

بررسی تأثیر درمان با فلوراید موضعی قبل و بعد از ترمیم با کامپوزیت رزین و گلاس یونومر بر ریزش لب‌های

دکتر حوریه موسوی^۱ - دکتر محبوبه شب‌زنده‌دار^۲ - دکتر ویولت شیبانی^۳

۱- استادیار گروه آموزشی ترمیمی دانشکده و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۲- استادیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۳- دندانپزشک

چکیده

زمینه و هدف: فلوراید به عنوان عامل پیشگیری از پوسیدگی کاربرد فراوانی دارد. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر ژل فلوراید (APF) قبل و بعد از قراردادن ترمیم بر ریزش ترمیم‌های هم‌رنگ دندان می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه آزمایشگاهی ۸۴ حفره $Cl V$ بر روی سطوح با کال و لینگوال ۴۲ دندان مولر سوم تازه خارج شده نیم میلی‌متر زیر CEJ تراشیده شد. نمونه‌ها به طور تصادفی به سه گروه ۱۴ تایی تقسیم شدند.

گروه ۱: کاربرد APF قبل از تهیه حفره،

گروه ۲: کاربرد APF بعد از اتمام ترمیم،

گروه ۳: عدم کاربرد APF (کنترل).

حفرات باکالی با سیستم ادهزیو OptiBond Solo و کامپوزیت رزین Herculite XRV و حفرات لینگوالی با گلاس یونومر Fuji II LC ترمیم شدند. بعد از اتمام کار و پالیش، نمونه‌ها ترموسایکل شده و در محلول فوشین بازی نیم درصد مغروق گشتند. سپس نمونه‌ها برش خورده و ریزش در بزرگنمایی چهل رتبه بندی شد. دو نمونه از هر گروه جهت مشاهده با میکروسکوپ الکترونی آماده‌سازی شدند. داده‌ها توسط آزمونهای Kruskal Wallis و Wilcoxon آنالیز آماری گردید.

یافته‌ها: تفاوت معناداری در ریزش مارجین مینایی ترمیم‌های کامپوزیت (۱۴/۶۸) و گلاس یونومر (۱۶/۰۰) وجود داشت، ($P=۰/۰۲$) اما در مارجین‌های عاجی ریزش یکسان بود. ($P=۰/۹۲۱$) در گروه کنترل ترمیم‌های گلاس یونومر مارجین‌های عاجی (۲/۵۰) ریزش به طور معنادار بیشتری در مقایسه با مارجین مینایی (۰/۰۰) داشتند. ($P=۰/۰۴$) در گروه‌های آزمایشی فلورایدتراپی قبل یا بعد ترمیم، ریزش مشابهی در لب‌های مینایی و عاجی دیده شد.

نتیجه‌گیری: کاربرد APF قبل و بعد از قراردادن ترمیم بر ریزش لب‌های ترمیم کامپوزیت رزین بی تأثیر است. ریزش مارجین‌های مینایی ترمیم‌های گلاس یونومر با فلورایدتراپی افزایش یافت.

کلیدواژه‌ها: ریزش - فلوراید - گلاس یونومر - کامپوزیت رزین.

پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۵/۲۵

اصلاح نهایی: ۱۳۸۹/۴/۲۷

وصول مقاله: ۱۳۸۸/۱۲/۱۲

نویسنده مسئول: دکتر محبوبه شب‌زنده‌دار، گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
e.mail: shabzendedarm@mums.ac.ir

مقدمه

پوسیدگی‌های ناحیه طوق و ریشه دندان خودنمایی کرده است. ترمیم ناحیه طوق دندان مشکل بوده و در بعضی شرایط غیرممکن است. (۱)، یکی از راه‌های پیشگیری از

دستورالعملها و آگاهیهای عمومی در خصوص بهداشت و سلامتی، سبب افزایش طول عمر و کاهش تعداد افراد بی دندان شده است. همزمان چالشهای چشمگیری در زمینه