رنگ لثه بین دو گروه استفاده شد. جهت مقایسه میانگین عرض لثه کراتینیزه و تغییرات ابعادی پیوند بین دو گروه از آزمون غیر پارامتری Mann-Whitney U test استفاده گردید.

یافته‌ها: میزان افزایش عرض لثه کراتینیزه ۳ ماه پس از کاربرد پیوند جهت هر دو گروه معنی‌دار بود ولی تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. از نظر هماهنگی رنگ پیوند با بافت مجاور، نتایج حاصل از کاربرد پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبنده بهتر از پیوند آزاد لثه برداشته شده از کام بود ($P < 0/05$). میزان تغییرات ابعادی پیوند، در پیوند آزاد لثه برداشته شده از کام بیشتر از پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبنده بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: هر دو روش توانایی افزایش عرض لثه کراتینیزه را دارا بودند ولی روش پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبنده میزان تغییرات ابعادی کمتری داشت. بعلاوه پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبنده، زیبایی و تطابق رنگ بهتری را در ناحیه ایجاد نمود.

کلید واژگان: پیوند آزاد لثه، تطابق رنگ، لثه چسبنده، انقباض پیوند.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۱۱/۲۵ تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۰/۴/۱ تاریخ تأیید مقاله: ۱۳۸۹/۴/۲۰

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دوره ۲۹، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۰، ۱۶۳-۱۷۰

مقدمه

می‌باشد که اولین بار توسط Bjorn (۱۹۶۳) معرفی گردید و پس از آن نیز مطالعات بسیاری بر روی آن انجام گرفته‌اند (۳)

از مزایای این روش می‌توان به درصد موفقیت و قابل پیشگویی بودن بالای آن، ساده بودن روش جراحی، حذف فرنوم‌های غیرطبیعی حین جراحی و قابل استفاده بودن همزمان جهت چند دندان اشاره کرد (۴). در این روش جهت گرفتن پیوند از ناحیه کام بیمار به عنوان ناحیه دهنده پیوند استفاده می‌شود (۵).

طی سالیان متمادی انواع مختلف بیماری‌های پریودنتال که با از دست رفتن انساج نگهدارنده دندان همراه می‌باشند بوسیله روش‌های جراحی و غیر جراحی تحت درمان قرار گرفته‌اند (۱). عنوان جراحی موکوجینیویال اولین بار توسط Friedman (۱۹۵۷) جهت تبیین جراحی‌هایی با هدف اصلاح روابط بین لثه و مخاط دهان معرفی شد. این جراحی‌ها با هدف اصلاح مشکلات مربوط به لثه چسبنده، وستیبولهای کم عمق و فرنوم‌های مداخله‌گر با مارجین لثه طراحی شده‌اند (۲). یکی از روش‌هایی که به منظور افزایش عرض لثه چسبنده مورد استفاده قرار گرفته است Free Gingival Autograft

* استادیار گروه پریودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

** نویسنده مسئول: استاد گروه پریودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

*** دانشیار گروه پریودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

- ۱- میزان لثه چسبنده کراتینیزه کمتر از یک میلی‌متر که در حین حرکت مخاط، حرکت مارچین لثه را نیز موجب گردد.
- ۲- عمق وستیبول ناکافی و وجود مشکل پلاک کنترل به جهت تداخل با مسواک زدن بیمار.
- ۳- وجود تحلیل لثه پیش‌رونده
- ۴- نیاز به Gingival Augmentation جهت درمان‌های ارتودنسی.
- ۵- نیاز به Gingival Augmentation به دلیل وجود روکش با مارچین زیر لثه‌ای.
- ۶- وجود یک ناحیه دهنده پیوند با لثه چسبنده کراتینیزه به میزان حداقل ۵ میلی‌متر در بعد اپیکروکروتای.

معیارهای خروجی:

- ۱- وجود هر گونه بیماری سیستمیک که با انجام جراحی تداخل داشته باشد.
- ۲- بارداری (در مورد خانم‌ها).
- ۳- ابراز حساسیت به هر یک از مواد یا داروهای مصرفی در مطالعه.
- ۴- Full mouth plaque score and full mouth bleeding score بیشتر از ۲۵٪.

