

Evaluating the Accuracy of Two Complete Denture Impression Techniques Compared to Traditional Technique Using a Laboratory 3D Scanner

A. Mohammdpour Tahmtan (DDS)¹, Z. Ghanavati (DDS, MS)^{2*}, F. Shirgahi Talari (DDS, MS)³

1.Student Research Committee, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.

2.Dental Materials Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.

3.Oral Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.

*Corresponding Author: Z. Ghanavati (DDS, MS)

Address: Dental Materials Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.

Tel: +98 (11) 32190557. E-mail: zahraghanavatiprotho@gmail.com

Article Type ABSTRACT

Research Paper

Background and Objective: One of the important steps in making a complete denture is impression making, which is performed using different materials and techniques with differences in the accuracy of recording details, cost, time, etc. Using a technique that is simple yet accurate is beneficial for dentists and patients. The present study was conducted to evaluate the accuracy of two complete denture impression techniques compared to traditional technique using a laboratory 3D scanner.

Methods: This quasi-experimental study was conducted using impressions taken from the maxilla of 12 randomly selected patients. For each patient, impressions were taken using three techniques: traditional (zinc oxide eugenol) as the reference and comparative techniques (alginate and compression silicone). To compare the techniques, a laboratory 3D scanner and an analysis software were used which expressed the difference between the two surfaces in millimeters (mm). The mean results obtained from comparing each technique with the reference technique were expressed for the entire jaw surface and also for different areas.

Findings: In examining the surface of the impression, the difference with the traditional technique was 0.56 ± 0.14 mm for alginate and 0.491 ± 0.136 mm for silicone. In the border area, obtained values were 1.303 ± 0.423 mm for alginate and 1.119 ± 0.318 mm for silicone. The side alginate and posterior palatal seal areas in both techniques showed a median difference of about 0.5 mm, and the side silicone, alveolar ridge and central sulcus areas in both techniques showed a smaller difference (about 0.2 mm) ($p \leq 0.001$).

Conclusion: The results of the study showed that alginate and compression silicone technique are more accurate in impression making compared to the traditional technique.

Keywords: Oral Impression Technique, Complete Denture, Software Analysis, 3D Scanning.

Received:

Apr 3rd 2024

Revised:

Jun 11st 2024

Accepted:

Oct 12nd 2024

Cite this article: Mohammdpour Tahmtan A, Ghanavati Z, Shirgahi Talari F. Evaluating the Accuracy of Two Complete Denture Impression Techniques Compared to Traditional Technique Using a Laboratory 3D Scanner. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2025; 27: e63.

مقایسه میزان دقت دو روش قالبگیری پروتز کامل با روش سنتی توسط اسکنر سه بعدی لابراتواری

علیرضا محمدپور تهمتن^۱ (ID)، زهرا قنواتی (DDS, MS)^{۲*} (ID)، فروزش شیرگاهی تالاری (DDS, MS)^۳ (ID)

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۲. مرکز تحقیقات مواد دندان، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۳. مرکز تحقیقات سلامت و بهداشت دهان، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

