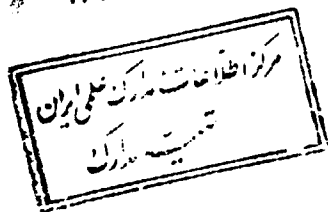




۳۱۹۸۰

۱۶ / ۹ / ۱۳۲۹



دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای دندانپزشکی عمومی

عنوان :

بررسی وضعیت پرکردگی کانالها در دندانهای R.C.T شده در بخش
اندو دانشکده دندانپزشکی زاهدان

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر محسن نورمندی پور

۹۳۶۲

نگارش :

معصومه بالاجلینی

شماره پایان نامه

۱۵۴

سال اجراء ۱۳۷۱

۳۱۹۱۰

تقدیم به پدر بزرگوار و مادر مهربانم

که تحصیل فرزندشان را

بر آسایش خود مقدم داشتند.

تقدیم به همسر عزیزم ایرج

به خاطر فداکاریهای بی‌شمار و بی دریغش

تقدیم به برادر عزیزم دکتر حسین بالاجلینی

و

تقدیم به خواهران خوبم: فاطمه و محبوبه

تقدیم به استاد ارجمندم:

جناب آقای دکتر محسن نورمندی پور

که با راهنماییهای ارزنده و دلسوزانه شان مرا در نگارش این پایان نامه

راهنمایی و یاری نمودند.

و

باتشکر فراوان از سرکار خانم شهرکی پور استاد مشاور عزیزم



فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل اول: معرفی پژوهش	
مقدمه	۱
بیان مسئله	۲
اهداف	۴
فصل دوم: بررسی متون	
تکنیک‌های رادیوگرافی	۵
اصول پم‌تونگاری	۶
حفره دسترسی	۱۲
تعیین طول	۱۹
تکنیک‌های آماده سازی کانال	۲۳
تکنیک‌های پرکردن کانال	۳۰
حوادث حین درمان	۳۵
فصل سوم:	
ابزار و روش کار	۶۲
فصل چهارم:	
نتایج	۷۱



فصل پنجم:

۹۸ بحث و پیشنهاد

فصل ششم:

۱۱۰ چکیده فارسی

۱۱۱ چکیده لاتین

۱۱۲ منابع



فهرست جداول

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۷۳	(جدول شماره ۱) نتایج بررسی رادیوگرافیهای اولیه از نظر تکنیکی
۷۳	(جدول شماره ۲) نتایج بررسی رادیوگرافیهای اندازه‌گیری از نظر تکنیکی
۷۵	(جدول شماره ۳) نتایج بررسی رادیوگرافیهای M.C از نظر تکنیکی
۷۵	(جدول شماره ۴) نتایج بررسی رادیوگرافیهای نهایی از نظر تکنیکی
	(جدول شماره ۵) نتایج بررسی رادیوگرافیهای اولیه از نظر کیفیت ظهور و ثبوت
۷۷	(جدول شماره ۶) نتایج بررسی رادیوگرافیهای اندازه‌گیری از نظر کیفیت ظهور و ثبوت
۷۷	(جدول شماره ۷) نتایج بررسی رادیوگرافیهای M.C از نظر کیفیت ظهور و ثبوت
۷۹	(جدول شماره ۸) نتایج بررسی رادیوگرافیهای نهایی از نظر کیفیت ظهور و ثبوت
۸۲	(جدول شماره ۹) نتایج بررسی حفره دسترسی
۸۳	(جدول شماره ۱۰) بررسی فایل اندازه‌گیری از نظر شماره
۸۴	(جدول شماره ۱۱) بررسی فایل اندازه‌گیری از نظر طول فایل
۸۶	(جدول شماره ۱۲) توزیع فراوانی کنترل طول کارکرد
۸۶	(جدول شماره ۱۳) توزیع فراوانی وضعیت گشادسازی کانال
	(جدول شماره ۱۴) توزیع فراوانی مهارت در بکارگیری تکنیک پر کردن کانال
۸۸	
۸۹	(جدول شماره ۱۵) توزیع فراوانی وضعیت پرکردگی از نظر طول