پس از ثبت اطلاعات اولیه در پرونده، توضیحات کافی در مورد نحوه درمان به بیماران ارائه می‌گردید و بعد از امضای فرم رضایت نامه آگاهانه توسط بیمار نسبت به آموزش بهداشت، جرم‌گیری، تسطیح سطح ریشه و پالایش دندان‌ها اقدام می‌شد. قبل از جراحی نسبت به درمان پوسیدگی‌ها، ترمیم‌های ناقص، ترومای اکلوزال و مشکلات اندودنتیک نیز اقدام صورت می‌پذیرفت. از بیماران قالب آلژیناتی گرفته شده، پس از تهیه کست، stent به وسیله آکریل فوری شفاف ساخته می‌شد.

Stent به نحوی ساخته می‌شد که علاوه بر دندان مذبور یک دندان در هر طرف را نیز پوشش دهد. بعلاوه گسترش آپیکالی آن در حد ۱/۳ کروالی تاج دندان‌ها بود. سپس در دندان‌های کاندید جراحی، شیارهایی در امتداد تاج دندان با فرز بر روی آکریل فوری ایجاد و با قرار دادن پروب پرپروتال UNC-15 داخل آن شیارها اندازه‌گیری‌ها با تقریب ۰/۵ میلی‌متر به روش چشمی انجام می‌گردید.

اندازه‌گیری‌ها شامل میزان نسج کراتینیزه موجود و موقعیت مارچین لثه بودند. مراحل تهیه بستر پیوند در محل گیرنده

یکی از مشکلات این روش جراحی Color matching ضعیف پیوند با انساج اطراف، پس از طی روند ترمیم است که معمولاً بصورت ناحیه‌ای سفید رنگ و ناهماهنگ با نواحی مجاور و با زیبایی کمتر از میزان مطلوب، قابل مشاهده است.

Sato (۲۰۰۰) معتقد است با توجه به اینکه ناحیه دهنده جهت تهیه پیوند، نسج کام می‌باشد و از آنجا که مخاط ناحیه کام ضخیم‌تر و کراتینیزه‌تر از نسج لثه می‌باشد چنین پدیده‌ای به وقوع می‌پیوندد (۶).

Yuodelis و Sapkos (۱۹۹۰) نیز معتقدند که نسج کام علیرغم قابل استفاده بودن به عنوان ناحیه دهنده پیوند، دارای خصوصیات متفاوتی نسبت به بافت لثه اطراف می‌باشد، بنابراین جهت حصول color match بهتر، استفاده از بافت لثه جهت تهیه پیوند توصیه می‌شود (۷).

با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای در رابطه با مقایسه خصوصیات بالینی پیوند آزاد لثه برداشته شده از کام با پیوند آزاد برداشته شده از لثه چسبنده صورت نگرفته است، انجام چنین مطالعه‌ای ضروری به نظر می‌رسید.

هدف از انجام تحقیق حاضر مقایسه خصوصیات بالینی پیوند آزاد لثه اتوگرافت برداشته شده از کام با پیوند آزاد برداشته شده از لثه چسبنده به دنبال طی دوره ترمیم ۲،۱ و ۳ ماهه بود که موجب تعیین و معرفی روش برتر جهت کاربرد بالینی می‌گردد.

مواد و روشها:

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی (Clinical trial) به صورت Split- mouth بود. در این مطالعه تعداد ۱۰ جفت دندان قدامی و پر مولر نیازمند Gingival Augmentation در فک تحتانی ۸ بیمار (۵ مرد و ۳ زن) با میانگین سنی $8/7 \pm$ سال که به بخش تخصصی پرپروتالیکس دانشکده دندانپزشکی تبریز مراجعه نموده یا ارجاع شده بودند جهت مطالعه انتخاب شدند. شرایط انتخاب بیماران به قرار زیر بود:

معیارهای ورودی:

وجود حداقل یک جفت دندان مشابه و قرینه که به Gingival augmentation نیاز داشتند.

