

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه:

جهت دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

موضوع:

بررسی حساسیت رادیوگرافی پری آپیکال در تشخیص
تحلیل آپیکالی ریشه دندان توسط مطالعه بافت شناسی

استاد راهنما:

۱۳۸۲ / ۱۶ / ۱

جناب آقای دکتر داریوش گودرزی پور

استاد مشاور:

سرکار خانم دکتر شکوفه شهرابی

نگارش:

هوشمند واحدی گشنیانی

شماره پایان نامه: ۱۱۲

تیر ۱۳۸۲

تقدیم به روح پاک مادرم

تقدیم به پدر بزرگوارم

که با تلاشهای بی‌شائبه خود برای نیل به هدفم از
هیچ کوششی دریغ ننمودند.

تقدیم به همسر و فرزندان خوبم

که سختی ایام تحصیل را صبورانه تحمل کردند

تقدیم به خواهران و برادران گرامیم

که محبت‌های بیدریختشان همواره مایه آرامش من بود

با تقدیر و تشکر

از استاد ارجمند جناب آقای دکتر داریوش
گودرزی پور که با دقت بسیار و زحمات فراوان
اینجانب را در تهیه این پایان نامه راهنمایی
فرمودند.

با تقدیر و تشکر

از سرکار خانم دکتر شکوفه شهرابی که از
همکاری فراوان و راهنماییهای بسیار ارزنده
ایشان در انجام این تحقیقات بهره‌مند شدم.

با تشکر از

اعضای محترم هیئت داوران

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	چکیده
۱	مقدمه
	فصل اول: کلیات
۴	۱- رادیوگرافی پری آپیکال Periapical
۵	۲- عوامل مؤثر در تشخیص رادیوگرافیک تحلیل ریشه
۵	۲-۱- سرعت فیلم
۷	۲-۲- ظهور و ثبوت
۸	۲-۳- فیلم با صفحه و بدون صفحه تشدید کننده
۱۰	۲-۴- وضوح فیلم
۱۱	۳- تحلیل دندان
۱۲	۴- مکانیسم تحلیل
۱۳	۵- انواع تحلیل
۱۳	۵-۱- تحلیل داخلی
۱۳	۵-۱-۱- تحلیل جایگزینی کانال ریشه (تحلیل متاپلاستیک)
۱۴	۵-۱-۲- تحلیل التهابی کانال ریشه

۱۵	۲-۵- تحلیل خارجی ریشه دندان
۱۵	۱-۲-۵- تحلیل خارجی سطحی ریشه
۱۶	۲-۲-۵- تحلیل خارجی التهابی ریشه EIRR
۲۰	۳-۲-۵- تحلیل خارجی جایگزینی
۲۱	۴-۲-۵- انکیلوز
۲۲	۶- تحلیل آپیکالی گذرا
۲۳	۷- تحلیل ترکیبی
۲۳	۸- تحلیل ریشه در نمای رادیوگرافی
۲۴	۹- فاکتورهای اتیولوژیک مؤثر در تحلیل خارجی ریشه
۲۵	۱۰- میزان و محل شایع تحلیل خارجی ریشه
۲۵	۱۱- اهمیت تشخیص تحلیل ریشه
۲۸	مروری بر مقالات

فصل دوم : مواد و روش کار

۳۸	۱- هدف اصلی
۳۸	۲- اهداف فرعی
۳۸	۳- هدف کاربردی
۳۸	۴- سؤالات و فرضیات
۳۸	۱-۴- فرضیه

۳۹	..... ۲-۴- سؤال
۳۹	..... ۵- روش تحقیق
۳۹	..... ۶- متغیرهای مستقل و وابسته
۳۹	..... ۷- حجم نمونه و شیوه محاسبه آن
۴۰	..... ۸- معیارهای ورود و خروج نمونه‌ها در مطالعه
۴۰	..... ۹- روش جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل آنها
۴۰	..... ۱۰- روش اجرا

فصل سوم : نتایج

۴۴	..... نتایج
۴۹	..... شرح کلیشه‌ها و تصاویر رادیوگرافی و هیستولوژی

فصل چهارم : بحث و نتیجه‌گیری

۵۴	..... بحث
۵۸	..... نتیجه‌گیری و پیشنهاد
۶۰	..... خلاصه انگلیسی
۶۲	..... منابع و مأخذ

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۴۴	جدول (۳-۱): توزیع فراوانی تحلیل آپیکالی ریشه براساس مطالعه رادیولوژیک
۴۵	جدول (۳-۲): توزیع فراوانی تحلیل آپیکالی ریشه براساس مطالعه هیستولوژیک
	جدول (۳-۳): مقایسه دو روش هیستولوژیک و رادیولوژیک جهت تشخیص
۴۶.....	تحلیل آپیکالی ریشه دندان.....
	جدول (۳-۴): مقایسه تحلیل آپیکالی ریشه توسط مطالعه رادیولوژیک بین
۴۸.....	دندانهای فک بالا و پایین.....
	جدول (۳-۵): مقایسه تحلیل آپیکالی ریشه توسط مطالعه هیستولوژیک بین
۴۹.....	دندانهای فک بالا و پایین.....

