

المُلخَص

الخلفية: تكونُ حُقنةُ إحصارِ العصبِ السَّنخي السُّفلي أقلَّ فعاليةً عندما يكونُ اللُّبُّ مُلتهباً، اقترحَ أنَّه في حالِ أمكنَ تخفيفُ الالتهابِ اللَّبي قبلَ إجراءِ حُقنةِ إحصارِ العصبِ السَّنخي السُّفلي فإنَّها قد تكونُ أكثرَ فعاليةً. كانَ الهدفُ من هذهِ الدراسةِ تقييمُ تأثيرِ الايبوبروفين في فعاليةِ حُقنةِ إحصارِ العَصَبِ السَّنخي السُّفلي في سياقِ مُعالجةِ الأرحاءِ المؤقتةِ السُّفليةِ المُصابةِ بالتهاب لب غيرِ ردود.

الطرائق: تألفت عينةُ البحثِ من 80 طفل بعمرِ 6-9 سنواتٍ ممَّن ليست لديهمُ تجربةٌ سنيَّةٌ سابقةٌ سيئةً، ومن التَّمطِ الإيجابي (+) أو الإيجابي المُطلق (++) حسبَ تصنيفِ Frankl للسلوك ضمن العيادةِ السنيةِ، ومن الصَّنِفِ (I) حسبَ تصنيفِ الجمعيةِ الأمريكيةِ لأطباءِ التخديرِ، لديهمُ رحي مؤقتةً سفليَّةً (أولى أو ثانية) مصابةً بالتهابِ لب غيرِ ردودٍ وبحاجةٍ لمُعالجةٍ لُبيَّةٍ. تمَّ تقسيمُ عينةِ البحثِ إلى أربعِ مجموعاتٍ حسبَ الدَّواءِ المُعطى قبلَ المُعالجةِ ونوعِ المخدِّرِ الموضعي المُستخدمِ في إجراءِ حُقنةِ إحصارِ العصبِ السَّنخي السُّفلي كما يلي: المجموعةُ الأولى ايبوبروفين/ليدوكائين، المجموعةُ الثانيةُ ايبوبروفين/ميفيكائين، المجموعةُ الثالثةُ بلاسيبو/ليدوكائين، المجموعةُ الرابعةُ بلاسيبو/ميفيكائين، وتمَّ تقييمُ الألمِ في مرحلتي تحضيرِ حفرةِ الوصولِ، والتحضيرِ الأولي الأتنيةِ الجذريَّةِ لكلِّ مجموعةٍ وذلكَ باستخدامِ المقياسِ الدَّاتي (FPS-R(Face Pain Scales Revised)، ومقياسِ المُراقبةِ السلوكيَّةِ عن طريقِ مُراقبٍ

خارجي (SEM (Sound ,Eye, Motor).

النتائج: أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة 95% بين كل

مجموعات الدراسة، وكانت مستويات الألم أقل في مجموعة الايبوبروفين/ليدوكائين، تليها

مجموعة الايبوبروفين/ميفيكائين ومجموعة بلاسيبو/ميفيكائين، ومجموعة بلاسيبو/ليدوكائين

على الترتيب. بينما لم تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة ايبوبروفين/ليدوكائين

ومجموعة ايبوبروفين/ميفيكائين، وبين مجموعة بلاسيبو/ليدوكائين ومجموعة بلاسيبو/ميفيكائين.

الاستنتاجات: تبين من خلال نتائج دراستنا أن إعطاء الايبوبروفين فمويًا قبل ساعة من إجراء

حُقنة إحصار العصب السنخي السفلي، باستخدام مخدر موضعي ليدوكائين 2% مع ابنفرين

1:80.000 أو ميفيكائين 3% بدون مقبض وعائي في إجراء هذه الحُقنة قد زاد من فعاليتها،

وأدى إلى ألم أقل مقارنة مع البلاسيبو بالنسبة لمقياسي FPS-R و SEM في سياق معالجة

الأرجاء المؤقتة السفلية المصابة بالتهاب لب غير ردود. إضافة لعدم وجود فرق بين الليدوكائين

2% مع مقبض وعائي ابنفرين 1:80.000 والميفيكائين 3% بدون مقبض وعائي في فعالية

حُقنة إحصار العصب السنخي السفلي في سياق معالجة الأرجاء المؤقتة السفلية المصابة

بالتهاب لب غير ردود.

الكلمات المفتاحية: حُقنة إحصار العصب السنخي السفلي، الايبوبروفين، البلاسيبو، ليدوكائين،

ميفيكائين، المقياس الذاتي، مقياس المراقبة السلوكية.

Abstract

Background: Inferior alveolar nerve block injection is less effective when the pulp is inflamed. It has been suggested that if pulpal inflammation can be relieved before administration of Inferior alveolar nerve block Injection, it may become more effective. This study aimed to evaluate the effect of Ibuprofen on the efficacy of Inferior alveolar nerve block injection for treatment of lower primary molars with irreversible pulpitis.

Methods: The research sample consists of 80 children in the age group 6-9 years, whose had not previous bad dental experience, they were rated as (+) or (++) based on Frankl behavior rating scale, they were rated as (I) based on the American Society of Anesthesiologists classification and they had lower primary molar (first or second primary molar) with irreversible pulpitis that needs pulpectomy. The sample was divided into 4 groups based on the administered drug and the local anesthetic agent that has been used in inferior alveolar nerve block injection: The first group is Ibuprofen/Lidocaine, The second is Ibuprofen/Mepivacaine , The third group is Placebo/Lidocaine and The fourth group is Placebo/Mepivacaine. Pain was assessed in each group during access cavity preparation and initial root canal instrumentation by using self-report scale (FPS-R) and behavior observational scale (SEM) of pain.

Results: The result of our study have shown significant difference at confidence level 95% ($p < 0.05$) between all groups, the least pain level was for Ibuprofen/lidocaine group followed by Ibuprofen/Mepivacaine group, Placebo/Mepivacaine group and Placebo/Mepivacaine group respectively. Furthermore it has shown no significant deference at confidence level 95% ($p > 0.05$) between Ibuprofen/Lidocaine and Ibuprofen/Mepivacaine groups, and between Placebo/lidocaine and Placebo/ Mepivacaine groups.

Conclusions: It was noted that oral administration of Ibuprofen before 1 hour of Inferior alveolar nerve block injection by using Lidocaine 2% with 1:80.000 epinphere or Mepvicaine 3% without vasoconstrictor have raised its efficacy and resulted in less pain for FPS-R and SEM scales during treatment of lower primary molars with irreversible pulpitis. In addition there is no significant difference between Lidocaine and Mepvicaine in their efficacy in Inferior alveolar nerve block injection for treatment of Lower Primary molars with Irreversible pulpitis.

Keywords: inferior Alveolar nerve block, Ibuprofen, Placebo, Self-report scale (FPS-R), Observational behavior scale (SEM).