

عنوان مقاله:

ارزیابی ادراکی و ساختاری نتیجه روش جراحی modified furlow در بیماران دارای شکاف کام

محل انتشار:

شانزدهمین همایش گفتاردرمانی ایران (سال: 1397)

تعداد صفحات اصل مقاله: 1

نویسندگان:

زهرا کلکته - کارشناس گفتاردرمانی مرکز تحقیقات ارتودنسی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

ندا طهماسبی فرد - کارشناس ارشد گفتاردرمانی، مرکز تحقیقات ارتودنسی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

شبیم عجمی - متخصص ارتودنسی، مرکز تحقیقات ارتودنسی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

ناصر نجمی - جراح فک و صورت، دانشگاه آنت ورپ، بلژیک

خلاصه مقاله:

سابقه و هدف: جراحی اولیه شکاف کام بین 9 تا 12 ماهگی انجام می شود. تاکنون روش های جراحی متنوعی برای اصلاح ساختار افراد دارای شکاف کام به کار گرفته شده است. یکی از این روش ها Modified furlow می باشد که تاکنون هیچ پژوهشی تاثیر و کفایت این روش جراحی را در ایران بررسی نکرده است. این مطالعه جهت بررسی کفایت این روش جراحی انجام شده است. مواد و روش ها: در این مطالعه، از بین بیماران مراجعه کننده به تیم شکاف لب و کام شیراز افرادی که نیاز به جراحی اولیه کام داشتند و با روش Modified furlow جراحی شده بودند بیماران بالای 3 سال و دارای گفتار پیوسته انتخاب شدند که تعداد آن ها 28 کودک (15 دختر و 13 پسر) بود. در همه بیماران انتخاب شده روش جراحی Modified furlow توسط یک جراح صورت گرفته بود. ارزیابی های ادراکی و آکوستیک گفتاری و معاینه دهانی انجام شد. ارزیابی تولید و تشدید بر اساس فرم ارزیابی CAPS انجام شد. توصیف داده ها با استفاده از فراوانی (درصد) انجام شد. یافته ها: قابلیت وضوح گفتار در 5 بیمار (17.9%) کاملاً نرمال بود، 8 بیمار (28.6%) نمره 1 دریافت کردند، 7 بیمار (25%) نمره 2 دریافت کردند و 2 بیمار (7.1%) نمره 3 دریافت کردند. همچنین این متغیر در 2 بیمار به دلیل عدم همکاری کودک غیرقابل ارزیابی بود. تشدید پرخیشومی در 6 بیمار (21.4%) وجود نداشت، 4 بیمار (14.3%) نمره 1 دریافت کردند، 4 بیمار (14.3%) نمره 2 دریافت کردند و 6 بیمار (21.4%) نمره 4 دریافت کردند. همچنین این متغیر در 8 بیمار به دلیل عدم همکاری کودک، عدم وجود صدای دهانی و یا سرما خوردگی غیرقابل ارزیابی بود. خطای تولید جبرانی در 16 بیمار (57.1%) وجود نداشت و در 10 بیمار (35.7%) وجود داشت. همچنین این متغیر در 2 بیمار به دلیل عدم همکاری غیرقابل ارزیابی بود. فیستول در ناحیه کام 24 بیمار (85.7%) وجود نداشت و در 4 بیمار (14.3%) وجود داشت. نتیجه گیری: از نظر وضوح گفتار 20 بیمار وضوح قابل قبولی داشتند. از نظر تشدید، 14 بیمار وضعیت قابل قبولی داشتند و 6 بیمار به منظور درمان بی کفایتی درجه کامی حلقی نیاز به جراحی ترمیمی کام داشتند. 10 بیمار به دلیل وجود خطای جبرانی نیاز به گفتاردرمانی داشتند. 4 بیمار به دلیل وجود فیستول در کام نیاز به جراحی جهت بستن سوراخ داشتند. پیشنهاد می شود این مطالعه بر روی تعداد بیشتری از بیمارانی که این روش جراحی بر روی آن ها انجام شده است صورت بگیرد و همچنین نتایج حاصل از این مطالعه با دیگر روش های جراحی مقایسه شود تا به متخصصان در انتخاب سودمندترین و کم عارضه ترین روش جراحی برای بهترین نتیجه در گفتار بیماران مبتلا به شکاف کام کمک کند.

کلمات کلیدی:

شکاف کام، روش جراحی Modified furlow، گفتار پرخیشومی، خطای تولیدجبرانی، فیستول

لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

<https://civilica.com/doc/819907>

