ИНФОРМИРАНОСТ НА ЛЕКАРИТЕ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА ЗА МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ, ИЗПОЛЗВАНИ ЗА ОБТУРИРАНЕ НА КОРЕНО-КАНАЛНАТА СИСТЕМА ПРЕДИ АПИКАЛНА РЕЗЕКЦИЯ

Цветелина Борисова-Папанчева

*Катедра „Консервативно заболяване и орална патология“,
Факултет по дентална медицина, Медицински университет – Варна*

QUESTIONNAIRE SURVEY ABOUT THE AWARENESS OF DENTISTS ON MATERIALS USED FOR ROOT-CANAL FILLING BEFORE APICAL RESECTION

Tsvetelina Borisova-Papancheva

*Department of Conservative Dentistry and Oral Pathology,
Faculty of Dental Medicine, Medical University of Varna*

РЕЗЮМЕ

Целта на настоящото анкетно проучване е да се проучи и анализира познанието и мнението на лекари по дентална медицина относно методите на обработка на кореновите канали, материали и каналопълнежни средства, използвани за obturiranje на корено-каналната система преди апикална резекция и срокове за проследяване на резултатите след апикална резекция. За нуждите на предстоящото проучване е създадена специална анонимна анкетна карта, която е попълнена от 120 лекари по дентална медицина от Софийска и Варненска област. Анкетната карта се състои от 6 въпроса, всеки с повече от един възможен отговор (Приложение 1). Анкетата е проведена по време на научни и образователни събития на територията на гр. София и гр. Варна. Продължителността на проведеното социологично изследване обхваща период от 60 дни.

Най-голям процент (66%) от анкетираните прилагат метода на студена латерална кондензация за obturiranje на кореновите канали. Голяма част от лекарите (28%) все още obturirат кореновите канали преди апикална резекция само с цинк-фосфатен цимент. Процентът на лекарите, които обработват кореновите канали преди апикална резекция машинно (57%) е малко по-висок от тези, които работят само с ръчни канални инструменти (43%). Едва 36% от лекарите по дентална медицина проследяват пациентите след апикална резекция за повече от една година.

ABSTRACT

The aim of our study is to evaluate and analyze the opinion amongst Bulgarian dentists from Varna and Sofia about the materials used for root-canal filling, the methods for root canals cleaning and shaping and monitoring the results after the apical resection.

The results are based on the answers amongst 120 dentists on an individual questionnaire for a period of 60 days. Each questionnaire consists of 6 questions with more than one possible answer. The survey was conducted during scientific and educational events in the city of Varna and Sofia.

The highest percentage (66%) of the respondents perform cold lateral condensation for root-canal filling. Many of the dentists still use zinc-phosphate cement for root-canal filling before apical resection. The percentage of doctors (57%) who work with machine files before apical resection is slightly higher than those who work only with hand files (43%). Only 36% of dentists monitor patients after apical resection for more than one year.

Keywords: apical resection, root-canal filling materials, filing, survey

Ключови думи: анкета, апикална резекция, obtуриране на коренови канали, инструментирание

ВЪВЕДЕНИЕ

Апикалната остеотомия, последвана от ретроградна заплътка, е една утвърдена процедура за лечение на зъби с персистиращи периапикални лезии и зъби, при които конвенционалното ендодонтико лечение е претърпяло неуспех.

Основната цел на материалите за ретроградна заплътка е да запечатват херметично апекса на зъба (1,2). Освен това те трябва да препятстват преминаването на орални контаминанти и микроорганизми от корено-каналната система в периапикалните тъкани. Съществуват множество материали, но нито един от тях не отговаря изцяло на изискванията за идеална ретроградна obtурация. Няма утвърден общоприет метод за обработка и obtуриране на кореновите канали преди ретроградното запълване, както и протокол за поведение след това (3).

ЦЕЛ

С настоящото анкетно проучване си поставихме за цел да проучим мнението и познанията на съсловието относно методите на обработка на кореновите канали, материали, използвани за obtуриране на корено-каналната система преди апикална резекция, и срокове за проследяване на резултатите след апикална резекция.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Предмет на настоящия анализ са отговорите на 120 лекари по дентална медицина на територията на гр. София и гр. Варна върху въпроси, зададени в анкетно проучване (Прил. 1). Анкетата се състои от 6 въпроса, като проучването е направено в период от 60 дни.

Броят на анкетираните и тяхното процентно разпределение е представено на Фиг. 1.

