

نقدی بر مقاله بررسی رابطه بین ریشه عقل نهفته فک پایین با کانال مندیبل در رادیوگرافی پانورامیک قبل از عمل و عوارض پس از عمل

اشکان مطیعی^۱، نگار کانونی ثابت^۱، فهیمه سلامی^۲، قاسم یادگارفر^{۳*}

گرفته اند که وقوع عوارض پس از عمل به طور معنی داری با نتایج ارزیابی های رادیوگرافیک ارتباط داشته و همچنین در ۷۰/۹ درصد موارد بین تشخیص های رادیوگرافی و نتایج استاندارد طلایی همخوانی مشاهده شده است (۱).

با توجه به اهمیت موضوع نهفتگی دندان ها و رایج بودن استفاده از رادیوگرافی پانورامیک قبل از جراحی دندان های عقل نهفته، نیاز به طراحی مطالعه ای به منظور تعیین دقت این نوع رادیوگرافی قبل از جراحی احساس می شود. همچنین انتخاب صحیح نوع مطالعه و پیگیری مناسب بیماران بعد از جراحی از نقاط قوت این مطالعه هستند. ضمن تشکر و تقدیر از نویسندگان این مقاله، به نظر می رسد نکات در پی آمده قابل بحث باشد.

سردبیر محترم مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان با سلام، مقاله ای تحت عنوان "بررسی رابطه بین ریشه عقل نهفته فک پایین با کانال مندیبل در رادیوگرافی پانورامیک قبل از عمل و عوارض پس از عمل" در مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره ۲۲، شماره ۳، خرداد و تیر ۱۳۹۴ به چاپ رسیده است. در این مطالعه آینده نگر، ۱۰۳ نفر بیمار داوطلب عمل جراحی مولر سوم نهفته انتخاب و تصاویر رادیوگرافی پانورامیک قبل از جراحی تهیه و درگیری کانال مندیبل با ریشه مولرهای سوم نهفته فک پایین تعیین شده است. سپس شواهد رادیوگرافی موجود با عوارض ناشی از عمل جراحی یک هفته بعد در بیماران با استاندارد طلایی مقایسه شده است. در پایان مطالعه محققان نتیجه

۱- دستیار دندانپزشکی، گروه درمان ریشه، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان ایران ۲- کارشناس ارشد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان ایران ۳- دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان ایران
* نویسنده مسؤول، آدرس پست الکترونیک: yadegarfar@gmail.com