نوع مقاله	چکیده
مقاله پژوهشی	سابقه و هدف: از مراحل مهم ساخت پروتز کامل دهان، قالبگیری می باشد که توسط مواد و روش های مختلفی با تفاوت در دقت ثبت جزئیات، هزینه، زمان و غیره انجام می گردد. استفاده از روشی که در عین سادگی، دقت کافی دارد، برای دندانپزشکان و بیماران سودمند است. هدف از این مطالعه مقایسه میزان دقت دو روش قالبگیری پروتز کامل با روش سنتی توسط اسکنر سه بعدی لابراتواری می باشد. مواد و روش ها: این پژوهش به صورت نیمه-تجربی بر روی قالب های گرفته شده از فک بالای ۱۲ بیمار که تصادفی انتخاب شدند، انجام گردید. برای هر بیمار به سه روش، سنتی (زینک اکساید اوژنول) به عنوان مرجع و روش های مقایسه ای (آلژینات و سیلیکون تراکمی) قالبگیری انجام شد. برای مقایسه روش ها، از اسکنر لابراتواری و یک نرم افزار آنالیز سه بعدی استفاده شد که اختلاف دو سطح را بر حسب میلی متر (mm) بیان می کند. میانگین نتایج به دست آمده از مقایسه هر روش با روش مرجع، برای تمام سطح فک و همچنین برای نواحی گوناگون بیان شد. یافته ها: در بررسی سطح کلی قالب، میزان اختلاف با روش سنتی برای آلژینات 0.56 ± 0.14 mm و برای سیلیکون 0.49 ± 0.136 mm بود. در ناحیه بورد، برای آلژینات مقدار 1.30 ± 0.423 mm و برای سیلیکون مقدار 1.19 ± 0.318 mm به دست آمد. نواحی ساید آلژینات و سیل کامی خلفی هر دو روش، اختلاف میانه (حدود 0.5 mm) و نواحی ساید سیلیکون، ریح آلوتولار هر دو روش و شیار مرکزی کام هر دو روش، اختلاف کمتری (حدود 0.2 mm) داشتند ($p \leq 0.01$). نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که روش های آلژینات و سیلیکون تراکمی در قالبگیری دقت بیشتری نسبت به روش سنتی دارند. واژه های کلیدی: روش قالبگیری دهانی، دنچر کامل، آنالیز نرم افزاری، اسکن سه بعدی.
دریافت: ۱۴۰۳/۱/۱۵	
اصلاح: ۱۴۰۳/۳/۲۲	
پذیرش: ۱۴۰۳/۷/۲۱	
استناد: علیرضا محمدپور تهمتن، زهرا قنواتی، فروزش شیرگاهی تالاری. مقایسه میزان دقت دو روش قالبگیری پروتز کامل با روش سنتی توسط اسکنر سه بعدی لابراتواری. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۴۰۴؛ ۲۷: ۵۶۳.	

این مقاله مستخرج از پایان نامه علیرضا محمدپور تهمتن دانشجوی رشته دندانپزشکی و طرح تحقیقاتی به شماره ۷۲۴۱۳۴۶۷۱ دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد.

* مسئول مقاله: دکتر زهرا قنواتی

رایانامه: zahraghanavatiprosth@gmail.com

آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، پژوهشکده سلامت، مرکز تحقیقات مواد دندان. تلفن: ۰۱۱-۳۲۱۹۰۵۵۷

مقدمه

بی‌دندانی مشکلی شایع است که بر سلامت دهان و سلامت عمومی فرد تأثیر دارد (۱). بی‌دندانی کامل معمولاً با پروتز متحرک کامل درمان می‌شود که از مهم‌ترین مراحل ساخت آن، قالبگیری است (۲). روش‌های گوناگونی برای قالبگیری وجود دارند که علاوه بر دقت ثبت جزئیات، در هزینه، زمان، مهارت لازم و... نیز متفاوت هستند (۳). یکی از ساده‌ترین روش‌ها، قالبگیری یک مرحله‌ای با آلژینات است. این روش میان دندانپزشکان محبوب است و بسیار استفاده می‌شود، چون از نظر هزینه و زمان، به صرفه است (۴). روش دیگر، روش سنتی (شامل دو مرحله قالبگیری اولیه و نهایی) است که با ماده‌ای مانند ZOE (زینک اکساید اوزنول) انجام می‌شود (۵). در این روش پس از تهیه قالب اولیه، تری (tray) اختصاصی تهیه می‌شود که بوردرهایش در دهان بیمار، طی بوردرمولدینگ، توسط کامپاند فرم‌دهی شده و نهایتاً قالب نهایی تهیه می‌شود (۶).

استفاده از روشی که در عین سادگی، دقت کافی داشته باشد، کمک شایانی به دندانپزشکان و بیماران می‌باشد. برای این کار می‌توان روش‌های گوناگون را از نظر دقت با هم مقایسه کرد. Chebib و همکارانش، برای مقایسه دقت چهار روش قالبگیری (آلژینات، سیلیکون، سیلیکون با ZOE و اسکندر داخل دهانی) با روش سنتی (ZOE) با کمک اسکندر لابراتواری، پژوهشی روی ۱۲ بیمار انجام دادند. تفاوت معنی‌داری بین روش‌های مختلف دیده شد. بیان شد که قالبگیری با آلژینات اختلاف بیشتری دارد ولی سایر روش‌ها نتایج قابل قبولی دارند (۷). Regis و همکارانش، دو روش ساده شده (یک مرحله‌ای با آلژینات) و سنتی (دو مرحله‌ای با ZOE) برای ساخت دنچر را مقایسه کردند. نتایج نشان داد روش ساده شده، با اینکه هزینه و زمان کمتری دارد، تفاوتی در کیفیت زندگی، کیفیت دنچر و رضایت عمومی بیمار ندارد (۸).

