

ارزیابی لته دندان‌های مولر شیری ترمیم شده با روکش Stainless steel یک مطالعه گذشته نگر

محسن رمزانی*، ناهید رمزانی**، ماریه هنرمند***، راحیل احمدی***، محمد دریائیان***، محمد علی حسینی***

* دستیار تخصصی گروه اندودانتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل
 ** استادیار گروه دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
 *** استادیار گروه بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
 **** دندانپزشک

تاریخ ارائه مقاله: ۸۸/۱۱/۵ - تاریخ پذیرش: ۸۹/۳/۱

Gingival Evaluation of Primary Molar Teeth Restored with Stainless Steel Crowns in Pediatric Department of Zahedan-Iran Dental School – A Retrospective Study

Mohsen Ramazani*, Nahid Ramazani**, Marieh Honarmand***, Rahil Ahmadi**, Mohammad Daryaeen****, MohammadAli Hoseini****

* Postgraduate Student, Dept of Endodontics, Dental School, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

** Assistant Professor, Dept of Pediatric Dentistry, Dental School, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

*** Assistant Professor, Dept of Oral Medicine, Dental School, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

**** Dentist

Received: 25 January 2010; Accepted: 22 May 2010

Introduction: Stainless steel crowns (SSCs) are widely used in restoring severely damaged primary molar teeth. Since these crowns do not adapt ideally to tooth substance, they may lead to some changes in surrounding gingiva. This clinical study was performed to evaluate the effect of stainless steel crowns placed on primary molars on gingival structures.

Materials & Methods: In this retrospective study, 117 crowns in eighty four 4-11 year old children attended to pediatric department of Zahedan dental school were evaluated. Convenience sampling method was done. Some clinical factors such as gingival index, tooth type, state of being either right or left molar, or upper or lower molar, time elapsed after cementation, crown marginal adaptation, excessive cementation around the margin of crown and the oral hygiene level were examined. Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests were used for data analysis through SPSS 15 software ($P < 0.05$).

Results: In our study only 11.1% of the evaluated crowns demonstrated clinically healthy gingiva, and there was a significant correlation between upper and lower molar, crown marginal adaptation and oral hygiene level with gingival index ($P < 0.05$), while gingival index was not significantly affected by tooth type, tooth side, time elapsed after cementation and presence of excessive cement around the margin of crown and sex ($P > 0.05$).

Conclusion: Stainless steel crowns had no harmful effect on the gingiva provided performing standard preparation procedures especially in upper molars and establishing proper marginal adaptation and good oral hygiene level.

Key words: Stainless steel crowns, gingival index, primary molars.

Corresponding Author: ramazani77@gmail.com

J Mash Dent Sch 2010; 34(2): 125-34.

چکیده

مقدمه: روکش‌های Stainless steel بصورت گسترده ای جهت ترمیم دندان‌های مولر شیری به شدت تخریب شده استفاده می‌شوند. از آنجایی که این روکش‌ها تطابق ایده آل با نسج دندان در ناحیه لبه روکش ندارند می‌توانند منجر به تغییراتی در بافت لته اطراف دندان شوند. این مطالعه کلینیکی به منظور ارزیابی اثر روکش‌های Stainless steel مولر شیری بر سلامت لته انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه گذشته نگر، ۱۱۷ روکش در ۸۴ کودک ۴ تا ۱۱ ساله مراجعه کننده به بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی زاهدان ارزیابی شد. نمونه گیری به روش آسان و در دسترس انجام گرفت. فاکتورهای کلینیکی شامل اندکس لته ای، نوع دندان،

مولرهای سمت راست یا چپ، مولرهای بالا یا پائین، زمان سپری شده از هنگام سمان کردن روکش، تطابق لبه روکش، وجود سمان اضافی اطراف لبه روکش و سطح بهداشت دهان بود. نتایج در نرم افزار آماری SPSS با ویرایش ۱۵ با استفاده از آزمون های کروسکال-والیس و من-ویتنی تحلیل شد ($P < 0.05$).

