

بررسی تاثیر آلودگی بزاق قبل از کیور بر روی میزان ریزنشست فیشورسیلانت دندان‌های دایمی خلفی، به صورت *in vitro*

دکتر حسین افشار[†] - دکتر ژاله محمودیان^{**} - دکتر پوریا مطهری^{***} - دکتر آیدا خانلرپور^{****}

*دانشیار گروه آموزشی کودکان دانشکده دندانپزشکی و عضو مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران

**استاد گروه آموزشی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران

***استادیار گروه آموزشی آسیب شناسی دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران

****متخصص دندانپزشکی کودکان

Title: Effect of saliva contamination prior to curing on microleakage of pit and fissure sealants, an *in vitro* study

Authors: Afshar H. Associate Professor*, Mahmoodian J. Professor*, Motahhary P. Assistant professor**, Khanlarpoor A. Pedodontist

Address: *Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences

**Department of Oral and Maxillofacial Pathology, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences

Background and Aim: Pit and fissure sealant therapy, is one of the most effective methods, in prevention of occlusal caries. Saliva contamination before curing the resin can increase the risk of failure in this method. The purpose of this study was to evaluate the effect of saliva contamination prior to curing on microleakage of pit and fissure sealants.

Materials and Methods: In this experimental *in vitro* study 21 sound human premolars were selected and two standardized V-Shaped fissures were prepared on both buccal and lingual surfaces, then they were randomly divided into two equal groups. In the control group, the sealant was cured without any saliva contamination and in the case group, the sealed teeth were immersed in artificial saliva for ten seconds before curing. After thermocycling, the samples were immersed in 2% fuchsin solution for 24 hours and then sectioned longitudinally in bucco – lingual direction. The specimens were then fixed and assessed under stereomicroscope to determine microleakage and dye penetration using paired student t. test. $P < 0.05$ was considered as the level of significance.

Results: Analysis of data showed no significant differences in microleakage, between the two groups ($p = 0.178$).

Conclusion: According to the results of this study saliva contamination of uncured sealant had no influence on microleakage.

Key Words: Microleakage; Pit and fissure sealant; Light curing; Saliva contamination

چکیده

زمینه و هدف: یکی از روش‌های مؤثر در پیشگیری از پوسیدگی‌های اکلوزالی، سیلانت‌تراپی است. از طرفی مهم‌ترین عامل شکست در این روش، آلودگی با بزاق می‌باشد. هدف از این مطالعه، ارزیابی تاثیر آلودگی بزاق بر روی میزان ریزنشست فیشورسیلانت در مرحله بعد از قرار دادن سیلانت و قبل از کیور کردن آن، می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه تجربی آزمایشگاهی ۲۱ دندان پرمولر سالم انسان که به منظور درمان ارتودنسی کشیده شده بودند، انتخاب و یک شیار استاندارد V شکل در سطوح باکال و لینگوال دندان‌ها ایجاد گردید. سطوح باکال و لینگوال به صورت تصادفی به دو گروه کنت و آزمایش تقسیم شدند. در گروه کنترل، سیلانت بدون هیچگونه آلودگی بزاق کیور گردید. در گروه آزمایش، قبل از کیور کردن سیلانت دندان به مدت ۱۰ ثانیه درون بزاق مصنوعی، غوطه‌ور و سپس

[†] مؤلف مسؤول: نشانی: تهران - خیابان انقلاب - خیابان قدس - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - دانشکده دندانپزشکی - گروه آموزشی کودکان
تلفن: ۰۹۱۲۱۲۱۱۳۴۷ نشانی الکترونیک: afsharhossein@hotmail.com

کیور شد. نمونه‌ها بعد از ترموسایکلینگ، درون محلول فوشین ۲٪ به مدت ۲۴ ساعت غوطه‌ور شدند. تمامی دندان‌ها به وسیله یک دیسک الماسی در جهت باکو - لینگوالی برش داده شدند و در زیر استریومیکروسکوپ، به منظور تعیین میزان ریزنشست و نفوذ دای، بررسی شدند. آزمون‌های گلموگروف-اسمیرنوف، t-استودنت زوجی، رتبه علامت‌دار ویلکاکسون برای تحلیل نتایج استفاده شد و $p < 0.05$ به عنوان سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین ۸۲۱ میکرون ریزنشست در گروه آزمایش و ۶۳۰ میکرون در گروه کنترل مشاهده شد. بررسی‌های آماری تفاوت معنی‌داری را میان میانگین میزان ریزنشست در دو گروه کنترل و آزمایش، نشان نداد ($p = 0.133$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه آلوده شدن دندان‌ها به بزاق قبل از کیور شدن رزین، تأثیری بر میزان ریزنشست نداشته و نیازی به حذف سیلنت کیور نشده و تکرار مراحل سیلنت تراپی ندارد.

