

مقایسه ریزنشت ترمیم های کلاس ۵ با استفاده از بانديگ های یونیورسال سلف اچ و نسل پنجم توتال اچ در دندان های قدامی شیری

آیدا مهدیپور^۱، مهدیه جمشیدیان^۲ (DDS,MS)، مینا نبوتی^۳ (DDS)، محمد آقاعلی^۴ (MD,PhD)

- ۱- گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۲- گروه دندانپزشکی ترمیمی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۳- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۴- گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

دریافت: ۹۷/۱۲/۲۷، اصلاح: ۹۸/۳/۵، پذیرش: ۹۸/۵/۲۲

خلاصه

سابقه و هدف: ریزنشت از علل مهم عدم موفقیت ترمیم و پوسیدگی های عود کننده است. تفاوت ساختار مینا و عاج در دندان های شیری می تواند بر انتخاب عوامل بانديگ اثرگذار باشد. این مطالعه به منظور مقایسه ریزنشت ترمیم های کلاس ۵ با استفاده از بانديگ های یونیورسال سلف اچ و نسل پنجم توتال اچ در دندان های قدامی شیری انجام شد.

مواد و روش ها: در مطالعه آزمایشگاهی حاضر، ۴۵ دندان های قدامی شیری کشیده شده سالم به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ تایی قرار گرفتند. حفره کلاس ۵ در سطح باکال همه دندان ها ایجاد شد. سپس در گروه اول با استفاده از بانديگ یونیورسال سلف اچ Saremco Unibond، در گروه دوم با استفاده از بانديگ یونیورسال سلف اچ G Permio Bond و در گروه سوم با استفاده از بانديگ نسل پنجم توتال اچ N Tetric-Bond، ترمیم با کامپوزیت Filtek Z250 انجام شد. ریزنشت با استفاده از متیلن بلو بر اساس شدت صفر تا ۳ بررسی شد.

یافته ها: در گروه Tetric-N Bond ۳۳/۳٪ ترمیم ها ریزنشت نداشتند، ۵۳/۳٪ ریزنشت درجه یک، و ۱۳/۳٪ ریزنشت درجه دو داشتند. در گروه G Permio Bond ۳۳/۳٪ ریزنشت درجه یک، ۵۳/۳٪ ریزنشت درجه دو و ۱۳/۳٪ ریزنشت درجه سه داشتند. در گروه Saremco-Bond تمامی دندان ها ریزنشت درجه ۳ داشتند. توزیع شدت ریزنشت ها در گروه Saremco با گروه Tetric-N ($p=0/000$) و گروه G-permio ($p=0/002$) اختلاف معنی داری داشت.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد بانديگ یونیورسال سلف اچ Saremco Unibond نسبت به دو بانديگ دیگر با ریزنشت بیشتری همراه است.

واژه های کلیدی: بانديگ دندان، سمان های دندان، دندان شیری.

مقدمه

امروزه افراد توجه ویژه ای به زیبایی خود دارند و به همین دلیل درخواست ترمیم با مواد همرنگ دندان افزایش قابل توجهی یافته است. مواد گوناگونی از این طیف ارائه شده اند، از جمله رزین کامپوزیت که کاربرد آن به عنوان ماده ترمیم کننده دندان های خلفی بیش از پیش مطرح گردیده است (۱). اگر به هر دلیل بین دندان و ترمیم فاصله ایجاد شود پدیده ریزنشت اتفاق می افتد. ریزنشت در رستوریشن ها مهم ترین عامل در کاهش طول عمر آنها می باشد (۲). ریزنشت می تواند سبب عود پوسیدگی، ایجاد شکستگی های مارژینال و تغییر رنگ لبه ها و حساسیت دندان ها شود. در یک گزارش بعد از گذشت ۳ سال از ترمیم دندان با مواد کامپوزیت، در ۸۵٪ موارد ترمیم رضایت بخش بوده و جدا شدن ترمیم یکی از مهم ترین عوامل عدم موفقیت ذکر شد (۳و۴). استفاده از چسب عاجی نقش مهمی در مسدود کردن فضاهای باقی مانده بین ترمیم و دندان و در نتیجه بهبود اتصال آن دو دارد. یک چسب عاجی خوب باید در مقابل نیروهای مکانیکی وارد شده به کامپوزیت و نیروی

