

بہ نام پرورگار یکتا

۱۴۹۶۷۷



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

مرکز تحقیقات بیماری های دهن و دندان کرمان

دانشکده دندانپزشکی کرمان

پایان نامه دکترای تخصصی در رشته اندودانتیکس

عنوان:

تأثیر کوتاه کردن سطح اکلوزال دندان بر درد پس از آماده سازی کانال ریشه

توسط:

دکتر علیرضا رکابی

استاد راهنما:

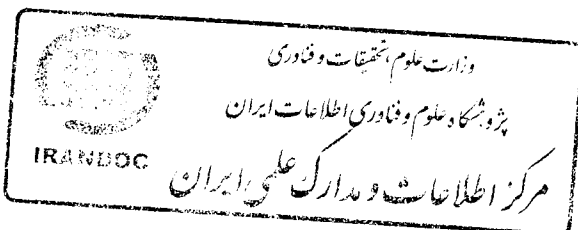
دکتر مسعود پریخ

استاد مشاور:

دکتر هدایت گرجستانی

۱۳۸۹/۱۰/۱۳

سال تحصیلی ۸۹-۸۸



۱۴۹۶۷۷



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

مرکز تحقیقات بیماری های دهان و دندان کرمان

دانشکده دندانپزشکی کرمان

صورت جلسه دفاع از پایان نامه دکترای تخصصی

با تاییدات خداوند متعال، جلسه دفاع از پایان نامه ی آقای دکتر علیرضا رکابی برای دریافت درجه دکترای تخصصی در رشته اندودانتیکس تحت عنوان « تأثیر کوتاه کردن سطح اکلوزال دندان بر درد پس از آماده سازی کانال ریشه» در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در ساعت ۹ صبح روز پنج شنبه مورخ ۱۳۸۹/۱/۲۶ برگزار گردید. هیات داوران که قبلا پایان نامه ایشان را مطالعه نموده اند، پس از شنیدن دفاعیات و پرسش های لازم از ایشان نتیجه را به شرح ذیل اعلام می کنند:

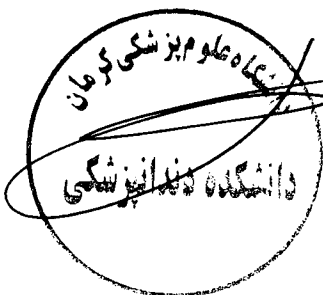
پایان نامه در وضع فعلی مورد قبول است و نام برده نمره ۱۹/۸۶ با امتیاز عالی را دریافت نموده است.

هیات داوران:

- | | |
|--|-----------------------------|
| استاد راهنما و مدیر گروه بخش اندودانتیکس | آقای دکتر مسعود پریخ |
| استاد مشاور و نماینده پژوهشی | آقای دکتر هدایت گرجستانی |
| سرپرست تخصصی دانشکده دندانپزشکی | آقای دکتر علی اسکندری زاده |
| سرپرست تخصصی گروه اندودانتیکس | خانم دکتر مریم رئوف |
| جانشین معاون آموزشی | خانم دکتر فاطمه سادات سجادی |

اساتید مدعو:

- خانم دکتر مریم کوزه گزانی
- آقای دکتر آرش شهروان
- خانم دکتر سارا عسکری فرد
- آقای دکتر فرشید فرقانی
- مراتب فوق مورد تایید است



رئیس دانشکده دندانپزشکی

خداوند جان آفرین را به وسعت بیکران عظمتش سپاس می گویم که توان داد
تا برگ دیگری از دفتر زندگی را با بهروزی ورق زده و به لطف بی پایان
یگانه اش در آستانه راه دیگری بایستم.

بهترین سپاس ها تقدیم استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر مسعود پریخ ،
ایشان علاوه بر استاد راهنما، همواره با ژرف فکری و علم و بینش خود راهنما،
همراه و یاور من بودند.

همچنین از جناب آقای دکتر نوذر نخعی و جناب آقای دکتر هدایت گرجستانی که
در طول این مطالعه مرا یاری نمودند سپاس گذارم.

با تشکر از برادرم دکتر وهاب رکابی،

خواهرانم دکتر وفا رکابی، دکتر صفا رکابی، دکتر مهسا رکابی و

دیگر اعضای خانواده ام دکتر علیرضا شکسته بند، دکتر مریم قریشی،

دکتر صابر معظمی

و دوستانم که همواره یاور من بوده اند.