- در قسمت مقدمه مطالعه عنوان شده است که به منظور جلوگیری از آسیب به اعصاب آلوئولار تحتانی و زبانی بررسی رابطه ریشه‌های دندان با کانال مندیبل ضروری می‌باشد، در صورتی که تنها عصب آلوئولار تحتانی از کانال مندیبل عبور می‌کند و عصب زبانی مسیر کاملاً متفاوتی را طی کرده (۲) و بررسی رابطه دندان با کانال، کمکی به پیشگیری از آسیب عصب زبانی نخواهد کرد و توضیح ارائه شده در قسمت مقدمه ممکن است موجب گمراهی شود.
- نویسندگان محترم در قسمت مرور متون گذشته، در ۲ مورد از واژه "عوارض پس از عمل" برای بیان نتایج آن مطالعات استفاده کرده‌اند در صورتی که مطالعات مشابه همگی فقط آسیب به عصب آلوئولار تحتانی را بررسی کرده و در مورد عوارض دیگر پس از جراحی اشاره‌ای نداشته‌اند. (۳،۴)
- در ابتدای قسمت روش انجام مطالعه انتظار می‌رود چگونگی محاسبه حجم نمونه و همچنین نوع مطالعه ذکر شود که در این مقاله عنوان نشده است.
- با توجه به این که تشخیص ارتباط عصب آلوئولار تحتانی با کانال مندیبل در رادیوگرافی پانورامیک به طور کاملاً دقیق ممکن نیست (۵)، بنابراین نیاز است که در قسمت روش انجام مطالعه معیارهای تعیین درگیری در رادیوگرافی پانورامیک که در این مطالعه پژوهشگران به کار برده‌اند، به طور دقیق ذکر شوند.
- در روش بررسی باید تا حدی وارد جزئیات شد که بدون نیاز به داشتن اطلاعات اضافی امکان انجام آن
- تحقیق توسط محققین دیگر وجود داشته باشد. محققان محترم نحوه‌ی نمونه‌گیری و جزئیات لازم در تعیین حجم نمونه را مشخص نکرده‌اند.
- همینطور در روش بررسی به این نکته باید توجه شود که درجه‌ی سختی دندان می‌تواند روی عوارض بعد از درمان مؤثر باشد (حتی بدون نزدیکی دندان به کانال مندیبل) و عدم تعیین میزان سختی می‌تواند به عنوان یک متغیر مخدوش‌گر نتایج مطالعه را تحت تأثیر قرار دهد. در این مطالعه در مورد میزان سختی دندان‌ها و اینکه آیا دندان‌های انتخاب شده دارای درجه‌ی سختی یکسان بوده‌اند بحثی نشده است.
- در روش بررسی و همینطور در قسمت چکیده بحث از مقایسه‌ی نتایج تحقیق با استاندارد طلایی استفاده شده است اما تعریفی از این استاندارد طلایی و معیارهای آن و نحوه‌ی استفاده از آن ارائه نشده است.
- در مطالعه مذکور وقوع دو سوگرایی در انجام مطالعه محتمل است. سوگرایی افراد تعیین‌کننده درگیری در رادیوگرافی (در صورتی که این افراد از اعضای تیم تحقیق باشند ممکن است در دقت اندازه‌گیری تأثیر گذارد)، و سوگرایی ارزیاب نتیجه عمل (فردی که عوارض پس از عمل در بیماران را بررسی می‌کند و اطلاع او از وضعیت نمونه‌های مورد مطالعه می‌تواند در گزارش عوارض پس از عمل توسط وی تأثیر بگذارد) (۶). پژوهشگران محترم در قسمت روش انجام مطالعه هیچ‌گونه راهکاری برای کنترل این سوگرایی‌ها ارائه ننموده‌اند و بهتر است در این قسمت ذکر

است در قسمت مقدمه چگونگی ایجاد این عوارض در صورت ارتباط دندان با کانال مندیبل به طور کامل و با ذکر منبع بیان شود.

- با توجه به نوع طراحی مطالعه (آینده نگر) احتمال تاثیر تورش ها و عوامل مداخله گر بر روی نتایج تحقیق وجود دارد که بهتر است چگونگی کنترل تاثیر این عوامل، در مطالعه ذکر شود.
- در انتهای قسمت بحث مقاله عنوان شده است: "۲۷ نفر از بیمارانی که نتایج رادیوگرافی آن ها دال بر درگیری ریشه مولرهای سوم نهفته فک بود، بعد از عمل جراحی نیز عوارض مرتبط با این درگیری را نشان دادند." به نظر می رسد در جمله عنوان شده اشکال نگارشی وجود دارد و با توجه به نتایج حاصل از تحقیق، جمله مذکور باید به این صورت گزارش شود: "از میان ۲۷ نفر از بیمارانی که نتایج رادیوگرافی آن ها دال بر درگیری ریشه مولرهای سوم نهفته فک بود، ۹ بیمار بعد از عمل جراحی نیز عوارض مرتبط با این درگیری را نشان دادند."
- در پایان پیشنهاد می شود واژه ی "عوارض پس از عمل" (Postoperative Complications) نیز به کلیدواژه های مقاله افزوده شود.
- ضمن آرزوی موفقیت روزافزون برای آن مجله و محققین محترم، منتظر چاپ این «نامه به سردبیر» و توضیح نویسندگان ارجمند مقاله در خصوص سوالات مطرح شده هستیم.

شود که آیا این افراد از اعضای تیم تحقیق بوده اند یا خیر و برای پیشگیری از این سوگرایی ها در صورت امکان از روش کورسازی استفاده شود.

