

بررسی میزان حفظ انحنای کanal در دندانهای آماده شده در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (مطالعه پنج ساله)

دکتر علویه وحید* - دکتر شاهین نوروزی** - دکتر بنفشه گلستان***

*دانشیار گروه آموزشی اندودونتیکس دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
**دانشکده دندانپزشک

*** استادیار گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و انسستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

Title: Evaluation of canal curvature preservation in molar teeth prepared at Endodontic Department of Dental School, during a five years period (2000-2004)

Authors: Vahid A. Assistant Professor*, Noroozi Sh. Dentist. Golestan B. Assistant Professor**

Address: * Department of Endodontics, Faculty of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences

** Department of Biostatistic and Epidemiology, Faculty of Public Health, Tehran University of Medical Sciences

Background and Aim: Preserving canal curvature during different phases of canal preparation is an important point. In Endodontic therapy all efforts are made to prepare canal in a way that final canal follows the primary canal curvature. The purpose of this study was to evaluate the efficacy of root canal preparation performed by students at Endodontic Department of Dental School, Tehran University of Medical Sciences.

Materials and Methods: In this retrospective study, classic method of step- back technique was investigated for preserving canal curvature in mesial roots of first mandibular molars and mesiobuccal roots of first maxillary molars between years 2000 and 2004. A randomly selected sample of 400 dental patient records was investigated by 4 observers (Endodontic department professors), searching for procedural errors. A clear explanation sheet of curvature preservation and procedural errors such as ledge formation, apical foramen transportation, zipping and stripping and a questionnaire were prepared for observers. The observers went through reliability test and kappa value for agreement between every two observers. The results were above 0.8. Data were analyzed by EPI6 statistical computer program, using Chi-Square and Fisher exact test with $P<0.05$ as the limit of significance.

Results: This study consisted of 152 first maxillary molars and 248 first mandibular molars. The prevalence of curvature preservation in mesial root of first mandibular molars and mesiobuccal root of first maxillary molars were 38.5% and 47.6% respectively. Procedural errors detected consisted of 33% ledge formation, 26.1% apical foramen transportation, 1.8% zipping and 4.1% stripping for mesial root of the first mandibular molars. The results for the first maxillary molars were 27%, 19%, 3.2% and 3.2% respectively.

Conclusion: The study results revealed the efficacy of endodontic education and the proficiency of junior and senior students in preparing curved posterior root canals. The results obtained in this retrospective study are comparable to prospective studies.

Key Words: Step- back technique; Apical foramen transportation; Zipping; Stripping; Canal preparation

Journal of Dentistry. Tehran University of Medical Sciences (Vol. 18; No. 3; 2005)

[†] مؤلف مسؤول: آدرس: تهران - خیابان انقلاب اسلامی - خیابان قدس - دانشگاه علوم پزشکی تهران - دانشکده دندانپزشکی - گروه آموزشی اندودونتیکس
تلفن: ۰۲۶۴۰۶۶۴۰۶۶۴۰ داخلی: ۲۲۲۲۹۰ □ □ □: پرنگار: ۱۱۳۲

چکیده

زمینه و هدف: حفظ انحنای کanal ضمن آماده نمودن آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در درمانهای اندودنتیک همیشه تلاش می‌شود که شکل نهایی کanal تغییر نکند و کاملاً دربرگیرنده شکل اولیه آن باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان حفظ انحنای کanal در ریشه‌های داننهای مولراول بالا و پایین، در موارد درمان ریشه‌شده و ارزیابی روش step-back به عنوان روش کلاسیک در آماده سازی این دندانها انجام شد.