موارد نیازمند به Gingival augmentation عبارت بودند از:

Mucogingival line اقدام به برداشت پیوند به صورت partial thickness می‌شد. در مواردی که به جهت ضخامت ناکافی ناحیه دهنده امکان برداشت پیوند به صورت partial thickness وجود نداشت بیمار از مطالعه خارج می‌شد.

پس از اندازه‌گیری ابعاد پیوند توسط پروب مدرج، بصورت تصادفی در یک دندان از پیوند کامی و در دندان دیگر از پیوند برداشته شده از لثه چسبنده استفاده می‌گردید. پیوند در ناحیه قرار گرفته، با ناحیه گیرنده کاملاً منطبق می‌شد. سپس برای ثابت کردن پیوند در بوردهای طرفی، به وسیله نخ بخیه Silk3-0 به صورت منقطع بخیه زده شده، پک گذارده می‌شد.

لازم به ذکر است که به دلیل تهیه الگو جهت برداشت پیوند و مستطیلی بودن آن اندازه‌گیری ابعاد پیوند شامل اندازه‌گیری طول و عرض پیوند بود. ناحیه دهنده نیز پس از بخیه شدن با نخ Silk3-0، با پک پرئودنتال برای مدت یک هفته پوشانده شده، در صورت نیاز استفاده از پک تکرار می‌شد. ناحیه دهنده لثه چسبنده نیز با فشار دادن پک در فضای اینترپروگزیمال به طرف سطح لینگوال در محل ثابت می‌شد.

جهت کنترل عفونت به بیماران رژیم دارویی کپسول آموکسی سیلین ۵۰۰ میلی گرم ۳ بار در روز به مدت یک هفته و استامینوفن ۳۲۵ میلی گرم ۴ بار در روز در صورت درد تجویز می‌گردید.

۱۰ روز پس از جراحی پانسمان و بخیه ها برداشته می‌شدند.

جهت بررسی Color match یا میزان تطابق رنگ پیوند با بافت‌های اطراف و تغییرات ابعادی از یکی از پرئودنتیستهای عضو هیئت علمی که در تحقیق شرکت نداشت کمک گرفته می‌شد. ارزیابی در داخل دهان بیمار و به صورت چشمی صورت می‌گرفت. چنانچه در ویزیت‌های کنترل، پیوند از بافت‌های اطراف قابل تشخیص نبود واژه عالی، چنانچه قابل تشخیص ولی فاقد نمای Patch-like بود واژه خوب و چنانچه به صورت Patch-like بوداز واژه ضعیف استفاده می‌شد. بعلاوه ابعاد پیوند شامل طول و عرض آن نیز در همان جلسه اندازه‌گیری و ثبت می‌شد. بررسی تطابق رنگ بعلاوه اندازه گیری‌های انجام شده در شروع تحقیق در فواصل ۲، ۱، ۳ ماه تکرار می‌شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده شد بطوریکه برای توصیف متغیرهای کیفی به محاسبه در صد و فراوانی اقدام

آن در تمامی گروه‌ها یکسان و به شکل زیر انجام می‌گردید. هدف از این مرحله آماده سازی یک بستر ثابت بافت همبند بود تا پیوند روی آن قرار داده شود.

جراحی تحت بی حسی موضعی با لیدوکائین ۲٪ و اپی نفرین ۱/۸۰۰۰۰ انجام گرفت. جهت آماده سازی ناحیه گیرنده، به وسیله تیغه شماره ۱۵ در ناحیه MGJ به طول مورد نظر برش داده شد و در دو انتهای برش، دو برش عمودی آزاد کننده به طول لازم ایجاد گردید. سپس با استفاده از تیغه جراحی، یک فلپ که شامل اپی تلیوم و بافت همبند زیرین بود بدون دستکاری پریوست جدا شده، ناحیه گیرنده تا عمق برش‌های عمودی گسترش داده شد.

