

بررسی میزان ماده پرکردگی باقیمانده بر روی دیواره کانال ریشه دندان به دنبال درمان مجدد ریشه با استفاده از فایل‌های Mtwo R ، ProTaper Retreatment ، در مقایسه با فایل‌های چرخشی Mtwo و ProTaper

*دکتر نسیم قشلاقی آذر(DDS)^۱ - دکتر مجید ساتلیخ محمدی(DDS)^۲

*نویسنده مسئول: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده دندانپزشکی، مرکز تحقیقات دندانپزشکی

پست الکترونیک: Nasim_gheshlaghi@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۵/۴ تاریخ پذیرش: ۸۹/۵/۲۵

چکیده

مقدمه: باقی ماندن عوامل میکروبی در سیستم کانال ریشه و یا ناحیه پری رادیکولر از مهم‌ترین دلایل شکست درمان ریشه است. از این رو پاکسازی کامل و سه‌بعدی فضای کانال ریشه به منظور حذف هر چه بیشتر عوامل محرک و میکروارگانیزم‌های داخل کانال و یا ناحیه پری رادیکولر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

هدف: بررسی میزان پرکردگی باقیمانده به دنبال درمان مجدد کانال ریشه دندان متعاقب استفاده از فایل‌های مختص درمان مجدد ProTaper Retreatment و MtwoR در مقایسه با فایل‌های چرخشی ProTaper و Mtwo.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه آزمایشگاهی، تعداد ۵۰ عدد دندان پرمولر کشیده شده تک ریشه مستقیم انسان، با طول ریشه تقریباً مشابه انتخاب شد، آماده سازی اولیه کانال ریشه با استفاده از سیستم چرخشی ProTaper انجام و کلیه ریشه‌ها با استفاده از تکنیک تراکم جانبی با گوتاپر کا و سیلر پر شدند. سپس دندان‌ها به‌طور تصادفی به ۵ گروه ۱۰ تایی تقسیم شدند و هر گروه با یکی از سیستم‌های ۱- ProTaper -۲ ProTaper Retreatment -۳ Mtwo -۴ Mtwo R -۵ فایل‌های دستی Hedstrom مورد درمان مجدد ریشه قرار گرفتند. سپس به دنبال شکافتن طولی ریشه‌ها با دیسک الماسی، میزان بقایای گوتاپر کا و سیلر بر روی دیواره‌های کانال ریشه در ۱/۳ کورونال، میانی و اپیکال کانال ریشه با استفاده از استریو میکروسکوپ بررسی گردید. همچنین سرعت کارکرد هر یک از سیستم‌های فوق در روند درمان مجدد ریشه بررسی شد. نتایج حاصله تحت آنالیزهای آماری kruskal-Wallis و Mann-WhitneyU قرار گرفتند.

نتایج: هیچ یک از فایل‌های مورد استفاده در این مطالعه، قادر به برداشت کامل گوتاپر کا و سیلر از دیواره‌های کانال ریشه نبودند. در ۱/۳ میانی و اپیکال کانال ریشه، تفاوت آماری معنی‌داری در میزان برداشت گوتاپر کا و سیلر بین گروه‌های آزمایشی وجود نداشت ($P > 0.05$) در ۱/۳ کورونال کانال ریشه، به دنبال درمان مجدد کانال با فایل‌های Hedstrom، کمترین میزان دبری در مقایسه با گروه‌های دیگر ثبت شد که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0.05$) از نظر مدت زمان انجام درمان مجدد، کلیه فایل‌های چرخشی (گروه‌های ۱-۴) سرعت عملکرد بالاتری در مقایسه با فایل‌های دستی داشتند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود. همچنین هر دو فایل چرخشی مختص Retreatment، بطور معنی‌داری عملکرد سریع‌تری در مقایسه با فایل‌های ProTaper عادی داشتند ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با وجود این که هیچ یک از روش‌های مورد استفاده در این مطالعه، قادر به برداشت کامل ماده پرکردگی از کانال ریشه نبودند اما با توجه به سرعت بالاتر و همچنین احتمال شکستگی کمتر فایل‌های مختص Retreatment می‌توان این فایل‌ها را به‌عنوان گزینه مناسب جهت انجام درمان مجدد ریشه پیشنهاد نمود.

کلید واژه‌ها: حفره پالپ دندان / درمان مجدد / گوتاپر کا

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره نوزدهم شماره ۷۴، صفحات: ۹۸-۱۰۷

مقدمه

باقیمانده و باکتری‌های مسئول التهاب پایدار در کانال ریشه، به نحو بهتری از سیستم کانال ریشه و بافت‌های اطراف ریشه حذف می‌شوند. تکنیک‌های مختلفی به منظور تخلیه و خارج نمودن ترکیبات فوق از کانال ریشه به کار گرفته شده‌اند که از آن میان می‌توان به تخلیه

هدف اصلی درمان مجدد غیرجراحی کانال ریشه، تخلیه عوامل محرک، دبری‌های باقیمانده و مواد پرکننده قبلی از کانال ریشه به منظور برقراری مجدد سلامت بافت‌های پری اپیکال است. در طی روند درمان مجدد کانال ریشه و با تخلیه مواد پرکننده قبلی از کانال، بافت‌های نکروتیک