انقباض پلیمریزاسیون، توانایی سیل لبه ای مناسب را داشته باشد (۵). علیرغم استفاده از ادهزیو، به نظر می رسد مشکلات و موانع اتصال رزین به عاج مانند ریزنشت، هنوز به طور کامل حذف نشده است و باند بین رزین و عاج با گذشت زمان، دچار تخریب می شود (۶). ریزنشت دیگری که ممکن است اتفاق بیافتد، ریزنشت از میان مواد بانديگ عاجی و از طریق فضاهای کوچک لایه هیبریدی است. این فضاهای کوچک می تواند به مرور توسط تنش های حرارتی و نیروهای مضغی موجود در محیط دهان وسیع تر شوند (۷). امروزه برای کاهش مراحل کاری چسب های عاجی سلف اچ طراحی شده اند. در جدیدترین نسل این چسب های عاجی، اسید، پرایمر و ادهزیو در یک بطری باهم ترکیب شده اند. این کاهش مراحل کاری حساسیت تکنیکی را کاهش داده و خطاهای حین کار را کم می کند (۸). سیستم های سلف اچ بر خلاف سیستم های توتال اچ، نیازی به اچینگ جداگانه ندارند و اچینگ و پرایمینگ هم زمان در مینا و عاج صورت می گیرد (۹). مطالعات مختلفی که در

این مقاله حاصل پایان نامه مینا نبوتی دانشجوی رشته دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم می باشد.

*مسئول مقاله: دکتر محمد آقاعلی

آدرس: قم، خیابان ساحلی، دانشگاه علوم پزشکی قم. تلفن: ۰۲۵-۳۲۸۵۲۷۲۰

E-mail: dr.aghaali@yahoo.com

زمینه کاربرد انواع چسب های عاجی و نسل های مختلف باندینگ ها، نتایج متفاوتی را در شرایط متفاوت گزارش کردند. نتایج یک مطالعه نشان داد در دندان های دائمی هر دو ادهزیو سلف اچ و توتال اچ توانایی سیل لبه ای مناسبی دارند (۱۰). در مطالعه ای دیگر در دندان دائمی نشان داده شده که کلرگزین ۲ درصد بر ریزشت مینایی ترمیم های کامپوزیتی در سیستم های باندینگ مختلف اثر منفی ندارد (۱۱). نتایج یک مطالعه بر روی دندان های شیری نشان داد چسب های یونیورسال جدید می توانند جایگزین مناسبی برای چسب های دو مرحله ای باشند (۱۲). به علت ساختار نازکتر عاج و مینا در دندان های شیری نسبت به دندان های دائم و انتشار سریعتر پوسیدگی در آنها، انتخاب مناسب باندینگ می تواند بر موفقیت ترمیم کامپوزیت بیافزاید. علیرغم تفاوت های اساسی در برخی خصوصیات میکرو مکانیکی و بافت شناسی عاج در دندان های شیری و همچنین تفاوت در سختی و مواد معدنی آن در مقایسه با دندان های دائمی، تولید کنندگان، دستورالعمل خاصی برای استفاده از چسب های خود در ترمیم دندان های شیری ارائه نمی دهند (۱۳ و ۱۴). با توجه به مطالعات اندک انجام شده در زمینه میزان ریزشت باندینگ های جدید یونیورسال بخصوص در دندان های شیری، این مطالعه با هدف مقایسه ریزشت ترمیم های کلاس ۵ با استفاده از باندینگ های یونیورسال سلف اچ و نسل پنجم توتال اچ در دندان های قدامی شیری انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه آزمایشگاهی بعد از اخذ تأییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۷ با دریافت کد اخلاق IR.MUQ.REC.1397.092 انجام گرفت. حجم نمونه با استفاده از نرم افزار PASS 11 و با در نظر گرفتن آنالیز Kruskal-Wallis و نتایج مطالعه Martins و همکاران (۱۵) و با در نظر گرفتن پاور ۸۰ درصد و خطای نوع اول ۵ درصد، برابر با ۱۵ دندان در هر گروه و در کل ۴۵ دندان در نظر گرفته شد. نمونه های مورد بررسی ۴۵ عدد دندان های قدامی شیری کشیده شده سالم بودند. دندان های کشیده شده همه به علت لق بودن و بنا به درخواست والدین بیمار کشیده شده بودند. همه دندان های شیری قدامی سالم بررسی شدند و دندان های دارای ترک در محل تاج، دندان های دارای پوسیدگی و دندان های دارای شکستگی از مطالعه خارج شدند. در همه دندان ها پس از فیکس سازی آن در موم، یک حفره کلاس ۵ با لبه اکلوژالی و لبه جنبیوالی مینایی (۵ mm طول، ۲ mm عرض، ۲ mm عمق) در

