

## ارزیابی بالینی بازسازی ضایعات درجه II فورکا در مولرهای فک پایین توسط Bio-Oss با و بدون پلاسمای غنی از پلاکت

دکتر محمود شماعی\* - دکتر فریال طالقانی\* - دکتر آزاده کیانی\*\* - دکتر محمدجواد خرازی فرد\*\*\*

\*- استادیار گروه آموزشی پرودنتولوژی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد.

\*\* - دندانپزشک.

\*\*\* - مشاور آمار مرکز تحقیقات دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** درگیری فورکا به تخریب انساج پرودنتال در ناحیه بین ریشه‌ای دندانهای چندریشه‌ای اطلاق می‌گردد و روشهای مختلفی برای درمان آن پیشنهاد می‌شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی و مقایسه کاربرد و عدم کاربرد پلاسمای غنی از پلاکت همراه با ماده پیوندی Bio-Oss در بازسازی نسوج از دست رفته ضایعات درجه دو فورکا در مولرهای فک پایین انجام شد. روش بررسی: در این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی، پنج نفر از مراجعه‌کنندگان به دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد، که دارای درگیری فورکا درجه دو مولرهای فک پایین به صورت دوطرفه بودند تحت درمان قرار گرفتند. دندان مولر یک طرف نیز توسط ماده پیوندی Bio-Oss به همراه پلاسمای غنی از پلاکت و طرف مقابل توسط ماده پیوندی Bio-Oss به تنهایی تحت مداوا قرار گرفت. متغیرهای عمق پاکت و سطح چسبندگی در زمان عمل، یک و سه ماه پس از جراحی اندازه‌گیری و ثبت شدند. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون Wilcoxon Signed Ranks تعیین گردید.

**یافته‌ها:** میانگین کاهش عمق پاکت ۱/۵ و سه ماه پس از جراحی در ناحیه مزایال گروه مورد به ترتیب  $1/67 \pm 2/4$  و  $2 \pm 3$  میلی‌متر و در گروه شاهد  $1/22 \pm 1$  و  $1/19 \pm 1/1$  میلی‌متر بود. چسبندگی کلینیکی ۱/۵ و سه ماه پس از جراحی در ناحیه مزایال گروه مورد به ترتیب  $1/6 \pm 0/54$  و  $1/8 \pm 0/44$  میلی‌متر و در گروه شاهد  $1/5 \pm 1$  و  $1/34 \pm 1/4$  میلی‌متر بود.

**نتیجه‌گیری:** کاربرد توام ماده پیوندی Bio-Oss به همراه پلاسمای غنی از پلاکت در مقایسه با کاربرد Bio-Oss به تنهایی اختلاف معنی‌داری در ترمیم ضایعات فورکای درجه دو نشان نداد.

**کلید واژه‌ها:** درگیری فورکا - Bio-Oss - پلاسمای غنی از پلاکت

پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۹/۲۳

اصلاح نهایی: ۱۳۸۵/۴/۲۱

وصول مقاله: ۱۳۸۴/۹/۱۵

نویسنده مسئول: گروه آموزشی پرودنتولوژی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد e\_mail: mahmoudshamaei@yahoo.com

### مقدمه

شامل استفاده از اتوگرافت‌ها، آلوگرافت‌ها، زئوگرافت‌ها و مواد مصنوعی جانشین استخوان به همراه انواع غشاهای قابل جذب و غیر قابل جذب می‌باشد. (۳،۱) زئوگرافت‌ها و مواد مصنوعی جانشین شونده استخوان توان هدایت استخوان‌سازی (Osteoconduction) و سازگاری بافتی (Biocompatibility) مناسبی دارند. یکی از زئوگرافت‌ها که نتایج خوبی به عنوان یک ماده جانشین

تخریب انساج پرودنتال در ناحیه بین ریشه‌ای دندانهای چندریشه‌ای Furcation involvement نامیده می‌شود. (۱)، شیوع درگیری فورکا در مولرهای فک پایین حدود ۲۰٪-۳۵٪ و در مولرهای فک بالا ۲۷٪-۵۰٪ گزارش شده است. (۲)

روشهای درمانی بازسازی نسوج تخریب شده امروزه بیشتر مورد توجه می‌باشد. روشهای رایج جهت این درمانها