

مقدمه : در ناحیه طوق، پوشش سطح ریشه (سمان) شدیداً نازک است و اعمالی مثل جرمگیری ممکن است تمام این سمان نازک را برداشته و باعث در معرض خطر قرار گرفتن مدخل توبولهای عاجی در سطح ریشه و حساسیت بیش از حد دندان شود. این حساسیت دندانی به خاطر تغییرات مکانیکی، اسمزی و حرارتی مایعات داخل توبولی است که می تواند از طریق توبولهای عاجی به اعصاب حسی پالپ برسد. لذا با توجه به اهمیت تجربه حساسیت دندانی در بیماران کاندید درمانهای غیر جراحی پریودنتال، هدف از این مطالعه بررسی میزان حساسیت دندانی پس از جرمگیری به روش دستی و اولتراسونیک بود تا در بیماران با حساسیت بالاتر روشهای درمانی مناسبتری بکار گرفته شود.

مواد و روشها : تعداد 900 دندان بیماران که از لحاظ سیستمیک سالم و دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند مورد بررسی قرار دادیم. پس از پرکردن پرسشنامه و گرفتن پلاک ایندکس، جهت بررسی وجود ازدیاد حساسیت دندانی دو تست ارزیابی لمسی بوسیله پروب پریودنتال و ارزیابی حرارتی بوسیله پوار هوا، پیش از جرمگیری انجام شد و بر اساس نمودار VAS توسط بیمار امتیاز دهی شد. پس از انجام جرمگیری بالا و زیر لثه ای، ازدیاد حساسیت دندانی در زمان فالوآپ که دو هفته پس از جرمگیری بود، مانند ارزیابی پیش از جرمگیری سنجیده شده و دو گروه مورد بررسی، مورد مقایسه قرار گرفت. داده ها با استفاده از آزمون Spearman's Correlation Coefficient و Mann-Whitney مورد بررسی آماری قرار گرفتند.

یافته ها : نتایج مطالعه نشان داد که میزان حساسیت پس از جرمگیری چه با استفاده از قلم دستی و چه اولتراسونیک تفاوت معنی داری با حساسیت قبل از جرمگیری نداشته است که این تفاوت پس از تفکیک جنسیت در مردان و زنان نیز قابل ملاحظه نبود. از طرفی میزان تفاوت حساسیت قبل و بعد از جرمگیری با قلم دستی و اولتراسونیک ربطی به نوع بیماری پریودنتال، میزان بهداشت و تعداد دندانهای دارای ترمیم نداشت ولی افراد دارای تحلیل لثه بیشتر، حساسیت بیشتری بعد از جرمگیری هم با قلم دستی و هم اولتراسونیک نشان دادند.

نتیجه گیری : به طور کلی حساسیت دندانی پس از جرمگیری بین دو گروه دستی و اولتراسونیک تفاوت معنی داری با یکدیگر ندارد.

واژه های کلیدی: ازدیاد حساسیت دندانی، جرمگیری دستی، جرمگیری اولتراسونیک