کلید واژه‌ها: ریزنشست؛ فیشرسیلانت؛ لایت کیور؛ آلودگی بزاق

وصول: ۸۶/۰۴/۱۰ اصلاح نهایی: ۸۷/۰۲/۰۲ تأیید چاپ: ۸۷/۰۳/۱۶

مقدمه

اولین گزارش استفاده از تکنیک اسید اچ برای سیل کردن شیارها مربوط به سال ۱۹۶۷ است. مطالعات متعددی تأثیر بالای فیشر سیلنت‌ها را در کاهش پوسیدگی نشان داده است (۱).

Tag‌های رزینی سیلنت‌ها در خلل و خروج میکروسکوپی مینای اچ شده نفوذ کرده و یک باند مکانیکال بسیار قوی بوجود می‌آورد به گونه‌ای که مانع داخل شدن مواد غذایی در عمق شیارها می‌گردد (۲).

مهم‌ترین عامل در عملکرد مطلوب سیلانت‌ها، گیر مناسب آنها می‌باشد. گیر مطلوب سیلانت به تکنیک کاربرد، بسیار حساس است (۳). شاید مهم‌ترین و بحرانی‌ترین مرحله موثر در شکست یا موفقیت

سیلانت، جلوگیری از آلودگی بزاق و ایزولاسیون، می‌باشد (۴). آلودگی مینای اچ شده با بزاق باند بین رزین و مینا را به خطر انداخته و در نهایت سبب شکست این تکنیک می‌گردد (۵). مطالعات بسیاری تاثیر

آلودگی بزاق را بر روی میزان گیر یا ریزنشست سیلانت در مرحله بعد از اچ کردن و قبل از قرار دادن سیلانت در شیارها، مورد بررسی قرار داده‌اند (۶،۳)، در حالیکه تاکنون هیچ مطالعه‌ای تاثیر آلودگی بزاق را بر

میزان گیر یا ریزنشست، در مرحله بعد از قرار دادن سیلانت و قبل از کیور کردن آن، بررسی نکرده است. لذا هدف از این مطالعه، ارزیابی تاثیر آلودگی بزاق بر روی میزان ریزنشست سیلانت بعد از قرار دادن آن

و پیش از کیور کردن می‌باشد.

روش بررسی

در این مطالعه تجربی - آزمایشگاهی (مداخله‌ای) ۲۱ دندان پرمولر سالم انسان که با اهداف ارتودنسی کشیده شده بودند جمع‌آوری و به

مدت یک هفته در محلول کلرامین T ۰.۵٪ نگهداری شدند. سپس

دندان‌ها کاملاً شسته و خشک شدند. یک شیار استاندارد V شکل (به عمق حدود ۱ میلی‌متر) در سطوح باکال و لینگوال دندان‌ها با استفاده از یک فرز الماسی Football shape به همراه سیستم خنک کننده آب،

ایجاد گردید. اصل یکسان‌سازی شیارهای V شکل از طریق نصب سرتوربین روی سورویور و محکم کردن نمونه‌ها روی میزک سورویور انجام شده است. سطوح باکال و لینگوال دندان‌ها به طور تصادفی به

عنوان گروه کنترل و آزمایشی در نظر گرفته شد. در گروه کنترل، درون شیار با ژل اسید فسفریک ۳۷٪ به مدت ۳۰ ثانیه اچ و سپس ۲۰ ثانیه شستشو و خشک گردید. فیشر سیلانت بوسیله سرنگ مخصوص

درون شیار قرار گرفت و بدون هیچگونه آلودگی بزاق به مدت ۴۰ ثانیه کیور شد. در گروه آزمایش مراحل ابتدایی مشابه گروه کنترل انجام گرفت ولی پس از قرار دادن سیلانت درون شیار، پیش از کیور کردن،

دندان به مدت ۱۰ ثانیه درون بزاق مصنوعی غوطه ور گردید و سپس ۴۰ ثانیه کیور شد.