سطح باکال با فرز الماسه فیشر ۰۰۸ (Teeskavan, Iran) تراشیده شد و با نرمال سالین شستشو و خشک شد. تمام نمونه ها شماره گذاری شده و با استفاده از نرم افزار Excel با ایجاد اعداد تصادفی به سه گروه تقسیم شدند. در گروه اول با استفاده از چسب عاجی Saremco Saremco Unibond (Saremco Saremco Unibond) در گروه دوم با استفاده از چسب عاجی Saremcodental/switzerland) در گروه سوم با استفاده از چسب عاجی GPermioBond (Gc/japan) و در گروه چهارم با استفاده از چسب عاجی NTetric-Bond (Vivadent/liechtenstein) ترمیم انجام شد (جدول ۱). مینای تمامی نمونه هایی که قرار بود به صورت توتال اچ بررسی شوند توسط اسید اچ (Ultradent, Jordan) Ultradent-Ecno ۳۵٪ اچ شدند و پس از کاربرد هر کدام از انواع چسب عاجی (بر اساس دستورات کارخانه سازنده)، حفرات به روش لایه لایه با کامپوزیت Filtek Z250 3M ESPE (USA) ترمیم شد. هر لایه کامپوزیت به مدت ۴۰ ثانیه کیور شد. جهت سخت کردن کامپوزیت و باندینگ ها از دستگاه لایت کیور woodpecker LED E (Optilux 501, Kerr, USA) با شدت ۱۰۰۰ میلی وات بر سانتی متر مربع استفاده شد. همچنین پس از پروسه باندینگ، جهت ایجاد فرسایش دندان ها برای ۵۰۰ بار با ۲۰ ثانیه مغروق سازی در آب با دماهای ۵ و ۵۵ درجه سانتی گراد تحت ترموسایکلینگ قرار گرفتند (۱۶). جهت بررسی ریزشت، سطوح کروئال و رادیولار دندان ها به جز ترمیم و ۱ میلی متر اطراف مارژین ها با دو لایه لاک ناخن پوشانده شد و برای جلوگیری از نفوذ رنگ به اپکس، دندان ها در ناحیه اپیکالی با یک لایه موم چسب سیل گردید. سپس دندان ها در محلول متیلن بلو ۲٪ جهت نفوذ رنگ به بافت دندان و بررسی میزان ریزشت برای ۲۴ ساعت غوطه ور شد. پس از رنگ آمیزی، نمونه ها شستشو و خشک شد. با دستگاه برش isomet (Isomet/USA60044, USA) در جهت باکولینگوالی دندان ها از مرکز ترمیم به دو نیم تقسیم شدند و میزان نفوذ رنگ در نسج دندان با کمک میکروسکوپ استریو (Carl Zeiss, Germany) با بزرگنمایی X۱۰۰ بر اساس معیار استاندارد ۱-۲-۳ دسته بندی شدند (صفر= بدون نفوذ رنگ حد فاصل بین ادهزیو و دیواره دندان، ۱= نفوذ رنگ تا یک سوم طول دیواره حفره، ۲= نفوذ رنگ تا دو سوم طول دیواره حفره، ۳= نفوذ رنگ بیش از دو سوم دیواره حفره در نظر گرفته شد) (۱۷). داده ها به نرم افزار SPSS 17 منتقل شد. میزان ریزشت در سه گروه با آزمون Kruskal-Wallis و آزمون تعقیبی Dunnett's Test تجزیه و تحلیل شدند و $p < 0.05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