روش بررسی: طی یک بررسی گذشته‌نگر، ۴۰۰ پرونده از ۱۵۸۲ پرونده مربوط به دندانهای مولر اول پایین و بالا با یگانی شده در بخش اندودنتیکس که در بین سالهای ۱۳۷۸-۱۳۸۲ مورد درمان ریشه قرار گرفته بودند، به صورت تصادفی سیستماتیک انتخاب و با ارزیابی چهار مشاهده‌گر (از استاید بخش) مورد بازبینی قرار گرفتند. برای اطمینان از همخوانی نظرات مشاهده‌گرها از آزمون reliability استفاده شد و ضریب Kappa بیشتر از ۰/۸ به دست آمد. از بین ۴۰۰ پرونده مربوط به مولر اول بالا و ۲۴۸ پرونده باقیمانده مربوط به مولر اول پایین بودند؛ همچنین تعاریف جامعی از خطاهای حین درمان شامل ایجاد پله، جابه‌جایی فورامن اپیکال، zipping و stripping به ترتیب در ریشه مزیال مولر اول پایین شد تا نتایج یکسانی از مطالعه به دست آید؛ سپس پرسشنامه‌ها جمع‌آوری و داده‌ها با استفاده از برنامه آماری EPI6 و آزمونهای آماری Chi-Square و Fisher با سطح معنی‌داری $P < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میزان حفظ انحنای کanal در ریشه مزیال مولر اول پایین ۵/۳۸٪ و در ریشه مزیوباكال مولر اول بالا ۶/۴۷٪ بود؛ همچنین شیوع ایجاد پله، جابه‌جایی فورامن اپیکال، zipping و stripping به ترتیب در ریشه مزیال مولر اول پایین ۱/۳٪، ۱/۲٪ و ۱/۱٪ و در ریشه مزیوباكال مولر اول بالا به ترتیب ۲/۲٪، ۲/۳٪ و ۲/۳٪ بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشانگر چگونگی عملکرد پنج سال اخیر دانشجویان با توجه به معیارهای پذیرفته شده و نیز رخداد بالای خطاهایی نظیر ایجاد پله و ترانسپورتیشن در ریشه‌های دارای انحنای دارای ایجاد پله و ترانسپورتیشن در ریشه‌های دارای انحنای کanal محسوس می‌باشد.

کلید واژه‌ها: Step-back technique؛ جابه‌جایی فورامن اپیکال؛ Zip formation؛ آماده کردن کanal

مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران (دوره ۱۸، شماره ۳، سال ۱۳۸۴)

مقدمه

(۴) نیز نتایج کلی Haga را در مطالعات خود تأیید کردند.
(۵) Augusta و Walton و Brilliant و Caffae در بررسیهای خود روش آماده سازی پشت سر هم را بسیار مؤثرتر از روش فایلینگ و ریمینگ ارزیابی کردند. هم اکنون نیز از این روش برای آماده سازی و پاکسازی دندانها در دانشکده های دندانپزشکی سراسر دنیا استفاده می‌شود؛ اما مطالعات انجام شده توسط محققان مختلف شیوع حوادث حین درمان توسط این روش را متفاوت گزارش کرده‌اند؛ به طوری که میزان ایجاد پله در مطالعه Green و Krell (۶) ۵۱/۵٪ و در مطالعه Kapalas و Lambrianidis (۷) ۴۶٪

یکی از مشکلات رایج در درمان ریشه دندانها، عدم پاکسازی کامل و ایده‌آل کanal دندان می‌باشد. این مشکل بیشتر در کanal های دارای انحنای دارای ایجاد پله و ترانسپورتیشن در دندانهای خلفی دیده می‌شود (۸).

در بین سالهای ۱۹۳۰-۱۹۷۰ روش های اولیه آماده سازی کanal شامل ریمینگ و ریمینگ به همراه فایلینگ بود. Haga گزارش کرد که برای پاکسازی ناحیه ۲ میلیمتری آپکس ریشه های مولرهای فک بالا و پایین باید آنها را تا فایل ۵۰ آماده سازی نمود (۲). Green (۳)، Kerekes و Transtad (۴)

