





دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل
دانشکده‌ی دندانپزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه‌ی دکترای حرفه‌ای جراحی دندانپزشکی

عنوان:

بررسی شیوع پریودنتیت پریاپیکال دندان‌های مولر درمان ریشه شده و ارتباط آن با کیفیت آبچوریشن در شهرستان اردبیل با استفاده از CBCT از سال ۱۳۹۶-۱۴۰۰

استاد راهنما:

دکتر رباب فرهنگ

استاد راهنما دوم:

دکتر مهدی رهبر

استاد مشاور:

دکتر فیروز امانی

نگارش:

تینا فرقانی

تعهد نامه اصالت پایان نامه

بسمه تعالی

اینجانب تینا فرقانی دانش آموخته‌ی رشته‌ی جراحی دندانپزشکی مقطع دکتری حرفه‌ای به شماره‌ی دانشجویی ۹۴۲۶۳۷۰۳۳ گواهی می‌نمایم این پایان نامه تحت عنوان "بررسی شیوع پریودنتیت پری‌اپیکال دندان‌های مولر درمان ریشه شده و ارتباط آن با کیفیت آپچوریشن در شهرستان اردبیل با استفاده از CBCT از سال ۱۳۹۶-۱۴۰۰" به راهنمایی استاد محترم سرکار خانم دکتر رباب فرهنگ به‌طور کامل اصل و بدون هرگونه سرقت علمی/ادبی براساس تعریف^۱ Plagiarism نگارش شده است و تمام یا قسمتی از آن توسط فرد دیگری در پایان نامه یا مراکز علمی دیگر ارائه نشده است. در ضمن اینجا نب از مقررات مربوط به عدم رعایت صداقت در ارائه‌ی پایان نامه که منجر به مردود شدن و ارجاع به شورای پژوهشی دانشکده می‌شود، اطلاع کافی دارم.

تاریخ و امضاء دانشجو

۱۴۰۱/۰۶/۰۷

بدین وسیله اصالت (Originality) و صحت نتایج این پایان نامه مورد تأیید اینجا نب دکتر رباب فرهنگ استاد راهنما می‌باشد.

تاریخ و امضاء استاد راهنما

^۱ یا سرقت علمی/ادبی عبارت است از استفاده از تمامی یا قسمتی از مطالب یا ایده‌های منتشر شده یا منتشر نشده فرد یا افراد دیگر بدون ذکر منبع به طور مناسب یا کسب اجازه در موارد ضروری.

سوگندنامه

بسم الله الرحمن الرحيم

اکنون که با عنایات و الطاف بیکران الهی دوره‌ی دکتری دندانپزشکی را با موفقیت به پایان رسانده‌ام و مسئولیت خدمت به خلق را بر عهده گرفته‌ام در پیشگاه قرآن کریم به خداوند قادر متعال که دانای آشکار و نهان است، و نامش آرامش دل‌های خدمدان و یادش شفای آلام دردمدان، سوگند یاد می‌کنم که همواره حدود الهی و احکام مقدس دینی را محترم شمارم. از تضییع حقوق بیماران بپرهیزم و سلامت و بهبود آنان را بر منافع مادی و امیال نفسانی خود مقدم دارم، در معاینه و معالجه، حريم عفاف را رعایت کنم و اسرار بیماران خود جز به ضرورت شرعی و قانونی فاش نسازم. خود را نسبت به حفظ قداست حرفه‌ی پزشکی و حرمت همکاران متعهد بدانم و از آلودگی به اموری که با پرهیزکاری و شرافت و اخلاق پزشکی منافات دارد اجتناب ورزم، همواره برای ارتقاء دانش پزشکی خویش تلاش کنم و از دخالت در اموری که آگاهی و مهارت لازم را در آن ندارم خودداری نمایم. در امر بهداشت، اعتلا فرهنگ و آگاهی‌های عمومی تلاش نمایم و تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه را مسئولیت اساسی خویش بدانم.

تقدیم به

تقدیم به ساحت مقدس مادرم که نماد انسانیت و فداکاری در زندگی ام هست و چون خورشیدی درخشان زندگی را برایم روشن می نماید.

تقدیم به وجود پدر بزرگوارم که به هیچ چشم داشتی چون کوهی استوار پشت و پناهم بوده و هست.

تقدیم به همسر عزیزم که وجودش شادی بخش و صفائش مایه‌ی آرامش من است و در آخر از تمامی کسانی که بنده را در تحقق این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی دارم.