جدول ۱. ادهزیو های مورد استفاده در مطالعه

ادهزیو	ترکیبات	روش کار
G Premio Bond (Gc/japan)	MDP, 4MET, MDTP, bis-GMA, hydrophobic dimethacrylate, photoinitiators, ethanol, water, silanated colloidal silica; pH 2.7	سطح دندان را خشک کرده. G Permio Bond را به تمام سطوح آغشته کرده و بعد از ۱۰ ثانیه، به مدت ۵ ثانیه با بیشترین فشار هوا خشک کرده و به مدت ۱۰ ثانیه کیور انجام شد.
Saremco unibond Saremco (dental/switzerland)	H3PO4, Methacrylate, Water, ethanol, primer, bis-ema, pH: 2.9	ابتدا حفره با گلوله پنبه ای خشک شد. سپس با افزودن یک لایه ادهزیو و مالش آن روی حفره برای ۲۰ ثانیه، تبخیر حلال با پوآر هوای آرام برای ۵ ثانیه، ۱۰ ثانیه کیور با نور انجام شد.
Tetric- N- bond (Vivadent/liechtenstein)	MDP, water, hydrophobic dimethacrylat .ph: 2.5-3	ابتدا ۱۵ ثانیه اسپینگ انجام شد و بعد از آن شستشو به مدت ۴۰ ثانیه، خشک کردن با فشار هوای پایین، قراردادی باند و پخش آن با جریان هوای کم و کیورینگ به مدت ۱۰ ثانیه انجام گرفت.

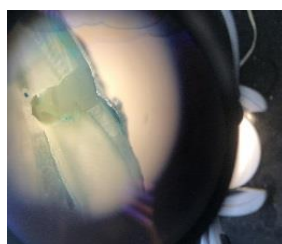
یافته‌ها

بدون ریزش و یا دندان با شدت ۳ ریزش داشت (جدول ۲). اختلاف معنی داری بین میزان نفوذ رنگ بر اساس نوع باندینگ وجود داشت ($p < 0.000$) به طوری که بیشترین میزان نفوذ رنگ بر اساس Mean Rank مربوط به Saremco-Bond بود (جدول ۳). مقایسه دو به دو گروه‌ها نشان داد باندینگ Saremco-Bond با Tetric-N Bond ($p = 0.000$) و Saremco-Bond با G-permio ($p = 0.002$) از لحاظ میزان ریزش اختلاف معنی دار دارد اما Tetric-N Bond با G-permio فاقد اختلاف معنی دار است.

در میان ۴۵ دندان مورد بررسی تنها ۵ (۱۱/۱٪) مورد فاقد ریزش بودند (شدت صفر). تمامی دندان‌های باند شده با Saremco-Bond شدت ریزش ۳، در گروه G Permio Bond ۱۳/۳٪ شدت ریزش ۳ و در باقی موارد ریزش شدت ۱، در گروه Tetric-N Bond ۳۳٪ فاقد نفوذ رنگ و ۵۳٪ یک سوم نفوذ رنگ داشتند (شکل ۱ تا ۴). گروه Tetric-N Bond شدت ریزش کمتری نسبت به دو گروه دیگر داشت به طوری که تعداد بیشتری دندان



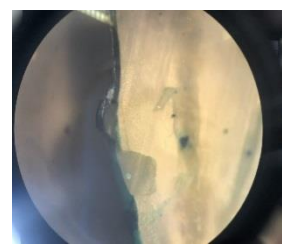
شکل ۴



شکل ۳



شکل ۲



شکل ۱

شکل ۱. استریو میکروسکوپ (۱۰۰×) ریزش توتال اچ Tetrid N bond- با رتبه ۰.