مولر اول فک پایین بودند. نحوه انتخاب این تعداد پرونده از بین ۱۵۸۲ پرونده موجود، به صورت تصادفی سیستماتیک بود که از بین پروندهایی که دارای شرایط لازم برای بازبینی بودند، صورت گرفت. این پروندها باید قادر شرایط محدود کننده می‌بودند؛ یعنی رادیوگرافی آنها اطلاعات روشنی در مورد دندان مربوطه، شکل ریشه آن، نحوه شکل دهی و پاکسازی آن و پرکردگی کanal به مشاهده‌گرها ارائه می‌نمود. موارد تحلیل ریشه و حادث حین درمان نظری و سیله شکسته در داخل ریشه و پروفوریشن‌های تاج که تشخیص مشاهده‌گرها را با مشکل روبرو می‌کرد، از مطالعه حذف شدند. با توجه به شرح کارهای انجام شده مندرج در پروندها، مواردی را که دانشجویان در آن با روشی غیر از روش step-back کanal را آماده کرده بودند و یا از وسائل موتوری جهت آماده سازی کanal استفاده نمودند نیز از مطالعه حذف شدند؛ همچنین با توجه به این که اندازه فایل در تخریب اتحانی کanal اهمیت دارد، تنها دندانهایی که فایل اصلی نهایی آنها شماره ۲۵ بود، مورد ارزیابی قرار گرفتند.

به دلیل این که کارکرد دانشجویان به طور معمول توسط اساتید بخش از روی کلیشه رادیوگرافی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، بنابراین از چهار نفر از اعضای هیأت علمی برای ارزیابی مجدد پروندها دعوت به همکاری شد. جهت همخوانی نظرات، تعریفی از هر یک از حالات مورد بررسی تهیه شد و پرسشنامه‌هایی با توجه به آن تعاریف به مشاهده‌گران داده شد تا نظرات خود را در مورد هر دندان درمان شده، ثبت نمایند. برای حصول اطمیان از همخوانی نظرات مشاهده‌گران آزمون Reliability انجام شد. بررسی جداول این آزمون توسط ضریب Kappa، نشان‌دهنده ضریب همخوانی بالای ۰/۸ بود.

جهت مقایسه نتایج کار دانشجویان در اندو ۳ و ۴ از آزمون Chi-Square و در صورت لزوم از آزمون دقیق Fisher با سطح معنی‌داری $P < 0/05$ استفاده شد؛ همچنین

گزارش شد. شیوع جایه‌جایی فورامن اپیکال، توسط K-Fir و همکاران (۹) ۲۴٪ و رخداد stripping توسط Pettitte و همکاران (۱۰) ۱۰٪ بیان شده است. شیوع ایجاد zipping توسط محققان مختلف بسیار متفاوت گزارش شده است (از ۴/۵٪ (۱۱)، ۸۰٪ (۱۲)).

در بخش اندودنتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز روش step-back به عنوان روشی کلاسیک آموزش داده می‌شود و مراحل کاری دانشجویان با عکس‌های رادیوگرافی توسط اساتید مورد ارزیابی قرار می‌گیرد اما با تمام تلاشهای انجام شده و آموزش‌های لازم، مواردی از عدم حفظ شکل کanal دیده می‌شود. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی دندانهای درمان شده در بخش اندودنتیکس از نظر حفظ اتحانی کanal در ریشه مزیال مولرهای پایین و مزیوباکال مولرهای بالا طی پنج سال اخیر انجام پذیرفت.

روش بررسی

جهت بررسی میزان حفظ اتحانی کanal، ریشه‌های مزیوباکال مولرهای اول فک بالا و مزیال مولرهای اول فک پایین در نظر گرفته شدند؛ زیرا اتحانی ریشه در آنها بسیار مشخص و در رادیوگرافی قابل مشاهده است. در این مطالعه مقطعی گذشته‌نگر پروندهای پنج سال اخیر (۱۳۷۸-۱۳۸۲) بخش اندودنتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد بازبینی قرار گرفتند. موارد درمان ریشه بر روی مولرهای اول بالا و مولرهای اول پایین شامل ۲۴۳۲ پرونده بود که ۱۵۸۲ پرونده دارای شرایط لازم برای بررسی مجدد توسط مشاهده‌گرها بودند.