سپاس و ستایش
خداآوند بلند مرتبه را که آثار قدرت او بر چهره روز روشن،
تابان است

و

انوار حکمت او در دل شب تار، افشنان
سپاسگزارم از

اساتید راهنمای محترم

سرکار خانم دکتر ریاب فرهنگ

جناب آقای دکتر مهدی رهبر

و استاد مشاور

جناب آقای دکتر فیروز امانی

که بدون راهنمایی های ارزشمندشان، تامین این پایان

نامه بسیار مشکل می نمود.

چکیده

بررسی شیوع پریودنیت پریاپیکال دندان‌های مولر درمان ریشه شده و ارتباط آن با کیفیت آبچوریشن در شهرستان اردبیل با استفاده از CBCT از سال ۱۴۰۰-۱۳۹۶

مقدمه: درمان ریشه (RCT) بخش مهمی از درمان‌های دندانپزشکی بوده و هدف اصلی از درمان ریشه حذف یا جلوگیری از ایجاد بیماری‌های پالپی و پریاپیکال می‌باشد. در مطالعات متعددی نشان داده شده است که وقتی ریشه‌ها به طول و با کیفیت مناسبی درمان نشده باشند، شанс بروز ضایعات پریاپیکال افزایش می‌یابد. رادیوگرافی به دلیل دو بعدی بودن در شناسایی ضایعات پریاپیکال با محدودیت‌هایی همراه است. از آنجایی که شناسایی تشخیص و درمان زود هنگام و صحیح ضایعات پریاپیکال جهت اجتناب از خطرات بالقوه آن‌ها الزامی است. از طرفی هر کدام از مطالعات نتایج مختلفی را نشان داده‌اند، از این رو بر آن شدیدم مطالعه‌ای با عنوان بررسی شیوع پریودنیت پریاپیکال دندان‌های مولر درمان ریشه شده و ارتباط آن با کیفیت آبچوریشن در شهر اردبیل با استفاده از CBCT انجام دهیم.

مواد و روش‌ها: در مطالعه‌ی حاضر با استفاده از فرمول کوکران در سطح اطمینان ۹۵ درصد خطای آزمون ۵ درصد، ۲۰۰۰ رادیوگرافی CBCT از قبیل تهیه شده از سال ۱۳۹۶-۱۴۰۰ مورد استفاده قرار گرفت. تعداد ۴۶۰ نمونه‌ی رادیوگرافی CBCT (براساس فرمول کوکران محاسبه شده) به صورت چند مرحله‌ای از بیماران مراجعه کننده به مراکز رادیولوژی انتخاب شدند. برای این مطالعه هیچ بیماری تحت اسکن CBCT قرار نگرفت و از اسکن‌های CBCT قبلی موجود در مرکز رادیولوژی استفاده گردید. فقط CBCT دندان‌های مولر فک بالا و پایین درمان ریشه شده‌ی فاقد و یا دارای ضایعه‌ی پریاپیکال که فاقد پست و یا روکش هستند، در سه پلن Coronal, Axial, Sagital و سطح دانشجوی دندانپزشکی زیرنظر یک متخصص رادیولوژی و یک متخصص اندودانتیکس مورد ارزیابی قرار گرفتند، به این صورت که دندان‌های مولر از نظر سن، جنسیت بیمار، شماره‌ی دندان و کیفیت پر شدن کanal ریشه و محل و قوس دندانی ضایعه به صورت ساختاری ثبت شدند. برای تشخیص پریودنیت پریاپیکال و کیفیت پر شدن کanal ریشه از روش Al-Nazhan و همکاران، برای تمام موارد مطالعه استفاده شد. سپس تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مطالعه با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های کایدو، منویتنی و کروسکال والیس انجام پذیرفت. ($P < 0.05$)

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از مجموع ۴۶۰ نمونه‌ی درمان ریشه شده، ۱۹۰ مورد (۴۱/۴ درصد) دارای پریودنیت پریاپیکال (AP) بودند. همچنین بیشترین میزان میزان درمان ریشه‌ی نامناسب (وجود ضایعه‌ی پریودنیت پریاپیکال) از نظر شماره‌ی دندان در دندان‌های مولر اول (۴۶/۵ درصد) دیده شد. علاوه بر این، از نظر قوس دندانی، سمت چپ فک بالا (۴۵/۱ درصد)، از نظر جنسیت، مردان (۴۲/۴ درصد) و از نظر گروه سنی، گروه سنی بالای ۴۵ سال (۴۷/۹ درصد) بیشترین میزان شیوع پریودنیت پریاپیکال را داشتند.