لازم به ذکر است در مواردی با نسج کراتینه‌زده صفر یا کمتر از یک میلی‌متر برش اولیه از مارجین لثه شروع می‌شد. پس از تهیه بستر پیوند، یک گاز استریل در ناحیه قرار داده می‌شد، سپس توسط فویل آلومینیوم یک الگو از ناحیه گیرنده تهیه می‌گردید تا به عنوان راهنمای تهیه پیوند مورد استفاده قرار گیرد.

جهت برداشت پیوند آزاد لثه در ناحیه کام سخت از حد فاصل دیستال دندان کائین تا مزیال ریشه پالاتال مولر اول به صورت Partial thickness استفاده گردید.

پیوند شامل اپی تلیوم و لایه نازکی از بافت همبند زیرین بود که جهت تهیه، بعد از قرار دادن الگو در ناحیه کام و با فاصله ۱-۲ میلی لیتر از مارجین لثه، با تیغه شماره ۱۵ اقدام به برداشت پیوند می‌شد. بدین منظور ابتدا یک برش کم عمق در اطراف الگو ایجاد می‌گردید و پس از برداشت الگو تیغه را به عمق مورد نظر وارد یک لبه ناحیه نموده، لبه بافت را بلند نموده، با فورسپس بافت (Tissue forceps) آن را گرفته، به جدا کردن پیوند با تیغه اقدام می‌شد، سعی می‌شد که ضخامت پیوند تقریباً یک میلی متر باشد.

پس از برداشت پیوند، نسبت به کنترل خونریزی در ناحیه دهنده و زدن بخیه متقاطع جهت کمک به کنترل خونریزی و ثبات بعدی پک پرئودنتال اقدام شد.

بعد از این مرحله گاز از روی ناحیه گیرنده برداشته و در صورت نیاز با فشار در ناحیه قرار داده می‌شد تا زمانی که خونریزی قطع شود. جهت برداشت پیوند آزاد لثه از لثه چسبنده بدین طریق عمل می‌شد که پیوند باید شامل اپی تلیوم و لایه نازکی از بافت همبند زیرین بود. جهت تهیه بعد از قرار دادن الگو بر روی ناحیه دهنده مناسب و با فاصله ۱ میلی‌متر از مارجین آزاد لثه و عدم گسترش به

روند ترمیم مناسبی برخوردار بودند و مشکلی در حین روند ترمیم مشاهده نشد.

جدول شماره ۱ رنگ پیوند را توسط پریمیونتیست در ماه‌های اول، دوم و سوم مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه رنگ پیوند از دیدگاه متخصص ناظر نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه درمانی در ماه اول وجود نداشت ($P_1=0/302$). ولی در ماه‌های دوم و سوم تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده گردید که روش درمانی پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبیده هماهنگی رنگ بیشتری را با بافت مجاور نشان می‌داد ($P_2=0/007, P_3=0/039$).

شد و جهت بررسی ارتباط متغیرهای کیفی نظیر رنگ از تست χ^2 (کای دو یا Chi-square) و جهت مقایسه تفاوت میانگین عرض لثه کراتینیزه بین دو گروه و تغییرات ابعادی بین دو گروه از آزمون غیر پارامتری Mann-Whitney استفاده گردید.

یافته‌ها:

این مطالعه بر روی ۱۰ جفت دندان نیازمند به Gingival augmentation انجام گرفت. تمامی بیماران مطالعه را به اتمام رسانیده و هر دو گروه درمانی پیوند آزاد لثه برداشته شده از کام و پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبیده از

جدول ۱- ارزیابی رنگ پیوند توسط پریمیونتیست در پایان ماه‌های اول، دوم و سوم

ماه	نوع پیوند	ضعیف (قابل تشخیص و دارای نمای patch-like)	متوسط (قابل تشخیص ولی فاقد نمای patch-like)	عالی (غیر قابل تشخیص از لحاظ بالینی)	P
اول	پیوند آزاد لثه برداشته شده از کام	۱۲/۵٪	۸۷/۵٪	—	۰/۳۰۲
	پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبیده	۰٪	۱۰۰٪	—	
دوم	پیوند آزاد لثه برداشته شده از کام	۶۲/۵٪	۳۷/۵٪	—	۰/۰۰۷
	پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبیده	۰٪	۱۰۰٪	—	
سوم	پیوند آزاد لثه برداشته شده از کام	۸۷/۵٪	۱۲/۵٪	—	۰/۰۳۹
	پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبیده	۳۷/۵٪	۶۲/۵٪	—	

ارزیابی آماری در گروه پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبیده هیچگونه رابطه معنی‌داری را نشان نداد. میانگین انقباض پیوند در این گروه درمانی در ماه اول صفر، ۷/۱٪ در ماه دوم ($P=0/09$) و ۱۴٪ در ماه سوم ($P=0/07$) در مقایسه با ابتدا بود.