حداقل حجم نمونه برای برآورد نسبت موارد حفظ اتحانی کanal با دقت ۰/۰۵ در سطح اطمینان ۹۵٪ برابر با ۴۰۰ نمونه بود. ۱۵۲ پرونده از نمونه‌های بررسی شده در این مطالعه مربوط به فک بالا و ۲۴۸ پرونده باقیمانده مربوط به دندانهای

دندانها را تا MAF شماره ۲۵ آماده نمودند و میزان حفظ انحنای کanal را ۶۱٪ گزارش کردند؛ ولی در مطالعه حاضر میزان حفظ انحنای کanal در ریشه مزیوباکال مولر اول بالا ۴۷٪ و در ریشه مزیال مولر اول پایین ۳۸٪ برآورد شد که دلیل این اختلاف اولاً نوع دندانهای مورد بررسی (در مطالعه حاضر تنها دندانهای خلفی مورد نظر بوده است) و ثانیاً استفاده K-Fir و همکاران از فایل نهایی (MAF) شماره ۲۵ در تمام این دندانها بود؛ واضح است که آماده‌سازی یک دندان قدامی تا MAF شماره ۲۵ با حوادث حین درمان کمتری روبه رو است (۱۳).

Himel و همکاران در مطالعه‌ای که در دانشگاه Detroit بر روی کanal‌های آکریلی دارای انحنای، توسط دانشجویان سال دوم دندانپزشکی انجام دادند، میزان ایجاد پله را ۳۰٪ گزارش کردند (۱۴). در مطالعه حاضر میزان ایجاد پله در ریشه مزیوباکال مولر اول بالا ۱۹٪ و در ریشه مزیال مولر اول پایین ۲۶٪ برآورد شد.

Nagy و همکاران برای آماده‌سازی ۴۲۰ دندان که شامل سه گروه ۱۴۰ تایی بود، از یک دندانپزشک با تجربه استفاده و میزان ایجاد پله را ۴۵٪-۵۰٪ گزارش کردند (۱۲). Kapalas و Lambrianidis برای مطالعه خود از دانشجویان دندانپزشکی استفاده کردند و تعداد ۶۲۶ کanal دندانهای خلفی را مورد مطالعه قرار دادند. میزان ایجاد پله در مطالعه ایشان نیز ۵۱٪-۵۱٪ گزارش شد (۸).

جدول ۱- پرونده‌های ارزیابی شده در هر سال

سال	کل پرونده‌ها	پرونده‌های واحد شرایط	پرونده‌های ارزیابی شده
۱۳۷۸	۴۳۱	۲۹۷	۷۶
۱۳۷۹	۴۷۶	۲۵۹	۶۸
۱۳۸۰	۴۸۲	۳۰۳	۷۶
۱۳۸۱	۵۳۹	۳۹۴	۹۸
۱۳۸۲	۵۰۴	۳۲۹	۸۲
جمع	۲۴۳۲	۱۵۸۲	۴۰۰

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار EPI6 استفاده گردید.

یافته‌ها

تعداد پرونده‌های ارزیابی شده به تفکیک سالهای مطالعه در جدول ۱، نشان داده شده است. با این که در روش تحقیق و نمونه‌گیری، تشخیص موارد مورد بررسی بدون در نظر گرفتن واحد اندودنتیکس عملی (دانشجویان سال ۵ یا ۶) صورت گرفت، به منظور اطمینان از عدم وجود اختلاف معنی‌دار بین عملکرد این دو گروه، نتایج کارآئیها به تفکیک واحد عملی دانشجویان در جدولهای ۲ و ۳ آورده شده است. به طور کلی در ۱۵۲ ریشه مزیوباکال دندان مولر اول فک بالا شیوع ایجاد پله، جابه‌جایی فورامن، stripping و zipping به ترتیب ۲۷٪، ۱۹٪، ۳/۲٪ و ۳/۲٪ و در ۴۸ ریشه مزیال مولر اول فک پایین به ترتیب ۳۳٪، ۲۶/۱٪، ۱/۸٪ و ۴/۱٪ بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از مطالعه حاضر با نتایج مطالعات مشابه که اکثراً آینده‌نگر و با شرایط کنترل شده بودند، همخوانی دارد. با توجه به این که در این بررسی زاویه تهییه کلیشه رادیوگرافی دانشجویان طی مدت درمان، تحت کنترل نبود و احتمال تهییه دو کلیشه عیناً مشابه از یک بیمار خاص، به دلیل فقدان بایت پلاک مخصوص از آن بیمار بسیار کم بود، بنابراین امکان استفاده از زاویه اشنایدر و مقایسه آن در افراد مختلف وجود نداشت و تنها عدم حفظ انحنای کامل از روی رادیوگرافی اولیه و پایانی مورد بررسی قرار گرفت و خطاهای حین درمان قابل تشخیص از روی کلیشه رادیوگرافی ارزیابی شد؛ اما نتایج تحقیق نشان می‌دهد که حوادث حین درمان تقریباً مشابه گزارش دیگر دانشکده‌های دندانپزشکی دنیا که از روش step-back استفاده می‌کنند، است. K-Fir و همکاران در دانشگاه Telavive از دانشجویان سال دوم دندانپزشکی برای درمان ریشه دندانهای قدامی و خلفی استفاده و تمام