Фиг. 1 Брой анкетирани, разпределени според област на упражняване на професията

В настоящото проучване е използван репрезентативен метод чрез индивидуална анкетна карта.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

От анализа на отговорите по въпрос 1 става ясно, че най-голям процент (66%) залагат на метода студена латерална кондензация като метод за obtуриране на кореновите канали преди апикална резекция (Фиг. 2). Това е логично и се обяснява с факта, че методът е достъпен, евтин, лесно изпълним и дава добри клинични резултати, проследен във времето (4). Голяма част от лекарите (28%) все още obtурират кореновите канали преди апикална резекция с цинк-фосфатен цимент. Той е с доказан дразнещ ефект върху перирадикулярните тъкани, потиска оздравителните процеси (5) и се влияе от влагата. Още 1968 г. са описани иритативните му свойства и е описано, че с времето и силата му на запечатване намалява (6). Обясняваме си продължаващата му употреба с факта, че е евтин, много лесно достъпен и познат на поколения лекари по дентална медицина.

Фиг. 2. Материал, с който се obtурират кореновите канали преди апикална резекция: А. Фосфат-цимент, Б. Сийлър с гутаперкови щифтове по метода на студена латерална кондензация, В. Топла вертикална кондензация, Г. Друго

Оптимистичен е сравнително високият процент (31%) на докторите, прилагачи метода на топла вертикална кондензация за obtуриране на кореновите канали, въпреки по-високата цена и необходимото допълнително обучение за прило-

Фиг. 3. Обработка на кореновите канали преди апикална резекция: А. Машинно Б. Ръчно

жението му. Похвално е и познанието на макар и малка част от анкетираните (8%) за употребата на МТА като материал за obtуриране на кореновите канали.

Според отговорите на въпрос 2 става ясно, че 43% от анкетираните обработват кореновите канали преди апикална резекция само с ръчни канални инструменти (Фиг. 3).

Проучихме мнението на анкетираните относно вида на зъбите, които насочват за апикална остеотомия (въпрос 3) и се оказа, че 29% от тях изпращат само еднокоренови зъби за такава манипулация (Фиг. 4).

Фиг. 4. Насочване на многокоренови зъби с периапикални изменения за апикална резекция
А. Да Б. Не, само еднокоренови В. Понякога

По отношение на проследяването на резултатите (въпрос 4) става ясно, че едва 36% от лекарите по дентална медицина проследяват пациентите след апикална резекция за повече от една година (Фиг. 5). Това е един доста малък и притеснителен процент, като се има предвид важността и огромното значение на профилактиката в денталната медицина.

Фиг. 5. Проследяване на резултатите след апикална резекция А. До една година, Б. Повече от една година

Резултатите от анкетата по въпрос 5 показват, че лекарите по дентална медицина вярват на апикалната резекция като метод за лечение на периапикални възпалителни изменения от ендодонтски произход в 91% от анкетираните, като едва 9% не се доверяват на хирургичния подход на лечение (Фиг. 6). От това може да се направи извод, че в бъдеще също ще се разчита на методите на апикална хирургия и те ще бъдат в тясна връзка с консервативните методи, когато те не дават резултат.

Фиг. 6. Доверие в метода апикална резекция
А. Да, Б. Не

От анкетираните участници (въпрос 6) по-голям процент практикуват в областта на оперативното зъболечение и ендодонтия (36%), протетика (32%) и пародонтология (27%). Малък процент се пада на оралната хирургия, орална патология и алергология и ортодонтия (общо 5%) (Фиг. 7). Това показва, че в анкетата са взели участие предимно общопрактикуващи лекари, като процентът на оралните хирурзи, които в България основно изпълняват този метод на лечение, е слабо изразен. Това ни дава основание да считаме, че отговорите са достоверни.

Фиг. 7. Научна област: А. Оперативно зъболечение и ендодонтия, Б. Орална хирургия, В. Протетика, Г. Орална патология и алергология, Д. Ортодонтия, Е. Пародонтология

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

От проведеното анкетно проучване става ясно, че голям процент от лекарите по дентална медицина са запознати с методите за obtуриране на корено-каналната система преди апикална остеотомия. Процентът на лекарите, които прилагат съвременни техники на obtуриране е сравнително висок, което е от съществено значение за крайния резултат при комбинираното ендодонтско хирургично лечение. Все още обаче се използват и материали с доказан токсичен и иритативен ефект като цинк-фосфатен цимент. Ето защо трябва да се работи в насока за повишаване информираността на съсловието. Все по-голям процент насочват и многокоренови зъби за апикална резекция, което говори за нарастване на доверието в този метод. Това корес-