نتیجه‌گیری: ضایعات پریودنیت پریاپیکال و درمان ریشه‌ی دندان‌های خلفی در اردبیل بالا بوده و نیز بین پریودنیت پریاپیکال و کیفیت پرکردگی کanal ریشه ارتباط مستقیم وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: درمان ریشه، پریودنیت پریاپیکال، توموگرافی کامپیوترا اشعه‌ی مخروطی

فهرست مطالب

الف..... چکیده چکیده

فصل اول: معرفی پژوهش

۷.....	۱-۱. مقدمه، بیان مسأله و ضرورت اجرای پژوهش
۱۰.....	۱-۲. اهداف پژوهش
۱۰.....	۱-۲-۱. هدف کلی
۱۰.....	۱-۲-۲. اهداف اختصاصی
۱۰.....	۱-۲-۳. اهداف کاربردی
۱۱.....	۱-۴. تعریف واژه‌ها

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه‌ی پژوهش

۱۲.....	۲-۱. مقدمه
۱۲.....	۲-۲. مبانی نظری پژوهش
۱۶.....	۲-۳. مروری بر پیشینه‌ی پژوهش
۱۶.....	۲-۳-۱. پیشینه‌ی پژوهش در ایران
۱۸.....	۲-۳-۲. پیشینه‌ی پژوهش در خارج

فصل سوم: مواد و روش‌ها

۲۶.....	۳-۱. نوع مطالعه و روش پژوهش
۲۷.....	۳-۲. جامعه‌ی آماری پژوهش
۲۷.....	۳-۲-۱. معیارهای ورود و خروج به مطالعه
۲۷.....	۳-۳. حجم نمونه و روش نمونه‌گیری
۲۸.....	۳-۴. ابزار و روش گردآوری داده‌ها
۲۸.....	۳-۵. زمان و مکان انجام پژوهش
۲۸.....	۳-۶. متغیرهای پژوهش
۲۸.....	۳-۷. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها
۲۹.....	۳-۸. ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۳۰.....	۴-۱. مقدمه
۳۰.....	۴-۲. یافته‌های توصیفی

۳۱.....	بخش دوم تحلیل نرمالیتهای متغیرهای پژوهش
۳۱.....	۳-۴. یافته‌های تحلیلی
فصل پنجم: بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادهای پژوهش	
۴۰.....	۱-۵. بحث
۴۳.....	۲-۵. نتیجه‌گیری
۴۴.....	۳-۵. محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش
۴۵.....	منابع

فهرست جداول

جدول ۴-۱: توزیع بیماران بر حسب جنسیت.....	۳۰
جدول ۴-۲: توزیع بیماران بر حسب سن.....	۳۱
جدول ۴-۳: توزیع فراوانی محل فک نمونه برداری شده در نمونه‌های مورد مطالعه.....	۳۱
جدول ۴-۴: توزیع فراوانی نوع قوس دندانی در نمونه‌های مورد مطالعه.....	۳۱
جدول ۴-۵: توزیع فراوانی شیوع پریودنوتیت پریاپیکال در نمونه‌های مورد مطالعه	۳۲
جدول ۴-۶: توزیع فراوانی وضعیت کیفیت آبچوریشن در نمونه‌های مورد مطالعه	۳۲
جدول ۴-۷: توزیع فراوانی شماره دندان مورد ارزیابی در نمونه‌های مورد مطالعه.....	۳۳
جدول ۴-۸: توزیع فراوانی شیوع پریودنوتیت پریاپیکال براساس جنسیت.....	۳۳
جدول ۴-۹: توزیع فراوانی شیوع پریودنوتیت پریاپیکال براساس محل فک	۳۴
جدول ۴-۱۰: توزیع فراوانی شیوع پریاپیکال براساس گروه سنی	۳۴
جدول ۴-۱۱: توزیع فراوانی شیوع پریودنوتیت پریاپیکال براساس شماره‌ی دندان.....	۳۵
جدول ۴-۱۲: توزیع فراوانی شیوع پریودنوتیت پریاپیکال بر قوس دندانی مورد مطالعه	۳۶
جدول ۴-۱۳: توزیع فراوانی کیفیت آبچوریشن براساس جنسیت.....	۳۶
جدول ۴-۱۴: توزیع فراوانی کیفیت آبچوریشن براساس محل فک	۳۷
جدول ۴-۱۵: توزیع فراوانی کیفیت آبچوریشن براساس گروه سنی	۳۷
جدول ۴-۱۶: توزیع فراوانی کیفیت آبچوریشن براساس شماره‌ی دندان	۳۸
جدول ۴-۱۷: توزیع فراوانی کیفیت آبچوریشن بر قوس دندانی مورد مطالعه	۳۸
جدول ۴-۱۸: ارتباط بین شیوع پریودنوتیت پریاپیکال با کیفیت آبچوریشن در نمونه‌های مورد مطالعه	۳۹

فهرست اختصارات

CBCT Cone-beam computed tomography

AP Apical periodontitis

RCT Root Canal Treatment