جدول ۲- توزیع فراوانی موارد خطای مشاهده شده در رادیوگرافی نهایی ریشه مزیوباکال فک بالا
به تفکیک واحد اندودنتیکس عملی دانشجویان عمل کننده

اندودنتیکس عملی ۴					اندودنتیکس عملی ۳				
خطای مشاهده شده	تعداد	درصد	حدود اطمینان ۹۵%	سطح معنی داری	خطای مشاهده شده	تعداد	درصد	حدود اطمینان ۹۵%	سطح معنی داری
=۰/۷۸	۳۴/۵-۵۸/۷	۴۶/۵	۳۳		۳۵/۴-۶۲/۹	۴۹/۱	۲۷	PC	
P	۱۶/۹-۳۸/۶	۲۶/۸	۱۹		۱۶/۱۳-۴۰/۹	۲۷/۳	۱۵	L	
=۰/۹۵	۲/۱۱-۳۰/۹	۱۹/۷	۱۴		۹/۱-۳۰/۹	۱۸/۲	۱۰	T	
P	۰/۰۳-۷/۶	۱/۴	۱		۱/۱۴-۱۵/۱۳	۵/۵	۳	Z	
=۰/۸۳	۰/۹-۱۱/۸	۴/۲	۲		۰/۰۴-۹/۷	۱/۸	۱	S	
P									
=۰/۳۲									
P									
=۰/۶۳									
P									

PC: حفظ انحنای کanal L: ایجاد پله T: جابه جایی فورامن Z: Stripping S: Zipping

جدول ۳- توزیع فراوانی موارد خطای مشاهده شده در رادیوگرافی نهایی ریشه مزیال مولر اول فک پایین
به تفکیک واحد اندودنتیکس عملی دانشجویان عمل کننده

اندودنتیکس عملی ۴					اندودنتیکس عملی ۳				
خطای مشاهده شده	تعداد	درصد	حدود اطمینان ۹۵%	سطح معنی داری	خطای مشاهده شده	تعداد	درصد	حدود اطمینان ۹۵%	سطح معنی داری
=۰/۶۷	۲۹/۱-۴۶/۳	۳۷/۴	۴۹		۲۹/۹-۵۱/۳	۴۰/۲	۳۵	PC	
P	۲۳/۵-۴۰	۳۱/۳	۴۱		۲۵/۶-۴۶/۶	۳۵/۶	۳۱	L	
=۰/۵۱	۱۹/۴-۳۵/۲	۲۶/۷	۳۵		۱۶/۶-۳۵/۷	۲۵/۳	۲۲	T	
P	۰/۱۸-۵/۴	۱/۵	۲		۰/۲۸-۸/۱	۲/۳	۲	Z	
=۰/۸۱	۰/۸۴-۷/۶	۳/۱	۴		۱/۹-۱۲/۹	۵/۷	۵	S	
P									
P=۱									
=۰/۴۹									
P									

PC: حفظ انحنای کanal L: ایجاد پله T: جابه جایی فورامن Z: Stripping S: Zipping

میزان موارد stripping در مطالعه حاضر در ریشه مزیوباکال مولر اول بالا $\frac{3}{2}\%$ و در ریشه مزیال مولر اول پایین $\frac{1}{4}\%$ بود. دلایل این نتیجه رضایت‌بخش اولاً تأکید هیأت علمی گروه بر آماده‌سازی دندان در ناحیه دور از فور کا (anti curvature filing) و ثانیاً عدم استفاده دانشجویان از وسایل موتوری در آماده‌سازی دندانها می‌باشد. در مطالعه AL-omari و همکاران که بر روی ۳۰۰ کanal رزینی انجام شده بود نیز، میزان stripping $\frac{2}{2}\%$ بود (۱۱).