شکل ۲. استریو میکروسکوپ (۱۰۰×) ریزش ادهزیو یونیورسال سلف اچ با رتبه ۱

شکل ۳. استریو میکروسکوپ (۱۰۰×) ریزش ادهزیو یونیورسال سلف اچ با رتبه ۲

شکل ۴. استریو میکروسکوپ (۱۰۰×) ریزش ادهزیو یونیورسال سلف اچ با رتبه ۳

جدول ۲. میزان شدت نفوذ رنگ (ریزش) بر اساس نوع باندینگ مورد استفاده

عامل باندینگ	شدت میزان نفوذ رنگ	۱	۲	۳
	صفر	درصد(تعداد)	درصد(تعداد)	درصد(تعداد)
Tetric-N Bond	۵(۳۳/۳)	۸(۵۳/۳)	۲(۱۳/۳)	۰(۰)
G Permio Bond	۰(۰)	۵(۳۳/۳)	۸(۵۳/۳)	۲(۱۳/۳)
Saremco-Bond	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	۱۵(۱۰۰)
مجموع	۵(۱۱/۱)	۱۳(۲۸/۹)	۱۰(۲۲/۲)	۱۷(۳۷/۸)

جدول ۳. مقایسه میزان نفوذ رنگ بر اساس نوع باندینگ مورد استفاده بر اساس آزمون کروسکال والیس

نوع باندینگ	تعداد	Mean Rank	p-value
Tetric-N Bond	۱۵	۱۰/۵۳	<0.001
G Permio Bond	۱۵	۲۱/۴۷	
Saremco-Bond	۱۵	۳۷	
مجموع	۴۵	۱۰۰	

بحث و نتیجه گیری

صورت برش مینا) و هم توتال اچ (در صورت برش نخوردن مینا) استفاده شوند (۲۰). اگر چه در شواهد موجود برتری سیستم‌های ادهزیو نسل هفتم و یونیورسال با استفاده از اسپینگ مجزا مشخص شده است (۲۰) اما شواهد برای میزان اثر بخشی این سیستم‌ها بدون اسپینگ ضد و نقیض است (۱۸ و ۲۱). در یافته‌های مطالعه حاضر چسب‌های عاجی یونیورسال سلف اچ و بدون اسپینگ مجزای مینا، ریزش بالایی را نشان داد. این درحالی بود که انجام ۱۵ ثانیه اسپینگ در گروه Tetric-N-

نتایج مطالعه حاضر نشان داد در ترمیم‌های کلاس ۵ دندان‌های شیری قدامی، باندینگ یونیورسال سلف اچ Saremco Unibond نسبت به دو باندینگ دیگر با ریزش بیشتری همراه است. شواهد محدودی پیرامون اثربخشی نسل‌های جدید چسب‌های عاجی مانند چسب‌های عاجی یونیورسال با استفاده از فرایند سلف اچ و توتال اچ در دسترس است (۱۹ و ۱۸ و ۹). مطابق با ادعای شرکت‌های سازنده چسب‌های عاجی یونیورسال، این نوع ادهزیوها هم می‌توانند به صورت سلف اچ (در

bond موجب جلوگیری و کاهش قابل توجه ریزنشت گردید. این یافته به نظر می رساند استفاده از سیستم سلف اچ در چسب های عاجی یونیورسال از کارایی آنها برای سیل مناسب در دندان های شیری بکاهد. اگر چه می تواند همانند آنچه در مطالعه حاضر مشاهده شد وابستگی به نوع چسب های عاجی یونیورسال نیز داشته باشد. به علت ساختار نازکتر عاج و مینا در دندان های شیری نسبت به دندان های دائم و انتشار سریعتر پوسیدگی در آنها، انتخاب باندینگ مناسب می تواند بر موفقیت ترمیم کامپوزیت بیافزاید. در صورت استفاده از باندینگ هایی که مدت زمان کمتری را برای انجام ترمیم نیازمند است می توان از مزیت کوتاه تر شدن زمان ترمیم و در نتیجه کاهش احتمال آلودگی سود برد. با این وجود شواهد موجود ضد و نقیض است و نشان می دهد استفاده از سیستم اچینگ نسبت به فرایند سلف اچ مزیت بالینی و سیل مناسب تری برای دندان های شیری می تواند نشان دهد (۲۲).

