

بررسی خطاهای تکنیکی مشخص در نمای رادیوگرافی درمانهای ریشه انجام شده توسط دانشجویان

دانشکده دندانپزشکی رفسنجان ۸۶-۸۲

استاد راهنما: دکتر سارا فیاضی

نگارش: لیلا خواجه

شماره: ۲۳۵

چکیده

مقدمه:

اولین هدف از درمان ریشه ممانعت از عفونت مجدد و تسهیل بهبودی بافتهای پری اپیکال است. طبق تحقیقات انجام شده طول پرکردگی کانال با نتیجه درمان ریشه رابطه مستقیم دارد و ضمناً مشکلات ایجاد شده توسط عمل کننده مثل پرفوراسیون فورکا، شکستن وسیله داخل کانال، لچ، استریپ و ... به طور جدی نتیجه درمان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و مانع بهبودی می‌شوند. لذا هرگونه انحراف از معیارهای درمان ریشه ایده‌آل می‌تواند اثرات منفی بر بهبودی بافت پری اپیکال و موفقیت درمان ریشه داشته باشد.

هدف از این تحقیق تعیین کیفیت درمانهای ریشه انجام شده و حضور لچ، پرفوراسیون ریشه، استریپ، وسیله شکسته و پرفوراسیون کف شامبر در دندانهای درمان شده توسط دانشجویان دانشکده دندانپزشکی رفسنجان بود که جهت بررسی کیفیت تکنیکی پرکردگی‌ها و در نظر گرفتن تمهیداتی برای کاهش خطاهای حین کار انجام شد.

مواد و روشها:

نمونه مورد مطالعه شامل ۲۷۷ رادیوگرافی پری اپیکال (۵۰۹ کانال) بود که به طور تصادفی از پرونده‌های بیماران مراجعه کننده به بخش اندو دنتیکس دانشکده دندانپزشکی رفسنجان در زی سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۲ انتخاب شده بود. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از مقایسه رادیوگرافی طول کارکرد با رادیوگرافی پایان کار درمان ریشه‌ها استفاده شد و طول کارکرد و خطاهای ایاتروژنیک شامل لچ، استریپ، پرفوراسیون فورکا، شکستن وسیله داخل کانال، حباب و ... بررسی شدند. تفسیر رادیوگرافی در یک اتاق نیمه تاریک و با استفاده از نکاتوسکوپ (۴۰ وات ایرانی) انجام شد. اندازه‌گیری‌ها با استفاده از ذره بین مخصوص (balloon , china) که دارای خط کشی به دقت ۱ میلی متر می‌باشد انجام گرفت داده‌ها تحت نرم افزار SPSS 14.0 و آزمون Chi-Square آنالیز گردید.

نتیجه:

طول پرکردگی ریشه مناسب در ۴۴۹ کانال دیده شد (۸۸/۲٪) طول پرکردگی In adequate فقط در ۱۱/۷۸٪ کانال ها دیده شد. بیشترین میزان پرکردگی Adequate در پرمولرها دیده شد. در ۳۶۲ کانال (۷۱/۱٪) حبابی دیده نشد. بیشترین میزان حباب در دندانهای مولر مندیل (۳۳/۵۲٪) و کانال دیستولینگوال (۵۰٪) بود. ترانسپورت در ۱۰۷ کانال دیده شد (۲۱٪) که شیوع ترانسپورت از نظر آماری در کانال مزوباکال نسبت به دیستال پالاتال و تک کانالها بیشتر بود. پله در ۶ کانال دیده شد. (۱/۲٪) که از نظر آماری شیوع آن در دندانهای مولر ماگزینا نسبت به پرمولرها بیشتر بود. پرفوریشن در ۳۵ کانال (۶/۸٪) و وسیله شکسته فقط در یک کانال دیده شد.

بحث و نتیجه گیری:

طول پرکردگی های مناسب در کارهای انجام شده توسط دانشجویان دانشکده دندانپزشکی رفسنجان (۸۸/۲٪) بود. از میان خطاهای ایاتروژنیک بیشترین خطا ترانسپورت بود. نظارت خاص اساتید و تکرار دوره های اندودنتیک می توان کیفیت تکنیکی پرکردگی ها را افزایش داده و وقوع خطاهای ایاتروژنیک را کاهش دهد.

واژه های کلیدی:

خطاهای ایاتروژنیک، پرکردگی مناسب، نمای رادیوگرافی، درمان اندودنتیک (ریشه).