

مقایسه جذب آب و قابلیت انحلال ماده بهسازی بافت آکروسافت و ویسکوژل

دکتر فریبا گلیدی* - دکتر بهار بهدادمهر**

*- استادیار گروه آموزشی پروتزیهای دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

** - دندانپزشک.

چکیده

زمینه و هدف: نزدیک به یک قرن است که لایه‌های نرم در دندانپزشکی استفاده می‌شوند. هدف از این مطالعه اندازه‌گیری و مقایسه میزان جذب آب و قابلیت انحلال ماده بهسازی بافت ایرانی آکروسافت با ماده بهسازی بافت ویسکوژل می‌باشد. روش بررسی: مطالعه حاضر یک بررسی آزمایشگاهی می‌باشد. ابتدا قالبی به شکل دیسک از جنس فولاد زنگ نزن به قطر 50 ± 1 و ضخامت 0.5 ± 0.05 میلی‌متر ساخته شد. ۱۵ نمونه با استفاده از هرکدام از مواد آکروسافت و ویسکوژل تهیه شد. نمونه‌ها با ترازو توزین شده و سپس داخل ظرف حاوی آب مقطر گذاشته شد و به مدت ۲۴ ساعت در داخل Oven در دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد نگهداری شد. نمونه‌ها مجدداً وزن شدند. این مراحل در روزهای چهارم و هفتم نیز تکرار شد. پس از پایان روز هفتم نمونه‌ها به مدت ۲۴ ساعت در دسیکاتوری که در Oven با دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد قرار داده شده بود گذاشته شد. سپس نمونه‌ها خارج شده و مجدداً وزن شدند. پس از جمع‌آوری اطلاعات یافته‌های این مطالعه با استفاده از آزمون t مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. یافته‌ها: میانگین جذب آب برای نمونه‌های تهیه شده از ویسکوژل در روزهای اول، چهارم و هفتم به ترتیب 1.46 ± 0.146 ، 1.394 ± 0.146 ، 1.23 ± 0.123 و برای نمونه‌های تهیه شده از آکروسافت به ترتیب 1.78 ± 0.078 ، 1.598 ± 0.078 و 1.552 ± 0.078 بود. آزمون آماری نشان داد که میانگین جذب آب در دو نوع ماده بهسازی بافت به تفکیک زمانهای مختلف با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارد ($P < 0.001$)، همچنین میانگین قابلیت انحلال برای نمونه‌های تهیه شده از آکروسافت و ویسکوژل به ترتیب 1.78 ± 0.078 و 1.552 ± 0.078 بدست آمد که این تفاوت نیز از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0.001$). نتیجه‌گیری: جذب آب و قابلیت انحلال نمونه‌های تهیه شده از ویسکوژل به طور معنی‌داری از جذب آب و قابلیت انحلال نمونه‌های تهیه شده از آکروسافت کمتر می‌باشد.

کلید واژه‌ها: جذب آب - قابلیت انحلال - مواد بهسازی بافت - لایه نرم.

پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۲/۷

اصلاح نهایی: ۱۳۸۴/۱۰/۸

دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۳/۱۸

نویسنده مسئول: گروه آموزشی پروتزیهای دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان fglolbidi@yahoo.com

مقدمه

شده بود (۲)، پس از آن در سال ۱۹۵۸ سیلیکون‌ها وارد بازار شدند. (۳)، این مواد به عنوان بالشتکی ضربه‌گیر برای مخاط و نواحی فشارپذیر ریح بی‌دندان عمل کرده و در بیماران با ریح‌های تحلیل رفته و ریح‌های لبه چاقویی راحتی قابل توجهی را تأمین می‌کنند. (۴)، علاوه بر این آسترهای موقت

لایه‌های نرم سلامتی را به مخاط ملتهب و آسیب دیده برگردانده و به همین دلیل نقش کلیدی در پروتز متحرک دارند. آسترهای موقت اولیه از جنس لاستیک‌های طبیعی تهیه می‌شدند. (۱)، یکی از اولین رزین‌های سنتتیک که در سال ۱۹۴۵ به عنوان آستر موقت استفاده شد رزین پلی وینیل نرم