این پایان نامه را به مادر عزیزم و روح پدر بزرگوارم تقدیم می نمایم.

فهرست مندرجات

عنوان	صفحه
چکیده	الف
فهرست جداول	ب
فهرست تصاویر و نمودارها	ج
فهرست ضمائم و پیوست ها	د
فهرست علائم اختصاری	هـ
فصل اول: مقدمه و اهداف	
۱-۱- مقدمه	۱
۱-۲- بیان مسئله و اهمیت موضوع	۲
۱-۳- اهداف پژوهش	۴
۱-۳-۱- اهداف اصلی تحقیق	۴
۱-۳-۲- اهداف جزئی تحقیق	۴
۱-۳-۳- اهداف کاربردی تحقیق	۵
۱-۴- فرضیات و سوالات تحقیق	۵
فصل دوم: بررسی متون	
۲-۱- کلیات	۶
۲-۱-۱- دلایل درد بین جلسات درمان	۶
۲-۱-۱-۱- عوامل میکروبی	۶
۲-۱-۱-۲- خارج شدن اپیکالی مواد	۷
۲-۱-۱-۳- آماده سازی در فضای ورای کانال	۸
۲-۱-۲- فاکتورهای پیش از کار مرتبط با بیمار	۹

- ۹-۲-۱-۲- سن بیمار ۹
- ۹-۲-۱-۲- جنس بیمار ۹
- ۱۰-۲-۱-۲- موقعیت آناتومیک دندان ۱۰
- ۱۰-۲-۱-۲- اضطراب و تجربه قبلی درمان ریشه دردناک ۱۰
- ۱۱-۲-۱-۲- تاریخچه درد قبل از کار ۱۱
- ۱۱-۲-۱-۲- شرایط پیش از کار پالپ و پری اپیکال ۱۱
- ۱۲-۱-۲- تدابیر پیشگیری از درد بعد از کار ۱۲
- ۱۲-۲-۱-۳-۱- مداخله رفتاری ۱۲
- ۱۲-۲-۱-۳-۲- استفاده از آرام بخش ها ۱۲
- ۱۳-۲-۱-۳-۳- پیش درمانی قبل از کار ۱۳
- ۱۳-۲-۱-۳-۴- بی حسی موضعی طولانی اثر ۱۳
- ۱۴-۲-۱-۳-۵- تعداد جلسات درمان ۱۴
- ۱۴-۲-۱-۳-۶- کاهش سطح اکلوزال ۱۴
- ۱۵-۲-۲- مروری بر پژوهش های پیشین ۱۵

فصل سوم: روش اجرای تحقیق (مواد و روش ها)

- ۲۱-۳-۱- انتخاب بیمار ۲۱
- ۲۱-۳-۲- معیارهای ورود ۲۱
- ۲۲-۳-۳- معیارهای خروج ۲۲
- ۲۲-۳-۴- روش اجرای تحقیق ۲۲
- ۲۵-۳-۵- متغیر ها ۲۵
- ۲۷-۳-۶- مشخصات ابزار جمع آوری داده ها پژوهش ۲۷
- ۲۷-۳-۷- حجم نمونه و روش محاسبه آن ۲۷

- ۳-۸- روش محاسبه و تجزیه و تحلیل داده ها ۲۸
- ۳-۹- ملاحظات اخلاقی ۲۸

فصل چهارم: یافته ها

- ۴-۱- بیماران خارج شده از تحقیق ۳۰
- ۴-۲- مقایسه دو گروه از لحاظ مشخصات دموگرافیک و شرایط پیش از درمان ۳۰
- ۴-۲-۱- مقایسه دو گروه از لحاظ شرایط پیش از درمان بیماران ۳۰
- ۴-۲-۲- مقایسه دو گروه از لحاظ شرایط پیش از درمان دندان ها ۳۱
- ۴-۳- مقایسه شدت درد پس از درمان در دو گروه ۳۴
- ۴-۴- ارتباط عوامل پیش از کار با درد پس از کار ۳۶