تغییرات در ابعاد پیوند در جدول شماره ۲ آورده شده است. ارزیابی‌های آماری بیانگر انقباض معنی‌داری در گروه پیوند آزاد لثه برداشته شده از کام می‌باشند. میانگین انقباض پیوند در این گروه درمانی ۱۷٪ در ماه اول ($P=0/04$)، ۳۲٪ در ماه دوم ($P=0/036$) و ۳۵/۴٪ در ماه سوم ($P=0/024$) در مقایسه با ابتدا بود.

جدول شماره ۲: میزان تغییرات ابعادی پیوند ماه‌های اول، دوم و سوم نسبت به ابتدا.

میزان تغییرات ابعادی پیوند	پیوند آزاد لثه برداشته شده از کام	P	پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبیده	P
ماه اول	۱۷٪	۰/۰۴	۰٪	---
ماه دوم	۳۲٪	۰/۰۳۶	۷/۱٪	۰/۰۹
ماه سوم	۳۵/۴٪	۰/۰۲۴	۱۴٪	۰/۰۷

وجود نداشت. همچنین اختلاف بین دو گروه در پایان کار نیز معنی دار نبود ($P=0/394$). البته لازم به ذکر است که میزان نسج کراتینیزه در گروه پیوند آزاد لثه برداشته شده از کام در پایان ماه سوم نسبت به ماه اول کاهش ۱/۳۱ میلیمتری را نشان داد که میزان این کاهش معنی دار بود.

میزان نسج کراتینیزه در گروه پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبیده در بررسی ۳ ماهه کاهش حدود ۰/۷ میلیمتری را نشان داد که میزان این کاهش از لحاظ آماری معنی دار نبود ($P=0/07$).

در جدول شماره ۳ اطلاعات مربوط به عرض لثه کراتینیزه آورده شده است. هر دو گروه به طور معنی داری باعث افزایش عرض لثه کراتینیزه در پایان مطالعه شدند. در گروه پیوند آزاد لثه برداشته شده از کام عرض لثه کراتینیزه از $0/53 \pm 1$ در شروع مطالعه به $0/83 \pm 4/62$ در پایان ۳ ماه افزایش یافت و در گروه پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبیده عرض لثه کراتینیزه از $0/37 \pm 0/81$ در شروع مطالعه به $0/91 \pm 4/33$ در پایان ۳ ماه افزایش یافت، و لیکن اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه در هیچکدام از ماهها

جدول شماره ۳: افزایش عرض لثه کراتینیزه

P	افزایش عرض لثه کراتینیزه	
	پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبیده	پیوند آزاد لثه برداشته شده از کام
0/295	0/81 ± 0/37	1 ± 0/53
0/134	5 ± 1/03	5/93 ± 1/17
0/626	4/63 ± 1/01	4/81 ± 0/84
0/394	4/33 ± 0/91	4/62 ± 0/83

ماه اول وجود نداشت ($P_1=0/302$). ولی در ماههای دوم و سوم تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده گردید که روش درمانی پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبیده هماهنگی رنگ بیشتری را با بافت مجاور نشان می داد ($P_2=0/007$, $P_3=0/039$) بدین معنی که در روش درمانی پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبیده اگر چه که پس از طی روند ترمیم بافت پیوند شده از نسج مجاور قابل تشخیص بود ولی در اکثر موارد فاقد نمای patch-like بود.