Приложение 1

АНКЕТНА КАРТА

1. С какъв материал obturirate кореновите канали преди апикална резекция:

- А. Фосфатцимент
- Б. Сийлър с гутаперкови щифтове по метода на студена латерална кондензация
- В. Топла вертикална кондензация
- Г. Друго (посочете)

2. Как обработвате кореновите канали преди апикална резекция:

- А. Машинно
- Б. Ръчно

3. Изпращате ли многокоренови зъби с периапикални изменения за апикална резекция:

- А. Да
- Б. Не, само еднокоренови
- В. Понякога

4. Колко време след апикалната резекция проследявате резултатите:

- А. В рамките на една година
- Б. В рамките на пет години
- В. Друго (посочете)

5. Според Вашите наблюдения апикалната резекция надежден метод за лечение ли е на периапикални възпалителни заболявания от ендодонтски произход:

- А. Да
- Б. Не
- В. Друго (посочете)

6. В коя област практикувате:

- А. Оперативно зъболечение и ендодонтия
- Б. Орална хирургия
- В. Протетика
- Г. Орална патология и алергология
- Д. Ортодонтия
- Е. Пародонтология

пандира и с данните в литературата за успеваемост на апикалната резекция при многокорено-

ви зъби (7,8,9). Повечето научни съобщения относно резултата след апикална резекция са свързани с поне 5-годишен период на проследяемост (10,11,12). Това не кореспондира с ниския процент (36%) на докторите в България, които проследяват своите пациенти за повече от една година. Ето защо ние предлагаме този период да се увеличи с оглед профилактиката на бъдещи усложнения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борисова-Папанчева, Цв., Папанчев, Г., Пеев, Ст., Панов, Вл. Необходими свойства на материали за ретроградно obturirane на коренови канали. Трети научен конгрес, столична районна колегия, БЗС, 2013, с. 42-46.
2. Borisova-Papancheva Tsv, Panov VI, Peev St, Papanchev G. Root-end filling materials – review, Scripta Scientifica Medicinae Dentalis, vol. 1, No 1, 2015, 7-13
3. Borisova-Papancheva Tsv, VI Panov. A study of radiographic changes in endodontically treated teeth restored with intra-radicular posts. MedInform, 2015, 2(1), 98-103
4. Peciuliene V, Rimkuvienė J, Maneliene R, Ivanauskaite D. Apical periodontitis in root filled teeth associated with the quality of root fillings. Stomatologija, 2006; 8(4), 122-6.
5. Tetsch P. Wurzelspitzenresektionen. Hanser, Munchen 1986;
6. Curson I, Kirk EEJ. An assessment of root canal-sealing cements. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, 1968; 26 (2), 229-236.
7. Kraus RD, von Arx T, Gfeller D, Ducommun J, Jensen S S. Assessment of the Nonoperated Root after Apical Surgery of the Other Root in Mandibular Molars: A 5-year Follow-up Study. Journal of endodontics, 2015; 41(4), 442-446.
8. Von Arx T, Thomas. Apical surgery: A review of current techniques and outcome. The Saudi dental journal, 2011, 23.1: 9-15.
9. Kurt SN, Üstün Y, Erdogan Ö, Evlice B, Yoldas O, Öztunc H. Outcomes of periradicular surgery of maxillary first

- molars using a vestibular approach: a prospective, clinical study with one year of follow-up. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2014; 72(6), 1049-1061.
10. Stefopoulos S, Tzanetakis GN, Kontakiotis EG. Non-surgical retreatment of a failed apicoectomy without retrofilling using white mineral trioxide aggregate as an apical barrier. *Brazilian dental journal*, 2012;23(2), 167-171.
 11. Quadir F, Abidi YA, Ahmed S, Syed FSA, Phil BDSM. PREDICTABLE BONE FILL; A FIVE YEAR FOLLOW UP OF PERIRADICULAR SURGERY: CASE REPORT. *JPDA*, 2014; 23(01), 36.
 12. Tortorici S, Difalco P, Caradonna L, Tetè S. Traditional Endodontic Surgery Versus Modern Technique: A 5-Year Controlled Clinical Trial. *Journal of Craniofacial Surgery*, 2014; 25(3), 804-807.

Адрес за кореспонденция:
Цветелина Борисова-Папанчева
гр. Варна, бул. Цар Освободител 84
e-mail: dr_borisova@abv.bg
GSM: 0887561097