فهرست نمودارها

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۷۲.....	(نمودار شماره ۱) نتایج بررسی رادیوگرافیهای اولیه از نظر تکنیکی
۷۴.....	(نمودار شماره ۲) نتایج بررسی رادیوگرافیهای اندازه‌گیری از نظر تکنیکی
۷۶.....	(نمودار شماره ۳) نتایج بررسی رادیوگرافیهای M.C از نظر تکنیکی
۷۶.....	(نمودار شماره ۴) نتایج بررسی رادیوگرافیهای نهایی از نظر تکنیکی
	(نمودار شماره ۵) نتایج بررسی رادیوگرافیهای اولیه از نظر کیفیت ظهور و
۷۸.....	ثبوت
	(نمودار شماره ۶) نتایج بررسی رادیوگرافیهای اندازه‌گیری از نظر کیفیت ظهور
۷۸.....	و ثبوت
	(نمودار شماره ۷) نتایج بررسی رادیوگرافیهای M.C از نظر کیفیت ظهور و
۸۰.....	ثبوت
	(نمودار شماره ۸) نتایج بررسی رادیوگرافیهای نهایی از نظر کیفیت ظهور و
۸۰.....	ثبوت
۸۲.....	(نمودار شماره ۹) نتایج بررسی حفره دسترسی
۸۵.....	(نمودار شماره ۱۰) بررسی فایل اندازه‌گیری از نظر شماره
۸۵.....	(نمودار شماره ۱۱) بررسی فایل اندازه‌گیری از نظر طول فایل
۸۷.....	(نمودار شماره ۱۲) توزیع فراوانی کنترل طول کارکرد
۸۷.....	(نمودار شماره ۱۳) توزیع فراوانی وضعیت گشادسازی کانال
	(نمودار شماره ۱۴) توزیع فراوانی مهارت در بکارگیری تکنیک پر کردن کانال
۸۸.....	
۹۰.....	(نمودار شماره ۱۵) توزیع فراوانی وضعیت عملکردگی کانال از نظر طول

فصل اول



مقدمه :

اندودنتیکس شاخه‌ای از علم دندانپزشکی است که در باره مورفولوژی، فیزیولوژی و پاتولوژی دندان و انساج پری رادیکولار بحث می‌کند.

هدف اصلی از درمان ریشه ایجاد سلامت و بازگرداندن دندان به فانکشن طبیعی است. درمان ریشه مراحل متفاوتی دارد که بترتیب شامل: ایجاد بی‌حسی، آماده کردن دندان و محیط عمل با استفاده از رابردم‌وایزولاسیون، تهیه حفره دستیابی به پالپ چمبر، تعیین طول کانال، پاکسازی و شکل دهی کانال و در نهایت پرکردن کانال می‌باشد. در واقع هر یک از این مراحل در نتیجه درمان به خودی خود بسیار موثر می‌باشند. برای رسیدن به یک درمان ایده‌آل باید تمام مراحل ذکر شده، با دقت و حوصله و رعایت اصول لازم انجام گیرد. به طوری که انجام صحیح هر مرحله، انجام مرحله بعدی را آسانتر می‌سازد و انجام نادرست هر مرحله ما را در مراحل بعد دچار مشکل می‌کند. بعنوان مثال اگر تهیه اکسس نامناسب باشد به دنبال آن **Cleaning , Shaping** به خوبی انجام نمی‌شود و در نهایت پرکردگی کانال نیز ایده‌آل نخواهد بود.

رادیوگرافی تنها روش مشاهده‌ای برای دستیابی به اطلاعات کلینیکی راجع به دندان و بافت پری اپیکال می‌باشد بنابراین برای انجام معالجه ریشه ضروری است. قبل از انجام هر یک از مراحل معالجه ریشه، داشتن یک رادیوگرافی خوب الزامی است.

داشتن رادیوگرافی خوب نتیجه آگاهی از اصول و تکنیکهای لازم و مهارت کافی در انجام آن می‌باشد. عدم داشتن رادیوگرافی‌های مناسب می‌تواند به نوبه خود در انجام درمانهای ناموفق نقش داشته باشد.



