

ПРОУЧВАНЕ ОТНОСНО ИНФОРМИРАНОСТТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА ЗА МАТЕРИАЛИ ИЗПОЛЗВАНИ ЗА ОБТУРИРАНЕ НА РЕТРОГРАДЕН КАВИТЕТ

Цветелина Борисова-Папанчева¹, Владимир Панов², Георги Папанчев³,
Мартина Маркова¹

¹Катедра по консервативно зъболечение и орална патология, ²Катедра по консервативно зъболечение и орална патология; Катедра по детска дентална медицина, ³Катедра по орална и лицево-челюстна хирургия и специална образна диагностика, Факултет по дентална медицина, Медицински университет – Варна

QUESTIONNAIRE SURVEY ABOUT THE AWARENESS OF DENTISTS ON MATERIALS USED FOR RETROGRADE FILLING

Tsvetelina Borisova-Papancheva, Vladimir Panov, Georgi Papanchev,
Martina Markova

¹Department of Conservative Dentistry and Oral pathology

²Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dental Medicine,

³Department of Oral and Maxillo-facial surgery, Faculty of Dental Medicine,
Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Целта на анкетно проучване е да се изследва и анализира познанието и мнението на лекари по дентална медицина относно материалите и методите, използвани за obtуриране на ретрограден кавитет при апикална остеотомия. 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. Анкетата е проведена по време на научни и образователни събития на територията на гр. София и гр. Варна. Продължителността на проведеното изследване обхваща период от 60 дни.

От получените резултати става ясно, че процентът на лекарите, които правят ретроградна запълнка, е по-малко от половината (43%). 54% от анкетиранияте наблюдават по-добри резултати при случаи без ретроградна запълнка или не намират разлика в двата метода. 57% използват МТА като материал за ретроградна obtурация и 13% от анкетиранияте използват амалгама, въпреки че това отдавна е отречено.

ABSTRACT

The aim of our study is to evaluate and analyze the opinion amongst Bulgarian dentists from Varna and Sofia about the materials and methods used for retrograde obturation. The results are based on the answers amongst 120 dentists on an individual questionnaire for a period of 60 days. The survey was conducted during scientific and educational events in the city of Varna and Sofia.

The results show that 43% of the dentists usually perform a retrograde cavity for a retrograde filling. 54% of the respondents observe better outcomes in cases without retrograde obturation or do not find a difference between the two methods. 57% use MTA for retrograde filling and 13% still use amalgam, despite its proven disadvantages.

Keywords: apical resection, materials, retrograde filling, survey

Ключови думи: ретроградно запълване, апикална резекция, анкетна карта

ВЪВЕДЕНИЕ

Апикалната резекция е описана и принципите ѝ са формулирани още през 19 в. от Partsch. Основната цел на хирургичното отстраняване на апексите се състои в елиминирането на частта от зъбния корен, която поради своята анатомична комплексност (рамитефикации на кореновия канал, странични каналчета, облитерации) не може или само отчасти може да бъде обработена при конвенционално ендодонтско лечение (11). След отстраняването на кореновия връх се пристъпва към поставянето на материала за ретроградна запълнка. Съществуват множество от материали, но нито един от тях не отговаря изцяло на изискванията за идеална ретроградна obturation. Това е една утвърдена процедура за лечение на зъби с персистиращи периапикални лезии и зъби, при които конвенционалното ендодонтско лечение е претърпяло неуспех (12,13). Основната цел на материалите за ретроградна запълнка е да запечатват херметично апекса на зъба (1,4,8,9). Освен това те трябва да препятстват преминаването на орални контаминанти и микроорганизми от корено-каналната система в периапикалните тъкани.

ЦЕЛ

С настоящото анкетно проучване си поставихме за цел да проучим мнението и познанията на дентални медици относно материалите и методите, използвани за obturiranje на ретрограден кавитет.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

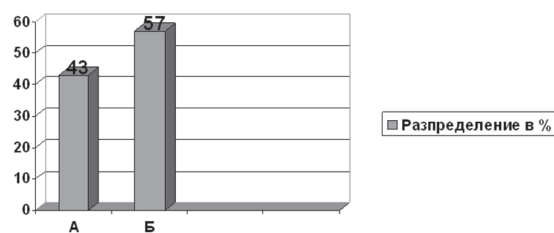
Предмет на настоящия анализ са отговорите на 120 лекари по дентална медицина на територията на гр. София и гр. Варна върху въпроси, зададени в анкетно проучване. Анкетата се със-

тои от 5 въпроса, като проучването е направено в период от 60 дни. Броят на анкетираниите и тяхното процентно разпределение е представено в Табл. 1.