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- ۵-۱- بحث ۳۸
- ۵-۱-۱- بررسی یافته ها ۳۸
- ۵-۱-۲- بررسی نحوه اندازه گیری شدت درد در مطالعات گذشته و مقایسه آن با مطالعه حاضر ۳۹
- ۵-۱-۲-۱- نوع درد اندازه گیری شده ۳۹
- ۵-۱-۲-۲- سنجش شدت درد ۴۰
- ۵-۱-۲-۳- سنجش دوره درد ۴۱
- ۵-۱-۳- مقایسه ارتباط فاکتورهای پیش از کار مرتبط با بیمار با درد پس از درمان در مطالعات قبلی با مطالعه حاضر ۴۲
- ۵-۱-۳-۱- ارتباط عوامل مرتبط با بیمار با درد پس از کار ۴۲
- ۵-۱-۳-۲- ارتباط عوامل مرتبط با دندان با درد پس از کار ۴۳
- ۵-۱-۴- بررسی روش اجرای و نتایج مطالعات قبلی و مقایسه آن ها با مطالعه حاضر ۴۳
- ۵-۱-۴-۱- نحوه اجرای مراحل درمانی در مطالعات قبلی و مقایسه آن با مطالعه حاضر ۴۳

- ۲-۴-۱-۵- نحوه طراحی مطالعات قبلی و مقایسه آن با مطالعه حاضر ۳۴
- ۵-۱-۵- فرضیه مطرح شده از نتایج مطالعه حاضر ۴۶
- ۵-۲- نتیجه گیری ۴۸
- ۵-۳- پیشنهادات ۴۸
- فهرست منابع فارسی و انگلیسی ۴۹

چکیده

مقدمه و هدف: علی رغم پیشرفت های زیاد در زمینه اندودانتیکه هنوز درد پس از درمان مشکل مهمی برای دندانپزشک می باشد. هدف از این مطالعه ارزیابی تاثیر کاهش سطح اکلوزال بر درد پس از کار می باشد.

مواد و روش ها: یک صد دندان خلفی نیازمند به درمان ریشه در این مطالعه وارد شدند دندان ها به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند: گروه کاهش سطح اکلوزال و گروه با سطح اکلوزال دست نخورده. پس از تکمیل آماده سازی کانال ها به هر بیمار ۴ دوز ۶۰۰ میلی گرم داروی ایبو پروفن داده شد تا در ۲۴ ساعت اول پس از کار مصرف کند همچنین به هر بیمار دو پرسش نامه داده شد. پرسش نامه اول شدت درد پس از کار را از ۶ ساعت پس از درمان تا روز دوم می سنجید و پرسش نامه دوم دارو های مسکن مصرف شده در روز دوم را اندازه گیری می کرد. برای مقایسه درد پس از کار بین دو گروه از آزمون Two way repeated measures ANOVA استفاده شد.

یافته ها: کاهش درد در دو روز اول پس از کار در هر دو گروه معنی دار بود ($P < 0.001$). هیچ تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه از جهت شدت درد در طی مدت بررسی وجود نداشت ($P = 0.77$). مصرف داروی مسکن در روز دوم در دو گروه مشابه بود ($P = 1$).

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد کاهش سطح اکلوزال فاکتوری موثر بر کاهش درد پس از کار نمی باشد.

کلمات کلیدی: کاهش سطح اکلوزال، آماده سازی اندودانتیکه، درد پس درمان

فهرست جداول

صفحه

عنوان

جدول (۳-۱): جدول متغیر ها ۲۵

جدول (۴-۱): مقایسه دو گروه از لحاظ سن، جنس، نوع دندان، تاریخچه درمان ریشه دردناک، درد پیش از درمان،

حساسیت به دق، وایتالیتی پالپ، رادیولوسنسی پری اپیکال و بیماری پری اپیکال ۳۳

جدول (۴-۲): جدول مقایسه ارتباط عوامل پیش از کار با درد پس از کار ۳۷

فهرست نمودارها

صفحه

عنوان

نمودار (۴-۱): نمودار تعیین شدت درد پس از کار در دو گروه در دو روز اول ۳۵

فهرست ضمایم و پیوست ها

صفحه	عنوان
۵۹	پیوست شماره ۱: فرم رضایت نامه
۶۰	پیوست شماره ۲: پرونده ثبت اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات تشخیصی
۶۱	پیوست شماره ۳: نمودار تعیین شدت درد در دو روز اول پس از کار
۶۲	پیوست شماره ۴: نمودار تعیین داروهای مسکن های مصرف شده در روز دوم