Harris (۲۰۰۱) میزان تطابق رنگ پیوند را در پیوند آزاد لثه، پیوند آزاد بافت همبندی و پیوند آلودرم مقایسه نمود و دریافت که ظاهر نامناسب در هر سه تکنیک دیده می شود اما هماهنگی رنگ پیوند در پیوند آزاد بافت همبندی و پیوند آلودرم نسبت به پیوند آزاد لثه بیشتر دیده می شد (۱۱). با توجه به اینکه در تاریخچه، مطالعه ای که به بررسی پیوند برداشته شده از کام با لثه چسبیده پرداخته باشد وجود ندارد، لذا بررسی یافته مطالعه حاضر با مطالعه ای مشابه

بحث:

هدف نهایی جراحی موکرونژیوال، ایجاد و یا افزایش عرض لثه چسبیده اطراف دندانها یا ایمپلنت می باشد. عرض لثه چسبیده در افراد مختلف و بر روی دندانهای مختلف یک فرد متفاوت می باشد (۵).

اهمیت وجود لثه کراتینیزه در اطراف دندانهای طبیعی یا ایمپلنتهای دندانی یکی از بحثهای پرپیوندتولوژی بوده است. سالیان سال دندانپزشکان وجود میزان کافی از لثه کراتینیزه را برای حفظ سلامت انساج پیوندتال و جلوگیری از پیشرفت تحلیل لثه لازم می دانستند، اگر چه در مورد اینکه میزان کافی دقیقا چه مقداری می باشد پاسخ قاطعی وجود ندارد (۱۰).

از مشکلات پیوند آزاد لثه ظاهر نامناسب و patch-like آن است که یکی از مواردی بود که در مطالعه حاضر بین دو روش درمانی مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه رنگ پیوند از دیدگاه متخصص ناظر نشان داد که تفاوت معنی داری بین دو گروه درمانی در

Orsini و همکاران (۲۰۰۴)، به بررسی تغییرات ابعادی ورتیکالی free gingival autograft در بیماران نیازمند به Gingival augmentation به دلایل پروتزی در هفته های اول، چهارم، بیست و ششم و پنجاه و دوم پرداختند و میانگین انقباض اندازه پیوندها را به ترتیب ۱۰/۲٪، ۲۸/۴٪، ۳۷/۲٪ و ۴۳/۲۵٪ نسبت به ابتدا گزارش نمودند (۱۲) میزان انقباض پیوند برداشته شده از کام در مطالعه حاضر، تقریباً با مطالعات فوق و نیز سایر موارد موجود در تاریخچه همخوان می باشد و همان گونه که پیشتر اشاره شد موردی جهت مقایسه یافته های مطالعه حاضر در مورد پیوند برداشته شده از لثه چسبیده، در تاریخچه، تا زمان حاضر، یافت نشد.

یکی از مواردی که در میزان انقباض پیوند اثر گذار می باشد، ضخامت آن است. بدین ترتیب که پیوندهای با ضخامت کمتر از میزان انقباض کمتری در طی روند ترمیم برخوردارند (۴). لازم به ذکر است که در این مطالعه، اگر چه که سعی می شد ضخامت پیوندهای برداشته شده یکسان باشد اما مقایسه ای در این خصوص صورت نگرفت و از آنجا که احتمال نازکتر بودن پیوندهای برداشته شده از لثه چسبیده به دلیل محدودیت ضخامت در آن ناحیه، بیشتر می باشد، بنابراین امکان دارد که این اختلاف در میزان انقباض پیوند صرفاً از اختلاف در ضخامت آن ناشی بوده باشد و نه از اختلاف در ماهیت دو بافت، که این مساله نیاز به بررسی بیشتر دارد.

با وجود اینکه شاخص های زیادی را می توان در ارزیابی موفقیت پیوند برای افزایش عرض لثه کراتینیزه در نظر گرفت، نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که بکارگیری هر دو روش پیوند آزاد لثه برداشته شده از کام و پیوند آزاد برداشته شده از لثه چسبیده بهبودی قابل توجهی را در افزایش عرض لثه کراتینیزه بوجود می آوردند.