نمونه‌ها تحت thermocycling قرار گرفته و سپس تمامی سطوح

دندان‌ها با حاشیه ۱ میلی‌متر از لبه سیلانت، با دو لایه لاک ناخن پوشانده شدند و سپس به مدت ۲۴ ساعت درون محلول فوشین ۲٪ غوطه‌ور گردیدند. نمونه‌ها به وسیله یک دیسک الماسی به همراه

سیستم خنک کننده، در جهت باکو - لینگوالی و به موازات محور طولی دندان، به دو نیمه شدند و پس از شماره‌گذاری توسط فردی که از شماره‌گذاری و نوع گروه دندان آگاهی نداشت، به منظور تعیین

میزان نفوذ دای، در زیر استریومیکروسکوپ مورد بررسی قرار گرفت. تعیین میزان ریزنشست به دو صورت انجام گرفت:

جدول ۱- نتایج آزمون t + استیودنت زوجی برای مقایسه میانگین ریزش در دو گروه کنترل و آزمایشی

گروه	میانگین + انحراف معیار ریزش	میانگین \pm انحراف معیار تفاضل	تابع آزمون	P.Value
گروه آزمایش	$۸۲۱/۴۳ \pm ۳۶۵/۶۶$	$۱۹۰/۴۷۶ \pm ۱۳۶/۳۸$	۱/۳۹۷	۰/۱۳۳
گروه کنترل	$۶۳۰/۹۵ \pm ۵۸۲/۸۸$			

۱- اندازه گیری دقیق میکرونی میزان نفوذ دای (فوشین) به عمق حفره در حد فاصل سیلنت و دیواره حفره
 ۲- درجه بندی میزان نفوذ دای به سه Score شامل:
 صفر: بدون نفوذ دای
 ۱: نفوذ دای به عمق $\frac{1}{3}$ حفره
 ۲: نفوذ دای به عمق بیش از $\frac{1}{3}$ حفره.
 پس از مشخص شدن داده ها، با کمک آزمون های اسمیرنوف - کلموگروف و t - استیودنت زوجی، تجزیه و تحلیل آماری صورت گرفت. $p < 0/05$ به عنوان سطح معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

مقایسه میانگین میزان ریزش در دو گروه کنترل و آزمایش در جدول ۱ آورده شده است. باتوجه به این جدول، از نظر آماری میان میانگین میزان ریزش در دو گروه کنترل (بدون آلودگی رطوبت) و آزمایش (با وجود آلودگی رطوبت) تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($p=0/133$).

یافته دیگر تحقیق، ایجاد حباب در ۸ نمونه از ۲۱ نمونه گروه آزمایش (۳۴٪) بود که پس از بررسی های آماری با اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که حدود ۲۳ تا ۵۸ درصد از مواردی که سیلانت کیور نشده به بزاق آلوده می شود، می تواند همراه با ایجاد حباب باشد، با این وجود، تشکیل حباب، تفاوت معنی داری در میزان ریزش در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل ایجاد نکرده بود.

بحث و نتیجه گیری

همانطور که عنوان گردید، شایع ترین دلیل شکست سیلانت تراپی، آلودگی با بزاق و کاهش گیر و همینطور ریزش حاصل از آن می باشد. مطالعات بسیاری تاثیر آلودگی بزاق را بر روی میزان گیر و ریزش فیشورسیلانت ها مورد بررسی قرار داده اند. نتایج تحقیقات همگی بیانگر آن بوده است که آلوده شدن سطح اچ شده دندان به بزاق، سبب

افزایش ریزش لبه ای و کاهش میزان گیر می گردد.
 برخی از محققین با ارزیابی تاثیر آلودگی بزاق بر روی لبه ای ریزش فیشورسیلانت ها، به این نتیجه رسیدند که میزان ریزش در گروه آلوده شده به بزاق به طور معنی داری بیشتر بود (۶،۵).
 همینطور Barroso و همکاران، عنوان کردند که آلودگی بزاق به طور قابل توجهی سبب کاهش استحکام برشی باند، نسبت به گروه کنترل، می گردد (۷).
 Antonson و همکاران نیز تاثیر آلودگی بزاق را بر روی میزان گیر فیشور سیلانت بررسی کرده به کاهش میزان گیر را در گروه آلوده شده، گزارش کردند (۸).

در تمامی مطالعات انجام شده در زمینه آلودگی بزاق، وجود رطوبت در مرحله بعد از اچ و قبل از قرار دادن سیلانت بوده است. تاکنون مطالعه ای تاثیر آلودگی بزاق را در مرحله پس از قرار دادن سیلانت و قبل از کیور کردن آن، بررسی نکرده است. قابل ذکر است که در اکثر مطالعات صورت گرفته در رابطه با ارزیابی ریزش، از شیاهای سطح اکلوزال استفاده شده است در حالیکه در مطالعه حاضر، باتوجه به تفاوت های فراوان آناتومیک شیاهای اکلوزال و به منظور فراهم آوردن شرایط یکسان نمونه ها، این ارزیابی در شیاهای مصنوعی یکسان ایجاد شده در سطوح باکال و لینگوال صورت گرفت. با مقایسه میزان ریزش در دو گروه کنترل (بدون آلودگی بزاق) و آزمایش (با وجود آلودگی بزاق)، این نتیجه حاصل می شود که این میزان در دو گروه تفاوت معنی دار نداشته است.

