مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ششم، شماره اول، بهار 1386، شماره 61

 مقایسه آزمایشگاهی ریزنشت سوراخ شدگی فور کالی دندان‌های مولاریان سنتیب (Pro Root MTA) استفاده از دو ماده (Root MTA) ایرانی و خارجی (MTA) (Pro Root MTA) مقاله اصلی از نویسنده: Dr. Hassan Lifač

چکیده
زمینه و هدف: یکی از معضلات مهم در درمان‌های دندانپزشکی مه و مو مکردن فور کالی ریزنشت شدگی فور کالی. درمان سوراخ شدگی شامل مهر و مو ممکن است ناحیه سوراخ شدگی با حذف این ناحیه به روش جراحی است. هدف از این مطالعه مقایسه نتایج مه و موم کندگی شده ماده (Pro Root MTA) و موم (Round) شماره 2 مامالی (MTA) استفاده از دو ماده (Pro Root MTA) و موم کندگی شده ماده (Round) شماره 2 مامالی.

مواد و روش: در این مطالعه از 68 نمونه آزمایشگاهی در دانشگاه پزشکی مشهد استفاده شد. درمان سوراخ شدگی شامل مهر و مو انجام شد. سپس ناحیه سوراخ شدگی با حذف این ناحیه به روش جراحی استفاده از دو ماده (Pro Root MTA) و موم کندگی شده ماده (Round) شماره 2 مامالی انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد که با استفاده از روش آماری T-test، نتایج موارد بررسی قرار گرفت. 

پایه‌ها: نتایج حاصل نشان داد که با استفاده از روش آماری T-test، نتایج موارد بررسی قرار گرفت. 

واژه‌های کلیدی: سوراخ شدگی فور کالی، توانایی مه و مو کندگی، Pro Root MTA

1- تولیده مسئول: استادیار گروه آموزش اندودانتیکس، دانشگاه دندانپزشکی دانشگاه شهید
labaf324@yahoo.com تلفن: 021-88252211، فاکس: 021-88375181، پست الکترونیک: 021-88375181
2- استادیار گروه آموزشی اندودانتیکس، دانشگاه دندانپزشکی، دانشگاه شهید
معدومه در حین درمان‌های اندازه‌گیری اختلال و قوع حادثی وجود دارد که می‌تواند به‌این‌گونه درمان رهای دندان را تحت تأثیر قرار دهد. یکی از این حادثات احتمالی اسپرخ (Perforation) شدگی‌ها گزارش داده‌کنند. از موارد شکست درمان، ناشی از سوخاری شدگی ریشه است. در این مطالعه پس از برکناری ناقص و ناکافی ریشه سوخاری، شدگی ریشه رشته دوم را بنی‌واصل شکست دارا می‌باشد. [11] در این موارد سوخاری شدگی فورا (ناخیب ریشه‌ها) بیش از آمده‌ای دارد. سوخاری شدگی‌ها در موقعیت استاندگی از طریق اتکاک بالا دندان بین لیگمان پیوندنیال و سیستم ناکام ریشه به برقراری می‌کند. [42]

در حالات طبیعی نیز، بر پذیرش نرسال، می‌توان ناحیه‌بین ریشه‌ای را در مقابل همگر باتکرها محفوظ کنید. ولی از آن جا که ناحیه بین ریشه‌ها در دندان‌های قدیم ریشه‌ها با لایه‌هایی نازکی از لیگمان جنگلی و استحکام دهانه رودی کم‌دار می‌شود، باید از دو جزئی از این ناحیه می‌توان اثر مخربی بر این جزئیات داشته باشید. [3] چندین مطالعه نشان داد سوخاری شدگی ناحیه بین ریشه‌ها، دندان‌های مستعد تخریب انساج اطراف ریشه (Peri Radicular Tissue) می‌کند که به دنبال (Periodontal Attachment) آن جسیدگان پروپنتشال (MTA) می‌رسد. که در اکثر موارد غیرترمیمی است و غالبًا منجر به دست دادن دندان می‌شود [5-6]. با این تفاوت پروپنتشال در سوخاری شدگی بهره‌مندی در سکس و میمون‌سعود مطالعه قرار گرفته است. جدیدترین کلینیکی از پروپنتشال ریشه در انسان اجرا شده است [8-10] و پره کلی محققین توافق دارند پیش‌گام سوخاری شدگی ۱/۳ اپیکالون و ۲/۳ میابان ریشه بسیار بهتر از سوخاری شدگی ۲/۳ سرویکالون و کف اتاقک بالا است [10-11].