در گروه پیوند آزاد لثه برداشته شده از کام عرض لثه کراتینیزه از ۵۳/۰ ± ۱ در شروع مطالعه به ۶۲ ± ۰/۸۳ در پایان ۳ ماه افزایش یافت و در گروه پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبیده عرض لثه کراتینیزه از ۳۷/۰ ± ۰/۸۱ در شروع مطالعه به ۹۱/۰ ± ۴/۳۳ در پایان ۳ ماه افزایش یافت، لیکن اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه در هیچکدام از ماه ها وجود نداشت، همچنین اختلاف بین دو گروه در پایان کار نیز معنی دار نبود (P=۰/۳۹۴).

مقدرو نشد و لیکن در مقایسه با مطالعه Harris به نظر می رسد که تطابق رنگ پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبیده می تواند در حد بافت همبند باشد.

Orsini و همکاران (۲۰۰۴)، در پایان ۵۲ هفته به ارزیابی رنگ پیوند آزاد بافت همبندی در بیماران نیازمند به Gingival augmentation به دلایل پروتزی پرداختند (۱۲). آنها بیان نمودند که ۸۷/۵٪ پیوندها تطابق رنگ عالی و ۱۲/۵٪ آنها تطابق رنگ متوسط داشتند. هماهنگی رنگی poor اصلاً دیده نشد. در مطالعه حاضر هماهنگی رنگی عالی وجود نداشت و تطابق رنگ متوسط و ضعیف در هر دو روش درمانی دیده می شد، اما مطلبی که لازم به ذکر است این است که هماهنگی رنگ پیوند در پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبیده بیشتر از پیوند آزاد لثه برداشته شده از کام بود و تفاوت معنی داری را نشان می داد.

در مورد تغییرات ابعادی پیوند، ارزیابی های آماری بیانگر انقباض معنی داری در گروه پیوند آزاد لثه برداشته شده از کام می باشند. میانگین انقباض پیوند در این گروه درمانی ۱۷٪ در ماه اول (P=۰/۰۴)، ۳۲٪ در ماه دوم (P=۰/۰۳۶) و ۳۵/۴٪ در ماه سوم (P=۰/۰۲۴) در مقایسه با ابتدا بود. در حالیکه ارزیابی آماری در گروه پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبیده هیچگونه رابطه معنی داری را نشان نداد. میانگین انقباض پیوند در این گروه درمانی صفر در ماه اول، ۷/۱٪ در ماه دوم (P=۰/۰۹) و ۱۴٪ در ماه سوم (P=۰/۰۷) در مقایسه با ابتدا بود. البته همان طور که اشاره شد میزان انقباض حدود ۱۴٪ در پایان ۳ ماه مشاهده شد که اگر چه از لحاظ بالینی حائز اهمیت است و لیکن از لحاظ آماری معنی دار نبود.

میزان عرض نسج کراتینیزه در گروه پیوند آزاد لثه برداشته شده از کام در پایان ماه سوم نسبت به ماه اول کاهش ۱/۳۱ میلی متری را نشان داد که میزان این کاهش معنی دار بود.

میزان نسج کراتینیزه در گروه پیوند آزاد لثه برداشته شده از لثه چسبیده در بررسی ۳ ماهه کاهش حدود ۰/۷ میلیمتری را نشان داد که میزان این کاهش از لحاظ آماری علی رغم نزدیک بودن میزان عددی به سطح معنی داری، معنی دار نبود (P=۰/۰۷).

Mormann و همکاران (۱۹۸۱)، به ارزیابی تغییرات ابعادی free gingival autograft پرداختند و میانگین انقباض ورتیکالی ۴۲/۳٪ را در یک دوره ۱۲ ماهه گزارش نمودند (۱۳).

عرض لثه چسبیده قابل مقایسه با روش استاندارد برداشت پیوند از کام بود.

از محدودیت‌های تهیه پیوند از لثه چسبیده می‌توان به عدم وجود ناحیه دهنده مناسب در درصدی از بیماران اشاره نمود که استفاده از این روش را دشوار و در برخی موارد غیر ممکن می‌سازد.