باید توجه داشت که در مطالعات فوق میزان جابه جایی فورامن در نظر گرفته نشده بود و در واقع موارد ترانسپورت را همان پله‌های عمیق شده در نظر گرفتند. شیوع جابه جایی فورامن در مطالعه حاضر در ریشه مزیوباکال مولر اول بالا 19% و در ریشه مزیال مولر اول پایین 26% بود که با نتایج K-Fir و همکاران که از دانشجویان سال سوم دانشکده دندانپزشکی Telavive استفاده کرده بودند و میزان ترانسپورتیشن را 24% اعلام کردند، هماهنگی دارد (۹).

رادیوگرافی نهایی به منظور نشان دادن همه کانال‌ها و با زاویه تهیه می‌شد و با تغییر زاویه تابش از جهت مزیال یا دیستال تصویر یک *zipping* دلتا شکل (Δ) بر روی فیلم رادیوگرافی به صورت یک خط در می‌آید و تشخیص آن را مشکل و یا غیر ممکن می‌سازد.

به طور کلی نتایج این مطالعه همانند دیگر مطالعات انجام شده در همین زمینه نشان می‌دهد که رخداد خطاها بی نظیر ایجاد پله و ترانسپورتیشن در ریشه‌های دارای انحنای استفاده از روش *step-back* بیشتر از حد انتظار است؛ در نتیجه استفاده از روش‌هایی همچون *balanced force* و *crown down* که طبق مطالعات دیگر محققان، آماده‌سازی کانال را با حفظ مسیر اولیه و اصلی آن بیشتر میسر می‌سازد، به عنوان راهکاری مفید جهت ارتقای سطح آموزش دانشجویان پیشنهاد می‌گردد.

از سوی دیگر اگر چه نتایج این تحقیق گذشته‌نگر تا حدود زیادی با نتایج مطالعات مشابه آینده‌نگر همخوانی دارد، جهت برآورد دقیق‌تر مواردی نظیر *zipping* و *stripping* لزوم انجام مطالعه‌ای آینده‌نگر که در آن از روش استاندارد تهیه رادیوگرافی استفاده و برای هر بیمار بایت بلاک مخصوص همان بیمار ساخته شود، ضروری به نظر می‌رسد؛ همچنین استفاده از رادیوگرافی رایانه‌ای یا RVG که جزئیات بیشتری را برای عمل‌کننده و مشاهده‌گر فراهم می‌کند، می‌تواند راهگشایی مطلوب جهت استاندارد کردن نتایج گزارش شده باشد؛ به علاوه انجام مطالعه *in-vitro* و بررسی مشکلات حین درمان بر روی دندانهای کشیده شده با استفاده از مقطع‌گیری از دندان مربوطه و مشاهده آن در زیر میکروسکوپ و یا استفاده از تکنیک‌های سی‌تی اسکن و توموگرافی میکرو کامپیوترا (MCT) برای ارزیابی این مشکلات، نتایج دقیقترا را به دنبال خواهد داشت.

Pettitte و همکاران در مطالعه خود از دانشجویان سال آخر دندانپزشکی استفاده و میزان *stripping* را ۱۰٪ گزارش کردند (۱۰). از آنجا که مطالعه این محققان بر روی مولرهای اول و دوم فک بالا و پایین انجام شد، گمان می‌رود که امکان رخداد *stripping* در مولر دوم به دلیل دسترسی و دید کمتر، بیشتر از مولر اول باشد. میزان شیوع *zipping* در مطالعات مختلف بسیار متفاوت گزارش شده است. Nagy و همکاران مطالعه خود را با استفاده از یک دندانپزشک با تجربه بر روی سه گروه ۱۴۰ تایی انجام دادند و دندانها را تا MAF شماره ۴۰ آماده کردند؛ این محققان شیوع *zipping* را ۸۰٪ گزارش کردند (۱۲). Sonntag و همکاران نیز طی تحقیقی بر روی بیماران درمان شده توسط دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه فیلیپین، شیوع *zipping* را ۵۰٪ گزارش کردند (۱۵). Himel و همکاران در دانشگاه Detroit با استفاده از دانشجویان سال دوم دندانپزشکی، کانال‌های آکریلی را مورد مطالعه قرار دادند و این میزان را ۳۰٪ گزارش کردند (۱۶). در نهایت AL-omari و همکاران با استفاده از کانال‌های آکریلی و روش فتوگرافی، میزان رخداد *zipping* را ۴/۵٪ گزارش کردند (۱۱).