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

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Процентът на лекарите, които правят ретроградна запълнка (43%), е по-малък от този на тези, които не правят такава (57%) (Фиг. 1). Това е обяснимо, тъй като за изработването ѝ е необходимо специално оборудване, време, материали, усилия, познания и представлява една допълнителна манипулация. По-голямата част от анкетираниите не прилага този метод, което опростява процедурата, намалява времето на манипулацията.



Фиг. 1. Правите ли ретроградна запълнка по време на апикална резекция?

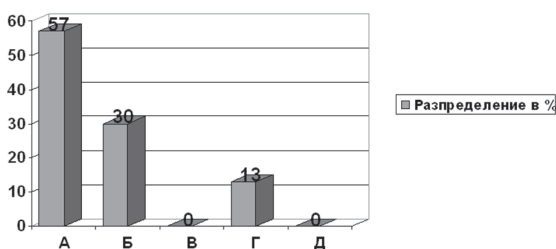
А. Да, Б. Не

Разпределението на отговорите на въпрос №2 „Ако правите ретроградна запълнка по време на апикална резекция, посочете с какво?“ е показано на Фиг. 2.

Най-голям процент от анкетираниите съобщават, че използват МТА (57%). Главните молекули, които влизат в състава му, са от калциеви и фосфатни йони, които са извлечени от трикалциев

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

Област на упражняване на професията	Брой анкетирани (%)
Оперативно зъболечение и ендодонтия (А)	89 (36%)
Орална хирургия (Б)	7 (3%)
Протетика (В)	81 (32%)
Орална патология и алергология (Г)	3 (1%)
Ортодонтия (Д)	3 (1%)
Пародонтология (Е)	68 (27%)

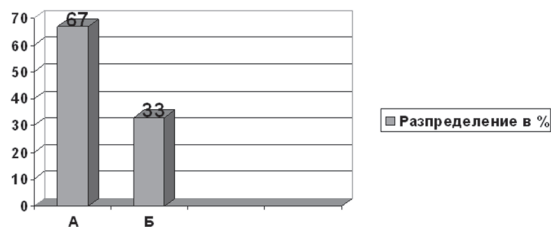


Фиг. 2. С какво правите ретроградна запълнка?
А. МТА, Б. ГЙЦ, В. IRM, Г. Амалгама Д. Друго

силикат, трикалциев алуминат, трикалциев оксид и силикатен оксид. Редица изследвания показват, че МТА е високо ефективен при ретроградно запълване, коренови перфорации и за възстановяване на увредената коренова структура (10). МТА е много широко изследван по отношение на неговата запечатваща способност, маргинална адаптация и биосъвместимост, като не се влияе от излива на кръв в оперативното поле, значително по-малко пропусклив е в сравнение с други материали (2). В този смисъл мнозинството от денталните медици са добре ориентирани при приложението му.

Около 1/3 от анкетиранияте прилагат ГЙЦ. Те се формират от реакцията между калциево-алуминиево силикатни стъклени частици с воден разтвор на полиакрилова киселина. Свързват се химически с дентина. ГЙЦ са лесни за работа и не водят до увреждане на периапикалните тъкани (5).

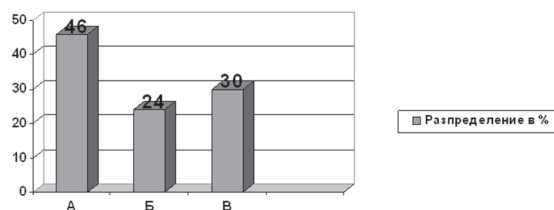
Сребърната амалгама е един от често използваните материали – 13% за ретроградна запълнка. Едно от първите съобщения за използването на амалгамата като ретроградна obturation е направено от Farrar (1884). Тя е лесна за манипулиране, с добра рентген-контрастност и неразтворима в тъканни течности поради формирането на корозионни продукти. Има висока клетъчна токсичност, както и редица недостатъци при приложението си (3). Поради ниската цена и лесна манипулативност много често колегите продължават да я използват.



Фиг. 3. Имате ли наблюдения върху случаи с или без ретроградна запълнка?
А. Да, Б. Не

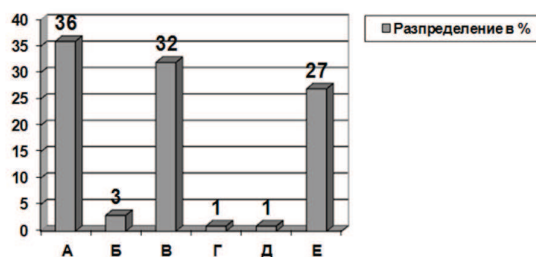
Голяма част от анкетиранияте (67%) съобщават, че имат наблюдения върху случаи със или без ретроградна запълнка (въпрос 3). Разпределението на отговорите на този въпрос е показано на Фиг. 3. Това показва, че методът е познат и се прилага в практиката.