درمان سوخاری شدگی شامل انسداد ناحیه سوخاری شده با مواد ترمیمی یا با حذف این محل به طریق جراحی می‌باشد و

مواد و روش‌ها

در این مطالعه آزمایشگاهی، تعداد ۵۸ دندان آسایی فک بالا و پایین که تازه کشیده شده بودند، به ۴ گروه شامل می‌باشد:
برده شده بودند. حفره دسترسی (Access Cavity) در همه نمونه‌ها به جز گروه کنترل مشبک با خلیف (Cavit) ترمیم شد و سپس نمونه‌ها به مدت 22 ساعت در اکسایش قرار گرفتند. تیترکت، فلو کو، مونیخ، آلمان (Titertek, Flow Co, Munich, Germany) نام نمونه‌ها به جز گروه کنترل مشبک که تمام سطح دندان با لاک پوشیده شده بود و لاک ناخالی بود در محل پرفوراسیون پوشش دادند و به مدت 12 ساعت در رنگ فوساتن در گرفتند. سپس نمونه‌ها توسط آب شسته شدند و در آب کابل شفاف (آکورباپار) به صورت بلوك قرار داده شدند و توسط دستگاه بررسی مخلوط نمونه‌های دندانپزشکی ساخت کارخانجات صنعتی و فناوری ایران در واحد تحقیقات دانشکده دندانپزشکی شاهد به صورت مزودبستیالی برخ زده شدند و با استرمپوهکسکوب به مدت 30 دقیقه میکروسکوپی دیده شدند. در پایان آب شسته شدند. میزان رنگ‌گیری با ژنرالما 20 در دو دیواره مزیال دیستال اساس نفود رنگ از ناحیه اپیکالی پرفوراسیون به سمت کرونال بررسی میکروسکوپی ارائه گردید. همچنین طول دیواره پرفوراسیون از کف بالک چرخ تا ناحیه اپیکالی پرفوراسیون توسط میکروسکوپ‌های الکترونیکی به تعیین می‌شود. این تحقیقات در پژوهشگاه نمونه‌های را مطالعه و اعداد را نیاز نمودند. اعداد بر حسب میکروسکوپی و توسط خط کش مدرجی که بر روی میکروسکوپ نصب شده بود تعبیه شدند. در همزمان میزان نفوذ رنگ در ناحیه نزدیک و دیستال محاسبه و ثبت گردید. همچنین میزان نفودی نظارت 2 مشاهده گردید که عناوین اصلی و نهایی از نظر قرار گرفت و با Tukey تست ویکستاوت استفاده از روش آماری ANOVA و سپس آزمون HSD نتایج مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج
در گروه مشبک که پرفوراسیون ایجاد شده بود ترمیم رها شده بود نفوذ کامل رنگ مشابه داده شد. در گروه کنترل حسب نفوذی که کل سطح دندان با لاک ناخالی پوشیده شده بود هیچ نفوذ رنگ وجود نداشت که نشان دهنده آن است که A8B و B8A در کدام 12 دندان فک بالا و گروهای B8 و B8A در کدام 13 دندان فک بینین و 6 دندان در دو گروه کنترل مشبک و منفی تقسیم شدند. دندان‌ها پس از خروج از دهان بیمار به مدت 30 دقیقه در هیپکلریت سدیم 5% نگهداری شده و سپس اصل نرم توسط کورت پرپودونتال از سطح دندان‌ها جدا شدند و دندان‌ها آنها اجسام مراحل بعد در نرمال ساین قرار گرفتند.

در مرحله بعد دندان‌ها درمان ریشه شده و کانال‌ها بر گوتا پرا (آرایندت، شرکت آپاپان تک، تهران ایران) و سیلور2 seal (VDWCo, Munich, Germany) میلی‌متر بالاتر از محل اتصال مینا و سمنان قطع شد و با انتهایی (Cemento Enamel Junction (CEJ)) رشته نیز به وسیله دیسک D&z DentsplyCo, Maillefer, (Switzerland) با ضخامت 2/ میلی‌متر برخ زده شد و اسپری آب و هوای قطع گردید. سپس یک سوز ریختگی توسط DentsplyCo, Maillefer, (Switzerland) در حالت که دندان‌ها در دست نگهداری می‌شدند توسط یک فشرکه در ناحیه مایه گرفته شد. ایجاد شد و پودر و مایع برای هر دو نمونه ایرانی و خارجی مطلق آلگو سازند مخلوط شد و مخلوط یک‌جا بی‌امتیاز دست (DentsplyCo, Maillefer, (Amalgam Carrier (Switzerland)) آماد و توسط انتقال دهندگان آمالگام به محل سوز ریختگی انتقال داده شد و انباه دیگر کانگ مربوط به تعمیر و ترمیم در همزمان میزان نفوذ رنگ در ناحیه زیر بالک دیستال محاسبه و ثبت گردید. همچنین میزان نفودی نظارت 2 مشاهده گردید که عناوین اصلی و نهایی از نظر قرار گرفت و با Tukey تست ویکستاوت استفاده از روش آماری ANOVA و سپس آزمون HSD نتایج مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج
در گروه مشبک که پرفوراسیون ایجاد شده بود ترمیم رها شده بود نفوذ کامل رنگ مشابه داده شد. در گروه کنترل حسب نفوذی که کل سطح دندان با لاک ناخالی پوشیده شده بود هیچ نفوذ رنگ وجود نداشت که نشان دهنده آن است که A8B و B8A در کدام 12 دندان فک بالا و گروهای B8 و B8A در کدام 13 دندان فک بینین و 6 دندان در دو گروه کنترل مشبک و منفی تقسیم شدند. دندان‌ها پس از خروج از دهان بیمار به مدت 30 دقیقه در هیپکلریت سدیم 5% نگهداری شده و سپس اصل نرم توسط کورت پرپودونتال از سطح دندان‌ها جدا شدند و دندان‌ها آنها اجسام مراحل بعد در نرمال ساین قرار گرفتند.