Tabari و همکاران در ارزیابی مقایسه ای ریزنشت ترمیم های حفره کلاس پنج با رزین کامپوزیت با استفاده از سیستم های چسبیده نسل پنجم و هفتم (G Bond, Clearfil S3 Bond سلف اچ و 2 Single Bond توتال اچ) اختلاف معنی داری بین ریزنشت ها با توجه به نوع باندینگ به کار رفته مشاهده نکردند (۲۳) که با یافته های حاضر برای شرایط سلف اچ چسب های عاجی یونیورسال مخالفت می نماید. Makarem و همکاران همانند ما مشاهده کردند کاربرد ماده چسبیده عاجی توتال اچ Gluma One Bond نسبت به سیستم سلف اچ iBond در دندان شیری و دایمی موجب کاهش ریزنشت در ترمیم های چسبیده می گردد (۲۴). در دندان های دائم نیز به نظر می رسد توتال اچ نسبت به سلف اچ اثر سیل سازی مشابه و یا برتری داشته باشد. بر خلاف نتایج حاضر، Jodi و همکاران با استفاده از نسل های باندینگ قدیمی تر یک مرحله ای سلف اچ (S3 Clearfil Bond) و دو مرحله ای توتال اچ (Adper Single Bond 2)، توانایی سیل لبه ای مشابه ای در ترمیم های کلاس ۵ بین عوامل باندینگ فوق مشاهده کردند (۱۰).

در پژوهش Owens و همکاران، ترمیم دندان های دایم با استفاده از سیستم چسبیده سلف اچ و توتال اچ، تفاوت معنی داری در ریزنشت در ناحیه لبه عاجی میان گروه های ادهزیو ایجاد نکرد اگر چه سیستم توتال اچ میزان ریزنشت کمتری در لبه مینایی داشت (۲۵) که با یافته های مطالعه حاضر نزدیکی دارد. Bishara و همکاران با ارزیابی سطح مینا تحت میکروسکوپ الکترونی مشاهده نمودند که استپاله های رزینی به دست آمده از اچ فسفریک اسید به مراتب قطور تر و

یک شکل تر از استپاله های رزینی به دست آمده از پرایمر و فرآیند سلف اچ هستند که موجب استحکام بیشتر لایه هیبرید می گردد (۲۶). یافته های آنها می تواند علتی برای توجیه ضعف سیستم سلف اچ در مطالعه حاضر باشد. علاوه بر فرآیند اچینگ و ماده رزین، ممکن است ناحیه آناتومیکی حفره ترمیم بر میزان ریزنشت موثر باشد. در مطالعه Abo و همکاران ریزنشت اپیکال برای دو ادهزیو سلف اچ AD Bond و Clearfil SE Bond طی ترمیم حفره های ایجاد شده دندان های پره مولر معنی دار نبود (۱۷) که طبق مطالعه ما به نظر می رسد که کارایی سیستم های سلف اچ در نواحی که حفره دارای لبه های مینایی است ناکافی است. Osorio و همکاران تفاوت معنی داری از نظر ریزنشت ناحیه عاجی طی درمان اندودنتیکس با استفاده از ۳ نوع ادهزیو سلف اچ Etch & Prime B, Clearfil, SE Bond مشاهده نکردند. این در حالی بود که در ناحیه عاج سیستم ادهزیو SE Bond کمترین ریزنشت را نشان داد (۲۷). حفرات ایجاد شده در مطالعه حاضر بر خلاف اکثر مطالعات ریزنشت در هر دو بخش اپیکالی و کروئالی شامل مینا بودند چرا که ایجاد حفرات در دندان های قدامی شیری، اکثرا دارای لبه های مینایی بوده و معمولاً حفره کلاس پنج به قسمت عاجی گسترش نمی یابد.