این احتمال که افزایش انرژی آزاد سطحی مینا بر اثر اچ و قرارگیری سیلانت بر روی این سطح، آنچنان تطابقی ایجاد می کند که حتی قبل از کیور کردن، بزاق یا رطوبت، قادر به نفوذ بین آنها نخواهد بود، می تواند توجیه کننده یافته فوق باشد.

این یافته سبب تسهیل مراحل سیلانت تراپی و عدم نیاز به تعویض سیلانت و یا تکرار مراحل آن در مواردی که حفظ ایزولاسیون مناسب تا مراحل آخر کار دشوار است، می گردد. از طرفی گروهی از

حال تشکیل حباب تاثیری در میزان ریزنشست در گروه آزمایش ندارد. زیرا در بسیاری از نمونه‌ها تشکیل حباب در دیواره ژئزیوالی و نفوذ دای از دیواره اکلوزالی بوده است و از این نظر هیچگونه ارتباطی میان محل حباب و نفوذ دای مشاهده نشده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که در نمونه‌های دارای حباب محل تشکیل حباب در حد فاصل سیلنت دندان نبوده بلکه در سطح سیلنت ایجاد شده بود. به طور کلی باتوجه به یافته‌های تحقیق، به نظر می‌رسد آلوده شدن سیلانت پیش از کیور کردن به بزاق تاثیری بر روی میزان ریزنشست ندارد.

محققین معتقدند قرار دادن طولانی‌تر سیلانت بر روی سطح مینا پیش از کیور کردن، سبب نفوذ عمیق‌تر سیلانت به درون خلل و فرج سطح مینای اچ شده می‌گردد (۹). نتیجه مطالعه حاضر می‌تواند به این محققین اطمینان دهد که بدون نگرانی از آلوده شدن سیلانت به بزاق، بعد از گذشت زمان مورد نظر، سیلانت را کیور کنند.

باتوجه به این که در ۳۴٪ نمونه‌های گروه آزمایش، حباب مشاهده شد می‌توان این نتیجه را گرفت که آلوده شدن سیلانت کیور نشده به بزاق در ۲۳ تا ۵۸ درصد موارد، سبب شکل‌گیری حباب می‌گردد. با این

منابع:

- 1- Perdigão J, Fundingsland JW, Duarte S Jr, Lopes M. Microtensile adhesion of sealants to intact enamel. *Int J Paediatr Dent*. 2005 Sep;15(5):342-8.
- 2- Pinkham JR, Casamassimo PS, McTigue DJ, Nowak A. *Pediatric dentistry*. 3rd ed. W.B. Saunders; 1999 ch 32.
- 3- Burbridge L, Nugent Z, Deery C. A randomized controlled trial of the effectiveness of a one-step conditioning agent in sealant placement: 6-month results. *Int J Paediatr Dent*. 2006 Nov;16(6):424-30.
- 4- Harris NO, Garcia-Godoy F. *Primary Preventive Dentistry*. 6th ed. USA: Prentice Hall; 2003. ch 10.
- 5- Droz D, Schiele MJ, Panighi MM. Penetration and microleakage of dental sealants in artificial fissures. *J Dent Child (Chic)*. 2004 Jan-Apr;71(1):41-4.
- 6- Borsatto MC, Corona SA, Alves AG, Chimello DT,

Catirse AB, Palma-Dibb RG. Influence of salivary contamination on marginal microleakage of pit and fissure sealants. *Am J Dent* 2004 Oct;17(5):365-7.

7- Barroso J, Machado T, Carolina P, Lessa F, Campos R, Pécora J, et al. Shear bond strength of pit-and-fissure sealants to saliva-contaminated and noncontaminated enamel. *J Dent child* 2005. Sep-Dec; 72 (3): 95-9.

8- Antonson SA, Wanuck J, Antonson DE. Surface protection for newly erupting first molars. *Compend Contin Educ Dent* 2006 Jan;27(1):46-52.

9- Meyer-Lueckel H, Chatzidakis A, Paris S. Influence of application time on infiltrant penetration into natural caries lesions in vitro: 31. *Caries Research*. 2008. May 42(3):195-196.