فهرست تصاویر

صفحه	عنوان
۵۱	تصویر A, B (۳-۱)
۵۱	تصویر A, B (۳-۲)
۵۱	تصویر A, B (۳-۳)
۵۲	تصویر A, B (۳-۴)
۵۲	تصویر A- B ₁ , B ₂ (۳-۵)

خلاصه فارسی

یکی از رایج‌ترین روشهای تشخیصی در حیطه بیماریهای دهان و دندان استفاده از رادیوگرافی پری‌آپیکال می‌باشد. با پیشرفت فن‌آوری تصویربرداری در سالهای اخیر همواره سعی شده است روشهای دقیق‌تری مورد استفاده قرار گیرد. یکی از ضایعات دندانی که تشخیص آن عمدتاً توسط کلیشه‌های پری‌آپیکال صورت می‌پذیرد تحلیل آپیکالی ریشه دندان می‌باشد. در این مطالعه کارآیی رادیوگرافی پری‌آپیکال توسط مطالعه هیستولوژیک مورد آزمون قرار گرفته است.

تعداد ۶۰ دندان پس از خارج شدن (extraction) مورد مطالعه بافت‌شناسی قرار گرفتند که از همه دندانها قبل از خارج کردن رادیوگرافی پری‌آپیکال تهیه شده بود و این کلیشه‌ها توسط دو رادیولوژیست فک و صورت مورد ارزیابی قرار گرفتند. دندانها از نظر وجود یا عدم وجود تحلیل آپیکالی ریشه به درجات 0 و I و II طبقه‌بندی شدند و نتایج حاصل از مطالعات رادیوگرافی و هیستولوژیک با هم مورد مقایسه قرار گرفتند، تحلیل آماری آن بیانگر این واقعیت بود که بین تشخیص رادیوگرافیک و بافت‌شناسی اختلاف معنی‌داری وجود دارد (P.value = 0.0001)

تنها در ۳۲ نمونه (۵۳/۳۳٪) ارزیابی بافت‌شناسی و رادیولوژیک بر یکدیگر منطبق بودند که از این تعداد ۱۴ نمونه (۲۳٪) واجد تحلیل انتهایی ریشه بودند، عدم هماهنگی در ۲۸ نمونه (۴۶٪) مشاهده شد و همچنین مشخص گردید که هیچگونه اختلافی بین شیوع تحلیل آپیکالی ریشه در دندانهای فک بالا و پایین وجود ندارد. (P.value = 0.213)

این تحقیق نشان داد که تکنیک پری آپیکال از کارآیی مناسبی جهت تشخیص تحلیل آپیکالی ریشه دندان برخوردار نمی باشد و محدودیت آن می بایست همواره مورد نظر کلینیسین ها قرار بگیرد.

مقدمه

پرتونگاری در دندانپزشکی یکی از مهم‌ترین روشهای پاراکلینیکی در تشخیص بیماریها و ضایعات دهان و دندان می‌باشد. اهمیت استفاده از رادیوگرافی در امور درمانی دهان و دندان به دلیل درگیری نسوج سخت دندانها و استخوانهای فکین کاملاً واضح است. دندانپزشکان باید قادر به تشخیص تغییرات پاتولوژیک بوده و به ارزش نگاره‌ها آگاهی کامل داشته باشند. یکی از تغییرات پاتولوژیک بافت‌های دهان، تحلیل آپیکالی ریشه دندان می‌باشد. در بین روش‌های مختلف تصویربرداری، رادیوگرافی داخل دهانی پری‌آپیکال به صورت کاملاً رایج توسط دندانپزشکان و متخصصین مورد استفاده قرار می‌گیرد. یکی از شایع‌ترین موارد تجویز آن ضایعات عفونی و التهابی پالپوپری‌آپیکال می‌باشد. از آنجا که نمای رادیوگرافیک تحلیل آپیکالی ریشه علاوه بر مشخص نمودن عوامل اتیولوژیک از جمله بیماریهای سیستمیک، علت رشدی تکاملی، عفونت، تروما یا نئوپلاسم از طریق نشان دادن شدت تحلیل در طرح درمان و پیش‌آگهی دندان بسیار مؤثر است، لذا اهمیت دقت و صحت این روش رادیوگرافی با عنایت به میزان بالای استفاده از آن و شیوع زیاد ضایعات کاملاً مشخص است. طی سالیان گذشته مطالعات بسیاری در زمینه مقایسه روشهای مختلف تصویربرداری با کلیشه پری‌آپیکال صورت پذیرفته که علیرغم این تحقیقات تکنیک پری‌آپیکال همچنان به منظور تشخیص ضایعات نوک ریشه استفاده می‌شود. حال با توجه به اینکه این شیوه رادیوگرافی (پری‌آپیکال) یکی از روشهای رایج در تشخیص ضایعات پالپ و پری‌آپیکال برای دندانپزشکان و متخصصین مربوطه می‌باشد و از آنجا که تحلیل انتهای

ریشه عمدتاً طرح درمانهای دندانپزشکی را دستخوش تغییر قرار می‌دهد، لذا در این مطالعه بر آن شدیم تا میزان دقت این تکنیک رادیوگرافی را در تشخیص تحلیل‌های نوک ریشه دندان مورد ارزیابی قرار دهیم. هدف، علم به این مطلب است که یک رادیوگرافی پری‌آپیکال تا چه اندازه به تنهایی برای تشخیص تحلیل آپیکالی ریشه دندانها قابل اعتماد بوده و به چه میزان به واقعیت نزدیک است. به همین منظور میزان دقت و حساسیت رادیوگرافی پری‌آپیکال را با یک روش دقیق‌تر و مطمئن‌تر یعنی مطالعه هیستولوژی مورد بررسی قرار دادیم. به نظر می‌رسد نتیجه این تحقیق باعث ارتقاء دانش و آگاهی دندانپزشکان و رادیولوژیست‌ها و محققین از میزان درصد خطای این روش تشخیص پاراکلینیکی و انتخاب تکنیک‌های مناسب‌تر جهت تشخیص و طرح درمان بهتر ضایعات می‌شود.