بهبود وضع درمانهای اندو انجام شده در بخش و بالا بردن سطح کیفی آموزش دانشجویان در این زمینه، همچنین تصحیح مشکلات موجود در بخش جهت درمان بهینه توسط دانشجویان و ارائه درمانهای بهتر برای بیماران، دلایل انتخاب این موضوع بود. هدف از این بررسی مشخص نمودن میزان درمانهای ایده‌آل و ناقص و همچنین یسافتن علل عدم دستیابی به یک پرکردگی ایده‌آل در بخش اندو است. پیدا کردن علل احتمالی عدم موفقیت در انجام یک RCT مناسب ما را در ارتقاء سطح علمی و عملی دانشجویان راهنمایی می‌کند و سبب می‌گردد که آسانتر بتوانیم مشکلات موجود در انجام درمانهای ریشه در بخش اندو را برطرف کنیم.



بیان مسئله :

درمان ریشه نظیر سایر کارهای دندانپزشکی، گاهی با شرایط ناخواسته و پیش بینی نشده ارتباط پیدا می‌کند که به مجموع این شرایط، حوادث حین درمان گفته می‌شود. همان طور که شکستن ریشه در هنگام جراحی و یا اکسپوز پالپ هنگام ترمیمی، نباید باعث شود که یک دندانپزشک صلاحیت دار از انجام این کارها پرهیز نماید، بروز حوادث حین درمان اندو نیز نباید مانع از انجام درمانهای اندودنتیک توسط دندانپزشک شود.

اکثر مشکلات با رعایت دقیق اصول تشخیص، طرح درمان، تهیه حفره دسترسی، پاکسازی و شکل دهی و پرکردن کانال قابل پیشگیری هستند. نمونه‌هایی از این حوادث، پرفوریشن تاج یا ریشه، ایجاد پله، شکستن اینسترومنت، پرکردگی کوتاه (Under Fill) یا پرکردگی بلند (Over Fill)، می‌باشند که همگی این حوادث می‌توانند به نوبه خود پروگنوز درمان را کاهش دهند.

یک دندانپزشک دقیق با استفاده از دانش و آگاهی، مهارت، درک دقیق، صبر و شکیبایی و آگاهی از محدودیتها می‌تواند این حوادث را به حداقل برساند و یک درمان ایده‌آل را برای بیمار ارائه نماید.

با توجه به اینکه رفته رفته درمان اندودنتیک به صورت بخش ناگسستنی درمانهای عمومی دندانپزشکی در می‌آید و اینکه دندانپزشکانی که از سال ۱۹۸۷ و بعد از آن فارغ التحصیل شده‌اند تقریباً ۱۰٪ کار هفتگی خود را جهت انجام درمانهای اندودنتیک صرف می‌نمایند.^(۲۶) باید تلاش شود که مهارت دانشجویان این رشته در درمانهای اندودنتیک تا حد ممکن افزایش یابد.



اهداف تحقیق

هدف کلی :

تعیین توزیع فراوانی وضعیت پرکردگی کانال در بیماران مراجعه کننده به بخش اندودانشکده دندانپزشکی

اهداف ویژه :

۱. بررسی وضعیت رادیوگرافی‌های تهیه شده در بخش اندودانشکده دندانپزشکی از نظر تکنیکی و کیفیت ظهور و ثبوت.
۲. تعیین توزیع فراوانی نحوه ایجاد حفره دسترسی در بیماران مراجعه کننده به بخش اندودانشکده دندانپزشکی زاهدان.
۳. مقایسه وضعیت فایل تشخیصی (DF) با حد نرمال در بیماران مراجعه کننده به بخش اندودانشکده دندانپزشکی زاهدان.
۴. تعیین توزیع فراوانی کنترل طول کارکرد در بیماران مراجعه کننده به بخش اندودانشکده دندانپزشکی زاهدان.
۵. تعیین توزیع فراوانی وضعیت گشادسازی (Flaring) کانال‌دندانی در بیماران مراجعه کننده به بخش اندودانشکده دندانپزشکی زاهدان.
۶. تعیین توزیع فراوانی مهارت در بکارگیری تکنیک جهت پرکردن کانال در بیماران مراجعه کننده به بخش اندودانشکده دندانپزشکی زاهدان.
۷. تعیین درصد پرکردگی‌های ایده آل در دندانهای RCT شده بر حسب تعداد کانال در بیماران مراجعه کننده به بخش اندودانشکده دندانپزشکی زاهدان.
۸. تعیین درصد پرکردگی‌های غیرایده آل در دندانهای بر حسب تعداد کانال در بیماران مراجعه کننده به بخش اندودانشکده دندانپزشکی زاهدان.

فصل دوم