

مقایسه میزان ریزنشست سه ماده گلاس آیونومر رزینی Equia fort و آمالگام و کامپوزیت رزین

تحقیقی

در ترمیم های کلاس دو مولرهای شیری پالپوتومی شده

چکیده

زمینه و هدف: امروزه تامین زیبایی در ترمیم های تاجی، چالش مهمی برای دندانپزشکان و والدین شده است. با توجه به نتایج متفاوت بدست آمده و برخی مشکلات تکنیکی در استفاده از کامپوزیت رزین ها، انواع گلاس آیونومرهای تقویت شده با رزین توسط کارخانجات برای ترمیم دندانهای شیری پیشنهاد شده است. این مطالعه طراحی شد تا ریزنشست یک نوع گلاس آیونومر تغییر یافته با رزین سریع سخت شونده (Equia Forte RMGI) و ترمیم های رایج آمالگام و ترمیم های کامپوزیت رزینی در مولر های شیری پالپوتومی شده با حفرات کلاس II مقایسه شوند.

مواد و روش ها: تعداد ۶۰ مولر اول و دوم شیری کشیده شده بر طبق معیارهای ورودی جمع آوری و تمیز و عفونت زدایی شدند. حفرات کلاس II اکلوزوپروگژیما لی و حفرة دسترسی به اتاقتک پالپ تهیه و یک بیس از سمان ZOE تقویت شده گذاشته شد. سپس دندان ها براساس روش تصادفی سازی ساده به ۳ گروه اصلی تقسیم می شوند؛ گروه اول: بیس سمان گلاس آیونومر سلف کیور، اچینگ، باندینگ، کامپوزیت. گروه دوم: کاندیشنر، گلاس آیونومر تغییر یافته با رزین Equia forte، گروه سوم: آمالگام. نمونه ها تحت سیکل های حرارتی قرار گرفتند و پس از سیل اپکس و پوشش سطوح دندانی با لاک ناخن و رنگ آمیزی با محلول فوشین بازی، در رزین آکرلی self-cure جاسازی و در جهت مزبو دیستالی برش داده شدند. لبه های ترمیم از جهت نفوذ رنگ توسط استریومیروسکوپ ارزیابی و نتایج در سه گروه تحت آنالیز آماری با روش Kruskal Wallis قرار گرفت.

یافته ها: میزان ریزنشست در لبه سرویکالی در نمونه های گروه آمالگام کمتر از نمونه های گروه های کامپوزیت و گلاس آیونومر بود، ولی از نظر آماری، تفاوت معناداری یافت نشد (P-value: 0.781). میزان ریزنشست اکلوزال در نمونه های گروه کامپوزیت کمتر از نمونه های گروه های گلاس آیونومر و آمالگام بود و این تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود (P-value < 0.001).

نتیجه گیری: در شرایط آزمایشگاهی، گلاس آیونومرهای تقویت شده (Equia Forte RMGI) با رزین برتری نسبت به کامپوزیت رزین ها نشان ندادند و به نظر می رسد که بهتر است در شرایط بسیار سخت کلینیکی و همکاری کم کودک مورد استفاده قرار گیرند.

کلمات کلیدی: گلاس آیونومرهای تغییر یافته با رزین، مولرهای شیری، درمان پالپ، ریزنشست

بهمن سراج^۱، مهسا پاریاب^۲

ترنم رفیعی اسکویی^{۳*}

محمد جواد خرازی فرد^۴

صدیقه هاشمی کمانگر^۵

۱. دانشیار، آموزشی گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. استادیار، گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران پردیس بین الملل، تهران، ایران .

۳. دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران پردیس بین الملل، تهران، ایران

۴. مشاور آماری دانشکده و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵. استادیار، گروه آموزشی دندانپزشکی ترمیمی، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران پردیس بین الملل، تهران، ایران .

نویسنده مسئول: دکتر ترنم رفیعی

rafiei.tarannom@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۶/۷/۲۹

تاریخ پذیرش: ۹۷/۴/۱۹

حدی است که نیاز است تا درمان پالپ انجام شود. چالش مهم پس از درمان پالپ این است که تاج دندان با یک ماده مناسب ترمیم شود تا سیل کافی برای جلوگیری از نفوذ باکتری ها فراهم شود (۲). در دندانهای شیری پالپوتومی شده، توصیه شده است تا از روکش های

مقدمه: پوسیدگی دندانی مشکل شایع دوران کودکی است که با توجه به اهمیت دندانهای شیری در تغذیه، تکلم و شکل گیری اکلوزن، سعی می شود تا دندانهای شیری پوسیده ترمیم و تا حداکثر زمان ممکن در دهان کودک حفظ شود (۱). در بسیاری از موارد، وسعت پوسیدگی به