فهرست علائم اختصاری

Abbreviations	
VAS	Visual Analogue Scale
NSAIDs	Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs
RCT	Randomized Clinical Trail
P	P-value
PAI	Peri Apical Index
IRCT	Iranian Randomized clinical trial
SAP	Symptomatic Apical Periodontitis
AAP	Asymptomatic Apical Periodontitis
AAA	Acute Apical Abscess
CAA	Chronic Apical Abscess

فصل اول:

مقدمه و اهداف

۱-۱ - مقدمه:

حتی اکنون که در قرن ۲۱ به سر می بریم اغلب واژه درمان کانال ریشه و درد مترادف احساس می شوند و هر دندانپزشکی که درمان اندودانتیک انجام می دهد باید با این درک غلط آشنا باشد، چرا که اغلب مهارت دندانپزشک براساس موفقیت یا شکست او در کنترل درد مورد قضاوت قرار می گیرد. کنترل موفق، قابل پیش بینی و موثر درد نیازمند دانش کاربردی در مورد بیولوژی سیستم درد بدن، مکانیزم عمل داروها و درمان های کنترل درد می باشد (۱۹).

درد پس از درمان اندودانتیک ممکن است در حین جلسات درمانی یا پس از تکمیل درمان ریشه رخ دهد. عوامل متعددی به عنوان فاکتورهای اتیولوژیک در ایجاد درد پس از کار پیشنهاد شده است که شامل: فاکتورهای سایکولوژیک، آسیب های شیمیایی- مکانیکی و آلودگی میکروبی انساج پری اپیکال می باشند (۶۵). اقدامات درمانی گوناگونی برای مواجهه با درد در حین جلسات صورت می گیرد که شامل: شستشو و آماده سازی مجدد سیستم کانال ریشه، برقراری درناژ، تجویز داروی سیستمیک ضد درد و کاهش سطح اکلوزن می باشند (۶۶).

تجویز کاهش سطح اکلوزال به عنوان یک عامل موثر در کاهش درد بعد از درمان اندودانتیک یکی از موارد مورد اختلاف پژوهشگران می باشد. در حالیکه بعضی از مطالعات از انجام آن به عنوان یک فاکتور موثر در کاهش درد پس از درمان حمایت کرده اند (۱ و ۴ و ۶۴)، مطالعات دیگر نتوانستند ارتباطی را بین کاهش سطح اکلوزال و درد پس از درمان نشان دهند (۲۰ و ۴۸).

هدف از انجام این مطالعه ارزیابی تاثیر کوتاه کردن سطح اکلوزال بر درد پس از کار بود. همچنین شرایط پیش از درمان به عنوان یک عامل پیشگویی کننده بر انجام یا عدم انجام کاهش سطح اکلوزال، بررسی گردید.

۲-۱- بیان مسئله و اهمیت موضوع:

علی رغم پیشرفت های چشمگیری که در رشته اندودانتیکس صورت گرفته، درد پس از درمان ریشه هنوز از عوارض مهم پس از درمان محسوب می شود. پیشگیری یا به حداقل رساندن درد بعد از درمان ریشه امر مهمی است که در تحقیقاتی گوناگونی مورد بررسی قرار گرفته است.

شیوع درد پس از درمان ریشه بین ۲ تا ۸۸ درصد گزارش شده است (۳۸). درد بعد از درمان ریشه را می توان به سه دسته درد خفیف، متوسط و شدید تقسیم کرد. بر اساس مطالعه Seltzer ۴۰/۵ درصد دندان ها بعد از درمان درد داشتند که نیمی از بیماران دارای درد خفیف و نیمی دیگر درد متوسط تا شدید را تجربه کردند (۶۴). همچنین Genet و همکاران در مطالعه ای شیوع ۲۷ درصدی درد متوسط تا شدید (۵ درصد درد شدید و ۲۲ درصد درد متوسط) را گزارش کردند (۳۷).