چون تعداد و کیفیت پژوهش‌ها در این زمینه به اندازه‌ای نیست که دندانپزشکان در انتخاب روش مورد نظر اطمینان یابند، هدف از این مطالعه مقایسه میزان دقت دو روش قالبگیری پروتز کامل با روش سنتی توسط اسکندر سب‌بعدی لابراتواری می‌باشد.

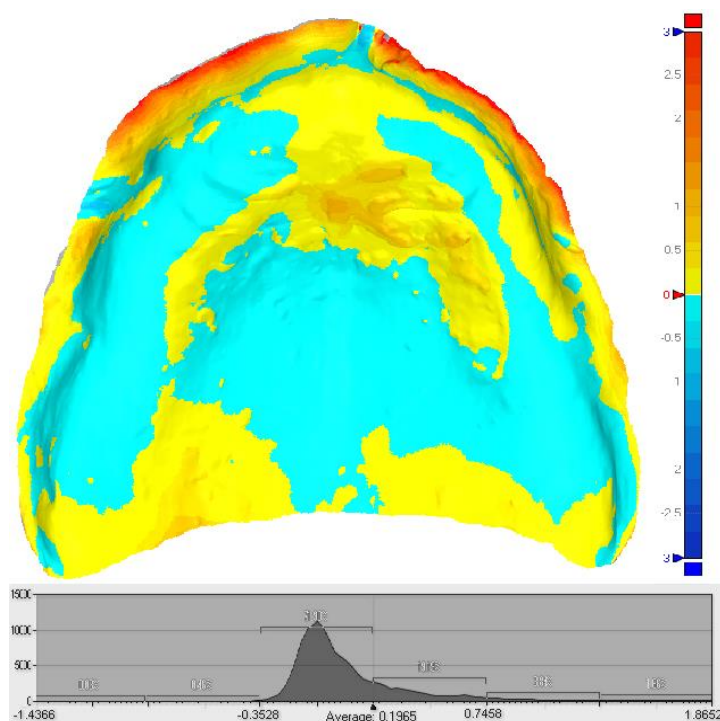
مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت نیمه-تجربی پس از تصویب در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل با کد IR.MUBABOL.HRI.REC.1401.211 بر روی قالب‌های گرفته شده از ۱۲ بیمار انجام شد. معیارهای ورود بیماران، داشتن بی‌دندانی کامل در فک بالا و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و معیار خروج آنان تحلیل زیاد رنج آلژینات بود. این بیماران به صورت تصادفی از میان بیماران بخش پروتز دانشکده دندانپزشکی بابل انتخاب شده و تعداد آن‌ها بر اساس پژوهشی مشابه توسط Chebib و همکاران بود (۷).

بر روی فک بالای هر بیمار توسط یکی از محققین سه روش گوناگون قالبگیری انجام پذیرفت (هر روش ۱۲ و در مجموع ۳۶ قالب گرفته شد). روش اول قالبگیری یک مرحله‌ای توسط آلژینات (کروموژل - صنایع پزشکی مارلیک) در تری (tray) پیش ساخته، مشابه با تکنیک CD4 بود (۹). روش دوم قالبگیری دو مرحله‌ای در تری (tray) اختصاصی، بدون بوردر مولدینگ، توسط سیلیکون تراکمی (اسپیدکس - آسیا شیمی طب) با غلظت کم (واش) بود و روش سوم (روش سنتی) نیز قالبگیری دو مرحله‌ای توسط ZOE (Cavex - Outline) در تری اختصاصی بوردر مولد شده بود که قالب مرجع در نظر گرفته شد (۱۰ و ۵).