در مطالعه حاضر نیز *zipping* در ریشه مزیوباکال مولر اول بالا ۳/۲٪ و در ریشه مزیال مولر اول پایین ۱/۸٪ بود. باید توجه داشت که با افزایش ضخامت فایل میزان انعطاف‌پذیری آن کاهش و نیروی بازگشت به شکل اولیه افزایش می‌یابد و در نتیجه احتمال رخداد *zipping* بیشتر می‌گردد. از سوی دیگر رادیوگرافی انجام شده از دندانها و یا فتوگرافی گرفته شده از کانال‌های آکریلی در مطالعات این افراد بدون زاویه بوده و امکان تشخیص *zipping* حتی به میزان مختصر وجود داشته است؛ در حالی که در مطالعه حاضر امکان تهیه رادیوگرافی مشابه و بدون زاویه از دندانها (به دلیل گذشته‌نگر بودن مطالعه) موجود نبود؛ چون

منابع :

- 1- Schnieder SW. A comparison of canal preparations in straight and curved root canals. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1971; 32 (2): 271-75.
- 2- Haga CS. Microscopic measurements of root canal preparations following instrumentation. *J Br Endod Soc* 1968; 2 (3): 41-6.
- 3- Green EN. Microscopic investigation of root canal diameters. *J Am Dent Assoc* 1958; 57 (5): 636-44.
- 4- Kerekes K, Transtad L. Morphometric observations on the root canals of human molars. *J Endod* 1977; 3: 174- 78.
- 5- Coffae KP, Brilliant JD. The effect of serial preparation versus non serial preparation on tissue removal in the root canals of extracted mandibular human molars. *J Endod* 1975; 1(6): 211-14.
- 6- Walton RE, Augusta GA. Histologic evaluation of different methods of enlarging the pulp canal space. *J Endod* 1976; 2 (10): 304.
- 7- Green KJ, Krell KV. Clinical factors associated with ledged canals in maxillary and mandibular molars. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1990; 70 (4): 490-97.
- 8- Kapalas A, Lambrianidis T. Factors associated with root canal ledging during instrumentation. *Endod Dent Traumatol* 2000; 16 (5): 229-31.
- 9- K-Fir A, Rosenberg E, Zuckerman O, Tamse A. Comparison of procedural errors resulting during root canal preparation completed by senior dental students in patients using an “8- step method” versus, serial step- back technique. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004; 97 (6): 745-48.
- 10- Pettitte MT, Metgger Z, Ceib P, Trope M. Endodontic complication of root canal therapy performed by dental students with stainless- steel k- files and Nickel- Titanium hand files. *J Endod* 1999; 25 (4): 230- 34.
- 11- AL- Omari MAO, Dumme RG, New Combe RG. Comparison of six files to prepare simulated root canals, part 2. *Int Endod J* 1992; 25 (2): 67- 81.
- 12- Nagy CD, Bartha K, Bernath M. The effect of root canal morphology on canal shape following instrumentation using different techniques. *Int Endod J* 1997; 30: 133-40.
- 13- K- Fir A, Rosenberg E. Comparison of procedural errors resulting during root canal preparation completed by junior dental students in patients using an 8- step method versus serial step back technique. *Int Endod J* 2003; 36 (1): 49- 53.
- 14- Himel VT, Ahmed KM, Wood DM, Alhadainy HA. An evaluation of nitinol and stainless steel files used by dental students during a laboratory proficiency exam. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1995; 79 (2): 232- 37.
- 15- Sonntag D, Guntermann A, Kim SK. Root canal shaping with manual stainless steel files and rotary Ni- Ti files performed by students. *Int Endod J* 2003; 36 (4): 234- 55.