

# مقارنة للالام المصاحبة لعلاج الجذور بعداستخدام ثلاثة استراتيجيات حركة مختلفة لمبارد علاج الجذور (دراسة حيوية ومعملية)

رسالة مقدمة في استيفاء جزئي للمتطلباتلدرجة الدكتوراه

قسم علاج جذور الاسنان بكلية طب الاسنان

جامعة عين شمس

مقدمة من

الطبيب/ محمد عبد الله كمال عبد المقصود غانم

بكالوريوس طب وجراحه الاسنان جامعه عين شمس ٢٠٠٧

ماجستير علاج الجذور جامعه عين شمس٢٠١٦

7.75

### المشرفون

## أد/ إيهاب السيد حسنين

أستاذ علاج الجذور - عميد كلية طب الأسنان - نائب رئيس جامعة الجلالة

# أد/ محدد مختار ناجي

أستاذ علاج الجذور - قسم علاج جذور الأسنان- كلية طب الأسنان- جامعة عين شمس

#### الملخص العربي

تهدف الدراسة الحالية إلى مقارنة TF Adaptive ، و Reciproc file ، و ProTaper NEXT، و ProTaper NEXT، و ProTaper NEXT، و الجراحة في التخفيض البكتيري، ووزن العاج المنبثق، ونظافة القناة، في المختبر ومقارنة الألم بعد الجراحة في الجسم الحي بعد التحضير الميكانيكي مع كل منهما.

كانت المبارد المستخدمة في هذه الدراسة هي مجموعة ML الخاصة بـ TF adaptive و كانت المبارد المستخدمة في هذه الدراسة هي مجموعة ML الخاصة بـ ProTaper Next Kit و Reciproc R50

تم اختيار ثمانية وستون من أسنان الضواحك السفلية المستخلصة حديثًا مع جذور واحدة مستقيمة للدراسة. تم الوصول إلى العصب باستخدام رأس كربيد دائري، ثم إزالة سقف حجرة اللب. كان طول العمل (WL) المستخدم أقل بمقدار ١ مم من طول الجهاز الأولي (الحجم ١٠). تم اختيار العينات التي يتراوح طول عملها بين ٢٢ و ٢٣ ملم فقط للدراسة.

تم تكبير القنوات لمجموعة الاختزال البكتيري حتى الملف رقم ٢٠. تم تعقيم الأسنان في الأوتوكلاف لمدة ٢٠ دقيقة عند ١٢١ درجة مئوية ، ثم وضعها في مرق مغذي. تم تعبئة كل قناة جذر بمعلق

E, faecalis باستخدام محاقن معقمة ۱ مل من الأنسولين ثم حضنت جميع الأسنان عند V درجة مئوية في قوارير محكمة الغلق لمدة سبعة أيام. تم تصنيف العينات إلى أربع مجموعات رئيسية وفقًا لنوع الحركة ؛ يحتوي كل منها على ثماني عينات. قامت المجموعة الضابطة بالري فقط باستخدام الماء المقطر دون تحضير ميكانيكي. بعد الأجهزة الميكانيكية ، تم وضع نقاط ورقية معقمة (V0) في V1 واستخدامها لامتصاص محتويات القناة ، ثم نقلها إلى أنابيب اختبار تحتوي على محلول ملحي. يتم حساب وحدات تكوين المستعمرات (V1) المزروعة.

لتقييم العاج المبثوق قميًا ، تم اختيار ٣٠ عينة ، وتم تثبيت الأسنان أولاً على أنابيب مسبقة الوزن لتجميع العاج المبثوق بشكل قمي قبل تحضيره. تم تحضين جميع الأنابيب عند ٣٧ درجة مئوية لمدة ١٥ يومًا قبل وزنها مرة أخرى ، لتبخير الري في الأنابيب. تم حساب كمية الحطام المبثوق بشكل قمي عن طريق طرح الوزن الأولى للأنبوب من الوزن النهائي.

لتقييم كفاءة التنظيف ، تم تقسيم العينات المحضرة طوليًا إلى ٢ باستخدام منشار خطي دقيق ، ثم تم استخدام مجهر المسح الإلكتروني لالتقاط صور للجذور المقطوعة بتكبير ٢٠٠٠ و X٢٥٠٠ ، ثم تم تحليل هذه الصور لتحديد كمية حطام العاج. في كل مقطع باستخدام نظام التسجيل Hülsmann.

فيما يتعلق بدراسة الألم ما بعد الجراحة ، تم إجراء تجربة سريرية عشوائية (RCT) في قسم علاج جنور الأسنان ، كلية طب الأسنان ، عين شمس وجامعة الفيوم على ٣٦ حالة مقسمة إلى ٣ مجموعات متساوية. أولا ، تم تسجيل الألم قبل الجراحة وتم الوصول إلى الأسنان المختارة ثم تحضيرها ميكانيكيًا وبعد ذلك تم تسجيل درجة الألم للمرضى في ٦ ساعات و ١٢ ساعة و ٧٧ ساعة وأسبوع واحد. تم تقييم الألم قبل وبعد الجراحة باستخدام المقياس التناظري البصري.

أظهرت نتائج التخفيض البكتيري فروق ملحوظة لكل المجموعات في عدد المستعمرات المزروعة وكانت الاغلبيه ل PTN متبوعه ب Reciproc وأخيرا ال TFA .

أظهرت نتائج تجميع العاج المبثوق عدم وجود أختلاف ملحوظ بين جميع المجموعات.

نتائج نظافه القنوات بالنسبه للثلث التاجي أظهرت تفوق لمجموعه ال PTN علي حساب المجموعتين الأخربين وبالنسبه للثلثين الاوسط والقمي لم يكن هناك أي أختلاف ملحوظ بين جميع المجموعات.

بالنسبه لمجموعه ال TFA ومجموعه Reciproc لم يكن هناك فرق ملحوظ في نظافه القنوات بين كل الأجزاء الثلث التاجي والثلث الاوسط والثلث القمي .

بالنسبه لمجموعه ال PTN فقد كان هناك تفوق ملحوظ لنظافه القنوات للثلث التاجي متبوعا بالثلث الأوسط ثم الثلث القمي .

نتائج الألم ما بعد التحضير بالنسبه لجميع المجموعات الزمنيه اظهرت عدم وجود فارق ملحوظ بينهم.

بالنسبه لجميع مجموعات المبارد فقد كان هناك تفوق ملحوظ لمجموعه ال (١٢ساعه) مقارنة بباقي المجموعات.

#### الاستنتاجات:

• مبارد ال PNT كانت الأكثر فاعلية بالنسبة للتخفيض البكتيري.

- مبارد ال Reciprec هي اقل مبارد بالنسبه لوزن العاج المنبثق.
  - مبارد ال PTN هي الأكثر فاعلية في تنظيف القنوات.
- مبارد ال PTN هي اقل مبارد بالنسبه للألام المصاحبه لتحضير القنوات العصبية في جميع الفترات الزمنية.
  - لا يمكن عمل از اله تامة للبكتيريا ولا تنظيف كامل للقنوات باستخدام المبارد المذكورة.