گزارشات متنوع از شیوع درد بعد از درمان در مطالعات مختلف دلایل متنوعی دارد که می توان به موارد زیر اشاره نمود: تعداد نمونه های بررسی شده، طراحی مطالعه، شرایط پیش از درمان دندان ها، دوره زمانی اندازه گیری درد، تعریف آنها از درد و نوع آنالیز آماری مورداستفاده. علی رغم گزارشات متنوع، نتیجه کلی از بررسی این مطالعات، شیوع بالای درد در بیماران به دنبال آماده سازی کانال و علاقه دندانپزشکان در جهت کاستن از این تجربه ناخوشایند بیماران را نشان می دهد (۳۸).

برای کنترل درد شناخت عواملی که باعث ایجاد یا تقویت درد بعد از درمان ریشه می شوند ضروری است. عوامل متعددی به عنوان فاکتورهای اتیولوژیک در ایجاد درد پس از کار پیشنهاد شده است که شامل: تغییر در تطابق بافتی، تغییر در فشار انساج پری اپیکال، تاثیر مدیاتورهای شیمیایی، تئوری های ایمنولوژیک، فاکتورهای سایکولوژیک، آسیب های شیمیایی- مکانیکی و آلودگی میکروبی انساج پری اپیکال می باشند (۶۵).

همچنین اقدامات درمانی گوناگونی برای مواجهه با این درد صورت می گیرد که منجر به رهایی بیمار از درد حین درمان اندودانتیک و پس از آن می شود. این اقدامات در حین درمان شامل: کاهش سطح اکلوزال، قرار دادن داروها در داخل اتاقک پالپ و سیستم کانال ریشه، پیش درمانی با دارو، برقراری درناژ از طریق سیستم کانال ریشه و تجویز داروی

سیستمیک (مانند آنتی بیوتیک ها، کورتیکواستروئیدها، ضد التهاب های غیر استروئیدی و ضد دردهای مخدر) می باشند. هیچ کدام از این درمان ها به طور ویژه و به صورت جهانی پذیرفته نشده و هر کدام از این درمان ها طرفداران خاص خود را دارند و بسیاری از آنها ممکن است تنها به خاطر اثر دارونما موفقیت آمیز باشند. اقدامات درمانی پس از پرکردن کانال ریشه محدود بوده و شامل آموزش و توضیح قبلی از امکان وجود درد بعد از درمان به بیمار، به ویژه در موارد محتمل تر و دارو درمانی می باشند (۶۶). تجویز کاهش سطح اکلوزال به عنوان یک عامل موثر در کاهش درد بعد از درمان اندودانتیک یکی از موارد مورد اختلاف پژوهشگران می باشد. تاریخچه تجویز کاهش سطح اکلوزال از ابتدا تا کنون شامل سه مرحله می شود. ابتدا در دهه ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ میلادی بسیاری از محققین از برداشتن تماس های اکلوزالی حمایت می کردند (۲۳ و ۴۲ و ۵۲ و ۵۶ و ۵۷ و ۶۰ و ۷۸). سپس با انجام دو مطالعه کار آزمایی بالینی در سال ۱۹۸۴ و تایید عدم تاثیر کاهش سطح اکلوزال بر درد پس از کار (۲۰ و ۴۸)، استقبال از این روش درمانی کم شد (۳۴) و در نهایت با انجام مطالعات دیگر در سال های بعد که کاهش سطح اکلوزال را عاملی موثر در کاهش درد پس از کار یافتند، دوباره انجام این درمان توصیه شد (۱ و ۴ و ۶۲).

محدود بودن تعداد مطالعات قبلی، نتایج متفاوت آنها و اشکالاتی که در طراحی یا اجرای این تحقیقات وجود داشت لزوم این تحقیق را نشان می دهد.

هدف این تحقیق بررسی تاثیر کاهش سطح اکلوزال بر درد پس از آماده سازی کانال های ریشه و همچنین ثبت شرایط با اهمیت پیش از درمان (درد پیش از درمان، حیات پالپ، حساسیت به دق، رادیولوسنسی پری اپیکال و تشخیص نوع بیماری پری اپیکال) و سپس بررسی اثر خالص و توأم هر کدام از این عوامل بر درد پس از درمان به عنوان یک عامل پیشگویی کننده بر انجام یا عدم انجام کاهش سطح اکلوزال بود.