یافته ها: در مطالعه ما تنها در ۱۱/۱ درصد از روکش های مورد بررسی، لته از نظر کلینیکی سالم و ارتباط معنی داری بین مولرهای شیری بالا و پائین، تطابق لبه روکش و سطح بهداشت دهان با اندکس لته ای وجود داشت ($P < 0.05$)، در حالی که نوع دندان، سمت چپ یا راست، زمان سپری شده از هنگام سمان کردن با روکش، وجود سمان اضافی اطراف لبه روکش و جنس تاثیری بر اندکس لته ای نداشت ($P > 0.05$).

نتیجه گیری: روکش های Stainless steel به شرط انجام اقدامات استاندارد حین ترمیم دندان با روکش بویژه در مورد مولرهای بالا و برقراری تطابق لبه ای مناسب و سطح بهداشت دهانی خوب اثر مضر بر سلامت لته ندارند.

واژه های کلیدی: روکش های Stainless steel، اندکس لته ای، مولرهای شیری.

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۸۹ دوره ۳۴ / شماره ۲: ۳۴-۱۲۵.

مقدمه

روکش های Chrome steel که توسط Humphrey در سال ۱۹۵۰ معرفی شد، ترمیم های مناسبی برای دندان های کودکان و نوجوانان می باشند و هم اکنون Stainless steel crowns نامیده می شوند.^(۱) این روکش ها ترمیمی ارزشمند در درمان دندان های شیری و دایمی به شدت تخریب شده می باشند و به طور کلی نسبت به ترمیم های آمالگام چندسطحی برتری داشته و طول عمر کلینیکی بیشتری از آنها دارند. این روکش ها به صورت پوسته فلزی با آناتومی از قبل تعیین شده و در اندازه های مختلف ساخته شده و در صورت لزوم جهت تطابق با دندان کوتاه و شکل داده می شوند.^(۲)

آناتومی دندان های شیری تفاوت های بسیاری با دندان های دایمی دارد. ریح سرویکالی باکال مولرهای شیری بخصوص در مولرهای اول بسیار واضح تر از مولرهای دایمی است. سطوح باکال و لینگوال مولرهای شیری در سمت اکلوژالی ریح سرویکال در مقایسه با دندان های دایمی صاف تر^۱ می باشد و در نتیجه سطح اکلوژال دندان های شیری نسبت به دندان های دایمی باریک تر است. بنابراین فلز در ناحیه لبه روکش باید نازک

باشد تا روکش به اندازه کافی انعطاف پذیر بوده و بتوان توسط کریمپ^۲ کردن، تطابق آن با دندان را برقرار کرد.^(۳)

در کودکان مستعد به پوسیدگی و محروم از مراقبت های بهداشتی خانگی و جلسات پیگیری، روکش ها نقش مهمی در حفاظت علیه پوسیدگی ثانویه ایفا می کنند.^(۲) روکش های فلزی از قبل آماده، هنوز مؤثرترین نوع ترمیم برای مولرهای شیری به شدت پوسیده می باشند.^(۴-۶) از آنجاکه این روکش ها از قبل ساخته شده هستند نمی توانند تطابق ایده آل با نسج دندان داشته باشند، لذا منجر به اثراتی بر سلامت لته می شوند. یکی از این عوارض ژنژیویت می باشد. ژنژیویت شامل التهاب بافت لته بدون هیچ گونه از دست رفتن چسبندگی^۳ یا استخوان در پاسخ به باکتری های موجود در بیوفیلم می باشد. علایم کلینیکی شامل قرمزی، خونریزی در هنگام پروب کردن و ادم است.^(۱-۳) مطالعات زیادی نشان می دهد که شایع ترین بیماری پرودنتال در بچه ها و نوجوانان، ژنژیویت است که ناشی از واکنش التهابی غیراختصاصی لته مارژینال می باشد. پاسخ التهابی بافت به دنبال تجمع پلاک که خیلی

2. Crimping
3. Attachment

1. Flat