Освен това, ако се вземат предвид отговорите на въпрос 4, става ясно, че 54% от анкетиранияте наблюдават по-добри резултати при случаи без ретроградна запълнка или не намират разлика в двата метода, което показва връзката между двата въпроса и обяснява по-високия процент на тези, които не поставят ретроградна obturation (Фиг. 4).



Фиг. 4. При кой метод наблюдавате по-добри резултати?
А. Случаи с ретроградна запълнка, Б. Случаи без ретроградна запълнка, В. Не намирам разлика в резултатите и при двата метода

От анкетиранияте участници (въпрос 5) 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. 5). 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 минимален. Това ни дава основание да считаме, че отговорите са достоверни и безпристрастни.



Фиг. 5. В коя област практикувате?
А. Оперативно зъболечение и ендодонтия, Б. Орална хирургия, В. Протетика, Г. Орална патология и алергология, Д. Ортодонтия Е. Пародонтология

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведеното анкетно проучване показва, че лекарите по дентална медицина са добре информирани относно материалите и техниките, използвани за obtуриране на ретрограден кавитет. По-големият процент на лекари, които не изработват ретрограден кавитет, е обясним и според нас се дължи на факта, че доверието в съвременните ендодонтски методи и техники на лечение на корено-каналната система нараства. Това се дължи на вече широко разпространената апаратура и инструментариум както за диагностика, така и за обработка на зъба. Освен това за изработването на ретрограден кавитет са необходими специални познания и апаратура, с които не всеки лекар разполага. Използваната в миналото амалгама не е отхвърлена въпреки доказателствата за нейната токсичност и ниска запечатваща способност. Именно затова трябва да се наблегне върху разработване на презентации и съобщения в научни форуми с цел по-добра осведоменост относно отрицателните й качества сред лекарите по дентална медицина. В съвременната практика все повече навлизат нови биоактивни, нетоксични и биосъвместими материали за ретроградна запълвка като Bioaggregate, Biodentine, iRoot BP Plus, качествата на които първа се изследват и налагат на пазара (6,7).

ЛИТЕРАТУРА

1. Борисова-Папанчева, Цв., Папанчев, Г., Пеев, Ст., Панов, Вл. Необходими свойства на материали за ретроградно obtуриране на коренови канали. Трети научен конгрес, Столична районна колегия, БЗС, 2013, с. 42-46.
2. Димитрова, И., Кузманова, Я. Минерален триоксиден агрегат (МТА). Клинично приложение. II част - ортоградно и ретроградно obtуриране на коренови канали, травми и резорбтивни процеси // Дентална медицина, 93, 2011, 1, с. 56-68.
3. Топалова-Пиринска, С. Клинично значение на корозионните промени в денталните амалгами // Съвременна стоматология, 4, 2000, N 4, с. 16-21.
4. Borisova-Papancheva T, Panov V, Peev S, Papanchev G. Root-end filling materials-review, Scripta Scientifica Medicinæ Dentalis 1 (1), 9-15

5. Callis PD, Santini A. Tissue response to retrograderoot fillings in the ferret canine: A comparison of glass ionomer cement and gutta percha with sealer. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1987; 64: 475-9.
6. Damas BA, Wheater MA, Bringas JS, Hoen MM. Cytotoxicity comparison of mineral trioxide aggregates and EndoSequence bioceramic root repair materials, J Endod 2011; 37:372-375.
7. De-Deus G, Canabarro A, Alves GG, Marins JR, Linhares AB, Granjeiro JM. Cytocompatibility of the ready-to-use bioceramic putty repair cement iRoot BP Plus with primary human osteoblasts, Int Endod J 2012; 45: 508-513.
8. Ingle JI, Leif K, Bakland J, Craig B. Ingle's Endodontics 6 BC Decker Inc Hamilton, 2008;1233-1294.
9. Pascon EA, Spangberg LS. In vitro cytotoxicity of root canal filling materials: 1. Gutta-percha. J Endod, 1990; 16: 429-33.
10. Regan J. D, Gutmann J. L. Comparison of Diaket and MTA when used as root-end filling materials to support regeneration of the periradicular tissues, Gutmann 2002 Oct;35(10):840-7.
11. Tawil P, Trope M, Curran AE, Caplan DJ, Kirakozova A, Duggan DJ et al. Periapical Microsurgery: An In Vivo Evaluation of Endodontic Root-End Filling Materials, J Endod, 2009;35:357-362.
12. Tsesis I, Rosen E, Schwartz-Arad D, Fuss Z. Retrospective evaluation of surgical endodontic treatment: traditional versus modern technique, Journal of endodontics, 2006; 32(5), 412-416.
13. Tsurumachi T. Current strategy for successful periradicular surgery, Journal of oral science, 2013; 55:4: 267-273.

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