از جمله محدودیت های این مطالعه ارزیابی کیفی ریزنشت ها بود، همچنین عوامل تاثیر گذار بسیاری همچون شرایط جمع آوری نمونه های تهیه شده، شرایط نگهداری نمونه ها، می تواند مقایسه نتایج مطالعات مختلف را با مشکل روبرو کند. هزینه بالا، سختی انجام تراش با عمق یکسان در دندان ها و سختی کارکردن با دندان های شیری بسیار کوچک مانع انجام مطالعه با حجم نمونه بیشتر شد. همچنین حفظ مینای دندان اطراف حفره جهت بررسی ریزنشت با اچینگ بسیار دشوار بود. یافته های حاضر نشان داد چسب های عاجی یونیورسال سلف اچ، میزان ریزنشت کروئال بیشتری برای حفرات کلاس ۵ دندان های شیری ترمیم شده با کامپوزیت رزین در مقایسه با سیستم توتال اچ باندینگ نسل پنجم دارد و سیستم های یونیورسال بر خلاف ادعای شرکت سازنده بدون اچینگ مجزا قابلیت سیل کنندگی خوبی ندارند. برای اثبات این یافته نیاز به مطالعات بیشتر می باشد. **تضاد منافع:** نویسندگان مقاله هیچ تضاد منافی را گزارش نکردند.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از حمایت های معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم تقدیر و تشکر می گردد.

Comparison of the Micro Leakage of Class 5 Restorations with Universal Self-etch Bonding and 5th Generation Total-etch Bonding in Anterior Deciduous Tooth: an in-Vitro Study

A. Mehdipour (DDS,MS)¹, M. Jamshidian (DDS,MS)², M. Nabovvati (DDS)³, M. Aghaali (MD, PhD)^{*4}

1.Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Qom University of Medical Sciences, Qom, I.R.Iran

2.Department of Restorative Dentistry, School of Dentistry, Qom University of Medical Sciences, Qom, I.R.Iran

3.Student Research Committee, Qom University of Medical Sciences, Qom, I.R.Iran

4.Department of Epidemiology, School of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 22; 2020; PP: 85-91

Received: Mar 18th 2019, Revised: May 26th 2019, Accepted: Aug 13rd 2019.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Micro leakage is one of the major causes of failure to repair and subsequent caries. The difference in the structure of enamel and dentin in deciduous teeth can affect the selection of bonding agents. The purpose of this study was to compare the micro leakage of class 5 restorations using self-etch universal bonding and fifth-generation total etching in primary anterior teeth.

METHODS: In this in-vitro study, 45 healthy anterior deciduous extracted teeth were randomly divided into three groups of 15 each. Class 5 cavities were created on the buccal surface of all teeth. Then restoration was done in first group by using Universal Self-etch Bonding Saremco, in the second group using Universal Self-Bonding G Permio Bond and in the third group using 5th generation Total-etch TNT Tetric-Bond, and using Filtek Z250 composite. Micro leakage was investigated using methylene blue based on the intensity of 0 to 3.

FINDINGS: In Tetric-N Bond group, 33.3% had no micro leakage, 53.3% had first degree micro leakage, and 13.3% had second degree micro leakage. In group G Permio Bond, 33.3% had first degree micro leakage, 53.3% had second degree micro leakage and 13.3% had third degree micro leakage. In Saremco-Bond group, all teeth had grade 3 micro leakage. The distribution of micro leakage intensity in the Saremco group was significantly different from the Tetric-N group ($p=0.000$) and the G-permio group ($p=0.002$).

CONCLUSION: The results of the present study showed that the Universal Self-etching Saremco Unibond had more micro leakage than the other two bonds.