برای مقایسه کست‌های حاصل از قالب‌ها، از اسکندر سه بعدی لابراتواری (AmannGirrbach - Ceramill Map 200+) استفاده شد و سپس فایل‌های تهیه شده، با یک نرم‌افزار آنالیز سه بعدی (Inus Technology - Rapidform_v3.1) به طور خودکار، بر هم منطبق شدند تا مقدار و محل تفاوت احتمالی کست‌ها، به وسیله بررسی فاصله نقاط نظیر دو فایل مشخص شود. نرم‌افزار با محاسبه جذر میانگین مربعات (Root Mean Square = RMS) اختلافات نقاط نظیر، اختلاف دو سطح را بر حسب میلی‌متر (mm) اعلام می‌کند (شکل ۱).

در این پژوهش، میانگین ۱۲ RMS به دست آمده از اختلاف هر روش پیشنهادی با روش مرجع، برای تمام فک و همچنین برای قسمت‌های مختلف شامل بوردر قالب، دیواره باکالی رنج آلژینات (ساید)، رنج، رافه (شیار مرکزی کام) و ناحیه PPS (سیل کامی خلفی) بیان شد. برای آنالیز نتایج از آزمون one sample t-test و ANOVA استفاده شد و $p < 0.05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.



شکل ۱. نمونه‌ای از مقایسه سطوح در نرم افزار
(مقایسه سطح کلی کست حاصل از قالب آلژیناتی با کست حاصل از قالب ZOE در یک بیمار)

یافته ها

در بررسی اختلاف سطح کلی قالب‌ها نسبت به قالب مرجع، میزان RMS برای روش سیلیکون، مقدار 0.491 ± 0.136 mm و برای آلژینات، مقدار 0.560 ± 0.140 mm را نشان داد. برای ناحیه بوردر قالب، در روش سیلیکونی، مقدار 1.119 ± 0.318 mm و در روش آلژیناتی، مقدار 1.303 ± 0.423 mm به دست آمد. بررسی تصاویر آنالیزهای نرم افزار در هر دو روش، نشان دهنده بیشتر بودن نقاطی با اختلاف مثبت و بزرگتر بودن مقدار عددی آن‌هاست که بیانگر کوتاه بودن این ناحیه در قالب‌های گرفته شده نسبت به قالب ZOE است.

در مقایسه ناحیه سایید، برای سیلیکون، مقدار 0.271 ± 0.090 mm و برای آلژینات، مقدار 0.468 ± 0.214 mm به دست آمد. در ناحیه سایید آلژینات، بیشتر اختلاف نقاط، منفی بود و در نتیجه قالب آلژیناتی در این ناحیه، بیرون زده‌تر بوده است.

در ناحیه ریج، در روش سیلیکون، مقدار 0.185 ± 0.073 mm و در آلژینات، مقدار 0.197 ± 0.068 mm و در ناحیه رافه نیز برای سیلیکون مقدار 0.156 ± 0.092 mm و برای آلژینات مقدار 0.130 ± 0.067 mm به دست آمد. همچنین مقایسه ناحیه PPS برای سیلیکون مقدار 0.513 ± 0.415 mm و برای آلژینات مقدار 0.495 ± 0.348 mm را نشان داد. در این ناحیه، هر دو روش قالبگیری نقاط مثبت بیشتری داشتند که بیانگر کوتاه‌تر بودن قالب و وجود فاصله میان آن و بافت می‌باشد. در تمامی مقادیر بیان شده، $p \leq 0.01$ بود.

نتایج مقایسه نواحی گوناگون هر قالب با هم نیز که با آزمون ANOVA مورد ارزیابی قرار گرفت، در جدول ۱ برای روش آلژینات و در جدول ۲ برای روش سیلیکون آورده شده است. همان طور که از نتایج مشخص است، ناحیه بوردر هر دو روش نسبت به نواحی دیگر به گونه‌ای معنی‌دار، اختلاف بیشتری با روش مرجع دارد ($p < 0.01$).