پیشنهادهای:

با توجه به اینکه تا زمان حاضر، مطالعه‌ای در این زمینه صورت نگرفته است و این اولین مطالعه در زمینه مزبور می‌باشد، انجام مطالعاتی با تعداد نمونه بیشتر و نیز یکسان‌سازی ضخامت پیوندهای تهیه شده در دو روش توصیه می‌شود. در صورت عدم امکان یکسان‌سازی ضخامت پیوندهای تهیه شده، اندازه‌گیری و مقایسه ضخامت بافت در دو گروه به دنبال طی روند ترمیم مفید خواهد بود.

یافته‌های این مطالعه در افزایش عرض لثه کراتینیزه در توافق با یافته‌های مطالعه Harris (۲۰۰۱) می‌باشد. Harris (۲۰۰۱) با مطالعه سه روش پیوند آزاد لثه، پیوند آزاد بافت همبندی و پیوند آلودرم نتایج بالینی آنها را از نظر دستیابی به عرض لثه کراتینیزه، سه ماه پس از درمان یکسان گزارش نمود. اگر چه نتایج در گروه پیوند آزاد لثه ای بهتر از پیوند آزاد بافت همبندی بود ولی اختلاف آماری معنی‌داری بین ۳ گروه درمانی مشاهده نشد (۱۱).

Orsini و همکاران (۲۰۰۴)، از پیوند آزاد بافت همبندی جهت افزایش عرض لثه چسبیده استفاده نمودند، آنها بیان نمودند که پس از پایان مطالعه ۱ ساله عرض لثه چسبیده به طور معنی‌داری افزایش یافته بود (۱۲).

نتیجه‌گیری:

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، استفاده از لثه چسبیده به عنوان ناحیه دهنده پیوند، منجر به حصول زیبایی بهتر و انقباض کمتر پیوند در طی روند ترمیم شده و میزان افزایش

References

1. Palcanis KG. Surgical Pocket Therapy. In:Genco RJ: Annals of Periodontology. 1st Ed. Quintessence Books, Chicago, 1996; Chap 6:589-617.
2. Friedman N. Mucogingival Surgery . Texas Dent J 1957;75:358.
3. Bjorn H. Free transplantaion of gingival propria. Svensk Tandlakare Tidskrif 1963;22:684-85.
4. Cohen ES. Mucogingival Surgery.In:Cohen ES: Atlas of cosmetic and reconstructive Periodontal Surgery. 3rd Ed. Ontario, BC Decker Inc. 2007;Chap 6:45-86.
5. Takei H, Azzi R. Periodontal Plastic and Esthetics Surgery. In: Carranza F, Takei H, Newman M: Clinical Periodontology, 9th Ed . Philadelphia,W.B.Saunders Co.2002;Chap 66:851-856.
6. Sato N. Periodontal Surgery: A Clinical Atlas. Japan Quintessence Books 2000:101 (tables 2-7).
7. Yuodelis RA, Sapkos S. Mucosal Reparative Surgery In: Schluger S, Yuodelis R, Page RC, Johnson RU: Periodontal Diseases. 2nd Ed. Philadelphia:Lea and Febiger 1990; Chap 26: 560-578.
8. Loe H, Sillness P. Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalence and severity. Acta Odontol Scand 1963;21:533-551.
9. Sillness P, Loe H. Periodontal disease in pregnancy.II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. Acta Odontol Scand 1964;22:121-135
10. Lang NP, Loe H. The relationship between the width of keratinized gingiva and gingival health. J Periodontal 1972;43:623-627.
11. Harris RJ. Clinical evaluation of 3 techniques to augment keratinized tissue without root coverage. J Periodontal 2001;12:932-938.

12. Orsini M, Orsini G, Benlloch D, Aranda JJ, Lazaro P, Sanz M. Esthetic and dimensional evaluation of free Connective tissue grafts in prosthetically treated patients : A 1-year Clinical study. J Periodontal 2004;75:470-477.
13. Mormann W, Schaer F, Firestone AR. The relationship between success of free gingival grafts and transplant thickness. Revascularization and shrinkage- a one year clinical study. J Periodontal 1981;52:74-80.