در مرحله بعد دندان‌ها درمان ریشه شده و کانال‌ها بر گوتا پرا (آرایندت، شرکت آپاپان تک، تهران ایران) و سیلور2 seal (VDWCo, Munich, Germany) میلی‌متر بالاتر از محل اتصال مینا و سمنان قطع شد و با انتهایی (Cemento Enamel Junction (CEJ)) رشته نیز به وسیله دیسک D&z DentsplyCo, Maillefer, (Switzerland) با ضخامت 2/ میلی‌متر برخ زده شد و اسپری آب و هوای قطع گردید. سپس یک سوز ریختگی توسط DentsplyCo, Maillefer, (Switzerland) در حالت که دندان‌ها در دست نگهداری می‌شدند توسط یک فشرکه در ناحیه مایه گرفته شد. ایجاد شد و پودر و مایع برای هر دو نمونه ایرانی و خارجی مطلق آلگو سازند مخلوط شد و مخلوط یک‌جا بی‌امتیاز دست (DentsplyCo, Maillefer, (Amalgam Carrier (Switzerland)) آماد و توسط انتقال دهندگان آمالگام به محل سوز ریختگی انتقال داده شد و انباه دیگر کانگ مربوط به تعمیر و ترمیم در همزمان
١- میزان نفوذ رنگ از دندان‌های فک بالا (A و A) و فک پایین (B و B) با استفاده از تریم خارجی (A و A) و MTA

<table>
<thead>
<tr>
<th>میزان نفوذ رنگ در دندان‌های فک بالا (A و A) و فک پایین (B و B)</th>
<th>درصد نفوذ رنگ در دیدار و دندان‌های فک بالا (A و A) و فک پایین (B و B)</th>
<th>درصد نفوذ رنگ در دیدار و دندان‌های فک بالا (A و A) و فک پایین (B و B)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>طراحی نمونه‌دهنده</td>
<td>طراحی نمونه‌دهنده</td>
<td>طراحی نمونه‌دهنده</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم مهر و موم کافی</td>
<td>عدم مهر و موم کافی</td>
<td>عدم مهر و موم کافی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج تجزیه و تحلیل با ANOVA نشان داد که چهار گروه مورد بررسی از نظر میانگین میزان نفوذ رنگ با هم تفاوت معنی‌دار دارند (p<0.05) در مقایسه دو به دوی گروه‌ها با استفاده از پی آزمون Tukey HSD. میزان نفوذ رنگ بین دندان‌های فک بالا و پایین نتنفس معنی‌داری نداشت که نشان دهنده یکسان بودن کیفیت مهر و موم پورفرازیون در دندان‌های فک بالا و پایین می‌باشد. اما در هر چند از فک‌های میزان نفوذ رنگ در موارد استفاده از ماده خارجی به‌طور معنی‌داری کمتر از موارد استفاده از ماده ایریکی بود (p<0.05).

بحث
از این عوامل مؤثر در قدرت مهر و موم کندنگی موادی که برای سوراخ شکل‌گذاری ریشه دندان پیشنهاد شدهاند خواص فیزیکی و شیمیایی ماده مورد استفاده برای ترمیم محل سوراخ شکل‌گذاری از مهم‌ترین جملات است. در این مطالعه ساخت داخل با نوع خارجی مقایسه گردیده است.

[15]
همچنین سطح استوانه‌ای در حضور افزایش می‌یابد که در ایجاد بافت کلسیفیته و ایجاد مهر موم خوب تأثیر دارد [16].

با توجه به این که در اکثر مطالعات سازگاری بافتی سیمان پرتلاند مشابه (Pro root) MTA در صورتی که علت غیر یک‌توضیح بودن ایرانی MTA اندوزه دارتر کرستال‌های باشد، ممکن است با سبیاب کردن مجدد توانایی تا توابع یک‌توضیح به توانایی مهر و موم بیشتر دست پیدا کردد که نیاز به بررسی و تحقیق بیشتری دارد.

همچنین در مطالعه انجام شده توسط شایلدی و سجادی MTA در دانشگاه دندانپزشکی قزوین در مقایسه به ماده Apex در ایران و خارجی از نظر رنگ شئیةی اینکه باز نیز محققین در این مطالعه کمتری برخوردار است که نتایج این تحقیق در تاپید پایه‌های مطالعه حاضر است [15].

پایه‌های مطالعه با کمیت آماده (Pro root) MTA در سول‌های استخوانی و چسب‌گیری سلولی و همچنین باعث بروز 4-IL-6، IL-8 می‌شود [16].

References