جدول ۱. اختلاف میان نواحی گوناگون روش آلزینات با هم

ناحیه	اختلاف میانگین ها	p-value (mm)
بورد		
ساید	۰/۸۳۴	<۰/۰۰۱
ریج	۱/۱۰۵	<۰/۰۰۱
رافه	۱/۱۷۲	<۰/۰۰۱
PPS	۰/۸۰۷	<۰/۰۰۱
ساید		
ریج	۰/۳۷۱	۰/۱۰۷
رافه	۰/۳۳۸	۰/۰۲۴
PPS	-۰/۰۲۶	۰/۹۹۹
ریج		
رافه	۰/۰۶۷	۰/۹۷۲
PPS	-۰/۲۹۷	۰/۰۶۲
رافه		
PPS	-۰/۳۶۴	۰/۰۱۲

جدول ۲. اختلاف میان نواحی گوناگون روش سیلیکون با هم

ناحیه	اختلاف میانگین ها	p-value (mm)
بورد		
ساید	۰/۸۴۸	<۰/۰۰۱
ریج	۰/۹۳۳	<۰/۰۰۱
رافه	۰/۹۶۲	<۰/۰۰۱
PPS	۰/۶۰۵	<۰/۰۰۱
ساید		
ریج	۰/۰۸۵	۰/۹۱۱
رافه	۰/۱۱۴	۰/۷۷۸
PPS	-۰/۲۴۲	۰/۱۱۹
ریج		
رافه	۰/۰۲۹	۰/۹۹۸
PPS	-۰/۳۲۷	۰/۰۱۴
رافه		
PPS	-۰/۳۵۶	۰/۰۰۶

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش، وجود اختلاف میان روش‌های آلزیناتی و سیلیکونی با روش سنتی و همچنین اختلاف در دقت ثبت ناحیه‌های گوناگون در روش‌های قالبگیری پیشنهادی را نشان می‌دهد.

نتایج این پژوهش با پژوهش Chebib و همکاران و Kalberer و همکاران (۷ و ۱۱)، به ویژه در ناحیه بوردر قالب آلزیناتی مطابقت دارد و در آن پژوهش نیز، مقدار این ناحیه از ناحیه‌های دیگر بیشتر شد. علت اینکه در ناحیه بوردر روش‌های پیشنهادی بیشترین اختلاف وجود داشت، می‌تواند نبود بوردرمولدینگ باشد. در روش آلزیناتی، قالبگیری با تری (tray) پیش ساخته انجام و فانکشن‌های لازم برای ثبت ناحیه بوردر، در هنگام قالبگیری به بافت‌ها داده می‌شود. با توجه به مطابقت نداشتن کامل تری پیش ساخته با عمق سالکوس و کم بودن زمان سفت شدن (setting time) آلزینات، در ثبت ناحیه بوردر حساسیت وجود دارد (۶). در روش سیلیکونی نیز اگرچه از تری اختصاصی استفاده می‌شود، اما به دلیل انجام ندادن بوردرمولدینگ، باز هم در ناحیه بوردر، حساسیت وجود دارد. همچنین در آن پژوهش نیز ناحیه‌های ساید و PPS در جایگاه بعدی قرار داشتند. نواحی PPS دو روش پیشنهادی و ساید آلزینات از نظر میزان اختلاف در جایگاه بعدی قرار دارند. در ناحیه PPS شاید علت این اختلاف، نداشتن بوردر مولدینگ باشد. ثبت دقیق ناحیه در روش‌های پیشنهادی، وابسته به دقت تری (tray) است. همچنین به دلیل آناتومی این ناحیه، باید قالبگیری با فشار مناسب انجام شود تا بافت نرم، در محل ایده‌آل قرار گیرد (۱۰). سیلیکون مورد استفاده (واش) و آلزینات، قوام کمی داشته و احتمالاً نمی‌توانند فشار ایده‌آل را برای جابجایی بافت فراهم کنند.

برخی مطالعات که از بررسی‌های بیمارمحور استفاده کردند، نتایج متفاوتی نشان دادند. در مرور سیستماتیک Sanjeevan و همکارانش، رضایت بیمار و OHRQoL (کیفیت زندگی ناشی از سلامت دهان) در روش‌های ساده شده با روش سنتی برابر اعلام شد (۳). همچنین در پژوهش Regis و همکارانش (۸)، هیچ شواهدی از تفاوت معنی‌دار در OHRQoL و رضایت عمومی از دنچر مشاهده نشد. Carlsson و همکارانش نیز در پژوهشی مروری، به بررسی روش ساده شده پرداختند و نتیجه گرفتند که قالبگیری یک مرحله‌ای با آلزینات در تری پیش ساخته، با روش‌های دو مرحله‌ای قالبگیری که پیچیده‌تر، پرهزینه‌تر و زمانبرتر هستند، نتایج بالینی برابری دارد (۱۲).