- بهتر است در ابتدای بحث مطالعه ابتدا خلاصه ای از نتایج به دست آمده در این تحقیق ذکر شده و سپس به مباحث بعدی پرداخته شود.
- در مطالعات مشابه خارجی طراحی این مطالعه اغلب به دو صورت انجام گرفته است. یک سری مطالعات گذشته نگر (۷،۸) با انتخاب گروه مورد از میان بیمارانی که پس از جراحی دندان عقل نهفته دچار آسیب عصب آلوئولار نهفته شده اند و گروه شاهد از میان افرادی که آسیبی در آن ها رخ نداده است به بررسی دقت رادیوگرافی پانورامیک پرداخته اند. یک سری مطالعات دیگر، مشابه مطالعه مذکور به صورت آینده نگر طراحی شده اند. در این گروه از مطالعات (۹) به دلیل احتمال کم بروز آسیب به عصب پس از جراحی، نیاز به حجم نمونه بزرگی می باشد که در مطالعه حاضر چنین حجم نمونه ای رعایت نشده است.
- در این مطالعه، عوارض دیگری همچون تورم، اکیموز و تغییر حس چشایی زبان نیز به عنوان پیامد ارتباط ریشه دندان با کانال مندیبل در نظر گرفته شده اند که با توجه به منابع موجود (۱۰-۱۲) چنین ارتباطی کاملاً دور از ذهن می باشد و در صورت اعتقاد پژوهشگران محترم به وجود این ارتباط، بهتر

References

1. Saravi ME, Refoa Y, Dashlibrun YN, Arabi M. Evaluation of the Relationship between Mandibular Impacted Wisdom Teeth and Mandibular Canal in Preoperative Panoramic and Postoperative Complication. *J Kerman Univ Med Sci* 2015; 22(3): 299-308 [In Persian].
2. Pogrel MA, Renaut A, Schmidt B, Ammar A. The relationship of the lingual nerve to the mandibular third molar region: an anatomic study. *J Oral Maxillofac Surg* 1995; 53(10): 1178-81.
3. Gomes AC, Vasconcelos BC, Silva ED, Caldas Ade F Jr., Pita Neto IC. Sensitivity and specificity of pantomography to predict inferior alveolar nerve damage during extraction of impacted lower third molars. *J Oral Maxillofac Surg* 2008; 66(2): 256-9.
4. Jerjes W, El Maaytah M, Swinson B, Hoper C. Inferior alveolar nerve injury and surgical difficulty prediction in third molar surgery: the role of dental panoramic tomography. *J Clin Dent* 2006; 17(5): 122-30.
5. Bell GW. Use of dental panoramic tomographs to predict the relation between mandibular third molar teeth and the inferior alveolar nerve: Radiological and surgical findings, and clinical outcome. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2004; 42(1):21-7.
6. Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, G?tzsche PC, Devereaux P J, et al. CONSORT 2010 Explanation and Elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *J Clin Epidemiol* 2010; 63(8): e1-37.
7. Szalma J, Lempel E, Jeges S, Szabo G, Olasz L. The prognostic value of panoramic radiography of inferior alveolar nerve damage after mandibular third molar removal: retrospective study of 400 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2010; 109(2): 294-302.
8. Blaeser BF, August MA, Donoff RB, Kaban LB, Dodson TB. Panoramic radiographic risk factors for inferior alveolar nerve injury after third molar extraction. *J Oral Maxillofac Surg* 2003; 61(4): 417-21.
9. Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Inferior alveolar nerve damage after lower third molar surgical extraction: a prospective study of 1117 surgical extractions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001; 92(4): 377-83.
10. Bui CH, Seldin EB, Dodson TB. Types, frequencies, and risk factors for complications after third molar extraction. *J Oral Maxillofac Surg* 2003; 61(12): 1379-89.
11. Chiapasco M, De Cicco L, Marrone G. Side effects and complications associated with third molar surgery. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993; 76(4): 412-20.
12. Goldberg MH, Nemarich AN, Marco WP, 2nd. Complications after mandibular third molar surgery: a statistical analysis of 500 consecutive procedures in private practice. *J Am Dent Assoc* 1985; 111(2): 277-9.