الجمهورية اليمنية
جامعة صنعاء
نيابة الدراسات العليا والبحث العلمي
كلية طب الأسنان
قسم العلاج التحفظي

تقييم إشعاعي للترميمات الناتئة لدى المرضى اليمنيين باستخدام التصوير المقطعي المحوسب ذو الحزمة المخروطية

أطروحة مقدمة إلى قسم العلاج التحفظي بكلية طب الأسنان جامعة صنعاء كاستيفاء جزئي
للحصول على درجة الماجستير في طب الأسنان تخصص استعاضة سنية ثابتة

مقدمة من الباحث

وهيب احمد علي السادة

بكالوريوس في طب وجراحة الفم والأسنان (2008)
جامعة ذمار – اليمن

المشرف الرئيسي

د. محسن علي يحيى الحمزي
أستاذ مشارك في الاستعاضة السنية الثابتة
قسم العلاج التحفظي
كلية طب الأسنان – جامعة صنعاء

المشرف المساعد

أ.د/ عبدالوهاب إسماعيل الخولاني
أستاذ طب الاسنان الترميمي
ورئيس قسم العلاج التحفظي
كلية طب الأسنان – جامعة صنعاء

1445هـ - 2023م

Arabic Abstract

الملخص باللغة العربية

الخلفية: تعتبر أدوات الدعم المحدودة وإجراءات عمل الحشوات السيئة هي الأسباب الرئيسية للترميمات الناتئة والتي تؤدي إلى مضاعفات ومخاطر مختلفة، بما في ذلك زيادة تدفق السوائل اللثوية والالتهابات السريرية.

الهدف: التقييم الشعاعي لمدى انتشار الترميمات الناتئة لدى المرضى اليمنيين باستخدام التصوير المقطعي المحوسب ذو الحزمة المخروطية (CBCT).

المواد والطرق: أجريت دراسة مقارنة بأثر رجعي على 404 صورة CBCT تم اختيارها بطريقة عشوائية لمرضى يمنيين بعمر ≤ 18 سنة تم إحالتهم إلى مراكز الأشعة الخاصة في مدن يمنية مختلفة خلال الفترة من يناير 2021 إلى يونيو 2022. تم استبعاد صور CBCT ذات الترميم منخفض الكثافة وغير الكاملة أو ذات الجودة الرديئة. وتم تقييم النتوء من حيث الفك، والجانب، ونوع وموقع السن. كانت النقاط السطحية التي تم تقييمها لترميمات الفئة الثانية هي الإنسية والوحشية، في حين كانت تلك الخاصة بترميمات التاج هي الإنسية، والوحشية، والخدية، واللسانية، والإنسي الخدي، والإنسي اللساني، والوحشي الخدي، والوحشي اللساني.

النتائج: بلغ معدل انتشار النتوءات 59.8% في ترميمات الفئة الثانية و51.5% في ترميمات التاج. لم يكن لنتوء ترميمات الفئة الثانية ارتباط ذو دلالة إحصائية بالفك والجانب ونوع السن وموقع السن ($p>0.05$)؛ إلا أن له ارتباط كبير وذو دلالة إحصائية بالسن ونقطة السطح ($p<0.05$)، مما يشير إلى أنه لوحظ بشكل كبير في الضاحك الثاني (67.5٪) مقارنة بالأسنان الأخرى، وكذلك في السطح الوحشي مقارنة بالأنسي (73.1% مقابل 26.9%، $p<0.05$). إضافة إلى ذلك، لم يكن لنتوء التيجان ارتباط ذو دلالة إحصائية بالجانب ($p>0.05$)؛ إلا أن له ارتباط كبير وذو دلالة إحصائية بالفك ونوع السن والسن ونقطة السطح ($p<0.05$)، مما يشير إلى أنه لوحظ بشكل كبير في الفك السفلي أكثر من الفك العلوي (53.6% مقابل 49.7%)، وفي الأضراس (62.6%) مقارنة بأنواع الأسنان الأخرى، وفي الضرس الأول (65.3%) مقارنة ببقية الأسنان، وكذلك على السطوح الخدية (63.8%) مقارنة ببقية الأسطح المرممة الأخرى. وأيضاً كان لنتوء التيجان ارتباط كبير وذو دلالة إحصائية بموقع السن ($p<0.05$)، مما يشير إلى أن نتوء التيجان في الفك العلوي الأيمن كان أكثر انتشارًا في الطاحن الثالث (64.3%)، وفي الفك العلوي الأيسر، والفك السفلي الأيمن، والفك السفلي الأيسر، كان أكثر انتشارًا في الطاحن الأول (71.2%، 62.1%، و68.6%)، على التوالي.

الاستنتاجات: يعتبر معدل انتشار نتوءات ترميمات الفئة الثانية والتيجان مرتفعا لدى المرضى اليمنيين. لوحظت النتوءات في ترميمات الفئة الثانية أكثر من تلك التي لوحظت في ترميمات التيجان. كانت نتوءات ترميمات الفئة الثانية أكثر انتشاراً على الضاحك الثاني وعلى السطح الوحشي. وكانت نتوءات ترميمات التيجان أكثر انتشاراً في الفك السفلي وعلى الطواحن، وتم ملاحظتها أيضًا بشكل أكثر انتشاراً على الطاحن الأول الأيسر من الفك العلوي وكذلك على السطح الخدي، وأقل انتشاراً في القواطع المركزية اليسرى من الفك العلوي وكذلك على السطح الأنسي الخدي. وأخيراً، تعتبر الأشعة السينية ثلاثية الأبعاد (CBCT) أكثر موثوقية للكشف عن نتوءات الترميمات السنية.

الكلمات المفتاحية: النتوءات، ترميمات الفئة الثانية، ترميمات التيجان، التصوير المقطعي المحوسب ذو الحزمة المخروطية (CBCT)، المرضى اليمنيين.