البته نتایج این پژوهش‌ها، به دلیل تفاوت پیامد مورد بررسی (رضایت بیمار و کیفیت زندگی)، نسبت به پیامدهای عینی این پژوهش (اختلاف اندازه‌ها بر حسب میلی‌متر) کاملاً قابل مقایسه نیستند؛ اما وجود این شواهد، مبنی بر برابر انگاشتن این روش‌ها از سوی بیمار، می‌تواند نشانه محدوده‌ای قابل قبول برای اختلاف میان روش‌های قالبگیری باشد.

به دلیل وجود نداشتن حد استاندارد برای اختلاف قابل قبول در قالبگیری، با داشتن مقادیر اختلاف نسبت به روش سنتی، به تنهایی نمی‌توان نظر قطعی داد و یک روش را رد کرد یا پذیرفت. البته اختلافات ناحیه‌های یک روش قالبگیری، به تنهایی برای یافتن نقاط ضعف هر روش ارزشمند و ملاکی برای اصلاح آن روش هستند. مثلاً بیشتر بودن مقادیر ناحیه بوردر در هر دو روش، نشانه این است که این ناحیه حساسیت بیشتری داشته و فرایند ثبت آن می‌تواند مورد بازبینی قرار بگیرد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل به دلیل حمایت مالی از تحقیق و همچنین گروهی از دانشجویان بخش پروتز دانشکده دندانپزشکی بابل که در انجام این مطالعه یاری رساندند، قدردانی می‌گردد.

References

- 1.Hsu YJ, Lin JR, Hsu JF. Patient satisfaction, clinical outcomes and oral health-related quality of life after treatment with traditional and modified protocols for complete dentures. *J Dent Sci.* 2021;16(1):236-40.
- 2.Jayaraman S, Singh BP, Ramanathan B, Pazhaniappan Pillai M, MacDonald L, Kirubakaran R. Final-impression techniques and materials for making complete and removable partial dentures. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;4(4):CD012256.
- 3.Sanjeevan V, Rajagopal P, Venkitachalam R, Aras M. Efficiency of simplified versus traditional denture fabrication methods: A systematic review and meta-analysis. *J Prosthet Dent.* 2021;126(3):377-85.
- 4.Jo A, Kanazawa M, Sato Y, Iwaki M, Akiba N, Minakuchi S. A randomized controlled trial of the different impression methods for the complete denture fabrication: Patient reported outcomes. *J Dent.* 2015;43(8):989-96.
- 5.Hyde TP, Craddock HL, Gray JC, Pavitt SH, Hulme C, Godfrey M, et al. A randomised controlled trial of complete denture impression materials. *J Dent.* 2014;42(8):895-901.
- 6.Kaur S, Datta K, Gupta SK, Suman N. Comparative analysis of the retention of maxillary denture base with and without border molding using zinc oxide eugenol impression paste. *Indian J Dent.* 2016;7(1):1-5.
- 7.Chebib N, Kalberer N, Srinivasan M, Maniewicz S, Perneger T, Müller F. Edentulous jaw impression techniques: An in vivo comparison of trueness. *J Prosthet Dent.* 2019;121(4):623-30.
- 8.Regis RR, Cunha TR, Della Vecchia MP, Ribeiro AB, Silva-Lovato CH, de Souza RF. A randomised trial of a simplified method for complete denture fabrication: patient perception and quality. *J Oral Rehabil.* 2013;40(7):535-45.
- 9.Owen PC. Appropriatech: prosthodontics for the many, not just for the few. *Int J Prosthodont.* 2004;17(3):261-2.
- 10.Zarb GA, Hobkirk J, Eckert S, Jacob R. *Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients*, 13rd ed. Mosby; 2012. p. 175-8.
- 11.Kalberer N, Chebib N, Wachter W, Lee H, Müller F, Srinivasan M. In silico evaluation of the peripheral and inner seals in complete denture master impressions using a custom-developed 3D software. *Clin Oral Investig.* 2021;25(1):125-32.
- 12.Carlsson GE, Ortorp A, Omar R. What is the evidence base for the efficacies of different complete denture impression procedures?. A critical review. *J Dent.* 2013;41(1):17-23.