

بررسی کیفیت سیل آپیکال با استفاده از یک عامل متصل شونده به عاج به عنوان سیلر در تکنیک پرکردگی کن گوتا پرکای منفرد

دکتر سعید مرادی* - دکتر هدایت گرجستانی**

*- استادیار گروه آموزشی اندودنتیکس و عضو مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

** - استادیار گروه آموزشی اندودنتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

چکیده

زمینه و هدف: کسب یک سیل مقاوم در ناحیه آپیکالی کانال بسیار مشکل است. هدف از این مطالعه ارزیابی کیفیت سیل ناحیه آپیکال با استفاده از یک عامل متصل شونده به عاج به عنوان سیلر در تکنیک پرکردگی کن گوتا پرکای منفرد بود. روش بررسی: در این مطالعه آزمایشگاهی از ۳۶ دندان پرمولر خارج شده فک پایین انسان با کانال‌های مستقیم استفاده شد. ده کانال در گروه یک با روش استاندارد آماده شده و با استفاده از سیلر Tubliseal EWT و یک کن گوتا پرکای منفرد پر شد. ده کانال در گروه دو با استفاده از Excite DSC به عنوان سیلر و یک کن گوتا پرکای منفرد پر شدند. ده کانال در گروه سه با روش Stepback آماده‌سازی گردید و با استفاده از سیلر Tubliseal EWT و تکنیک تراکم جانبی پر شدند. شش دندان نیز به عنوان کنترل مثبت و منفی در نظر گرفته شد، تمام نمونه‌ها به مدت ۴۸ ساعت در رطوبت ۱۰۰٪ و حرارت ۳۷ درجه سانتی‌گراد قرار گرفتند. از روش نفوذ رنگ برای ارزیابی نشت آپیکال استفاده گردید. گروه‌ها برای اختلاف در میزان نشت رنگ مقایسه شدند. به منظور تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آزمون‌های ANOVA و Tukey HSD استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین نفوذ رنگ و انحراف معیار در گروه‌های یک، دو و سه به ترتیب 0.01 ± 0.05 ، 0.07 ± 0.03 و 0.09 ± 0.02 میلی‌متر بود. میانگین نفوذ رنگ در گروه یک به میزان معنی‌داری بیش از گروه دو و سه بود ($P=0.003$). نتیجه‌گیری: تکنیک تراکم جانبی و تکنیک کن گوتا پرکای منفرد و با استفاده از یک عامل متصل شونده به عاج به عنوان سیلر تقریباً توانائی سیل مشابه نشان دادند.

کلید واژه‌ها: سیل آپیکال - باند عاجی - تراکم جانبی - گوتا پرکای منفرد

پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۳/۸

اصلاح نهایی: ۱۳۸۵/۸/۱۳

وصول مقاله: ۱۳۸۵/۲/۱۴

نویسنده مسئول: گروه آموزشی اندودنتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد e.mail:s_moradi@mums.ac.ir

مقدمه

باقی مانده و توکسین آنها به ناحیه پری‌آپیکال ضروری است. Ingle و Tainter (۴) نشان دادند که تا ۵۹٪ شکست‌های اندودنتیک مربوط به نشت آپیکال است. در نتیجه یک پرکردگی موثر باید به طور کامل و سه‌بعدی کانال ریشه و تمام کانال‌های فرعی را پرکرده تا از ارتباط بین کانال ریشه و بافت پری‌آپیکال ممانعت نماید. استفاده از سیلرها همراه با خوب متراکم کردن گوتا پرکا به دندانپزشک این شانس را می‌دهد که به این هدف دست یابد. چون گوتا پرکا به خودی

جهت دستیابی به یک درمان ریشه موفق در طولانی‌مدت نیاز به سیل کامل در سرتاسر کانال ریشه به اثبات رسیده است. (۱)، از آنجا که شستشودهنده‌های اندودنتیک خاصیت ضدباکتری محدودی دارند (۲)، میکروارگانیزم‌های موجود در پالپ ممکن است در فضای بین ماده پرکردگی و دیواره کانال یا در داخل توبول‌های عاجی (۳) جای بگیرند که منجر به تحریک بعدی در ناحیه پری‌آپیکال می‌گردد. در نتیجه یک سیل آپیکال کامل به منظور ممانعت از تهاجم باکتری‌های