KEY WORDS: Dental Bonding, Dental Cements, Deciduous Tooth.

Please cite this article as follows:

Mehdipour A, Jamshidian M, Nabovvati M, Aghaali M. Comparison of the Micro Leakage of Class 5 Restorations with Universal Self-etch Bonding and 5th Generation Total-etch Bonding in Anterior Deciduous Tooth: an in-Vitro Study. J Babol Univ Med Sci. 2020; 22: 85-91.

*Corresponding Author: M. Aghaali (MD)

Address: Qom University of Medical Sciences, Saheli Street, Qom, I.R.Iran

Tel: +98 25 32852720

E-mail: dr.aghaali@yahoo.com

References

1. Zimmerli B, Strub M, Jeger F, Stadler O, Lussi A. Composite materials: composition, properties and clinical applications. A literature review. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*. 2010;120(11):972-86.
2. Al Sunbul H, Silikas N, Watts DC. Polymerization shrinkage kinetics and shrinkage-stress in dental resin-composites. *Dent Mater*. 2016;32(8):998-1006.
3. Moura FR, Romano AR, Lund RG, Piva E, Rodrigues Junior SA, Demarco FF. Three-year clinical performance of composite restorations placed by undergraduate dental students. *Braz Dent J*. 2011;22(2):111-6.
4. Gaengler P, Hoyer I, Montag R, Gaebler P. Micromorphological evaluation of posterior composite restorations- a 10-year report. *J Oral Rehabil*. 2004;31(10):991-1000.
5. Opdam NJ, Loomans BA, Roeters FJ, Bronkhorst EM. Five-year clinical performance of posterior resin composite restorations placed by dental students. *J Dent*. 2004;32(5):379-83.
6. Uludag B, Ozturk O, Ozturk AN. Microleakage of ceramic inlays luted with different resin cements and dentin adhesives. *J Prosthet Dent*. 2009;102(4):235-41.
7. Moorthy A, Hogg CH, Dowling AH, Grufferty BF, Benetti AR, Fleming GJ. Cuspal deflection and microleakage in premolar teeth restored with bulk-fill flowable resin-based composite base materials. *J Dent*. 2012;40(6):500-5.
8. Milia E, Cumbo E, Cardoso RJ, Gallina G. Current dental adhesives systems. A narrative review. *Curr Pharm Des*. 2012;18(34):5542-52.
9. Tyas MJ, Burrow MF. Adhesive restorative materials: A review. *Aust Dent J*. 2004;49(3):112-21.
10. Jodi R, Abolghasemzade F. Comparison of the Microleakage of Class 5 Cavities Bonded with One-Step Self Etch Adhesive and Two-Step Total Etch Adhesive. *J Babol Univ Med Sci*. 2014;16(5):13-9. [In Persian]
11. Haidari MA, Abolghasemzade F, Alaghemand H, Esmaeili B. Effect of 2% Chlorhexidine on the Enamel Microleakage of Composite Restorations Using 5th, 6th, 7th and Universal Generation of Dentine Bonding Agents (In Vitro). *J Babol Univ Med Sci*. 2017;19(12):36-42. [In Persian]
12. Lenzi TL, Soares FZM, de Oliveira Rocha R. Does Bonding Approach Influence the Bond Strength of Universal Adhesive to Dentin of Primary Teeth?. *J Clin Pediatr Dent*. 2017;41(3):214-8.
13. Mithiborwala S, Chaugule V, Munshi AK, Patil V. A comparison of the resin tag penetration of the total etch and the self-etch dentin bonding systems in the primary teeth: An in vitro study. *Contemp Clin Dent*. 2012;3(2):158-63.
14. Rontani RM, Ducatti CH, Garcia-Godoy F, De Goes MF. Effect of etching agent on dentinal adhesive interface in primary teeth. *J Clin Pediatr Dent*. 2000;24(3):205-9.
15. Martins GC, Sanchez-Ayala A, D'Alpino PH, Calixto AL, Gomes JC, Gomes OM. Interfacial integrity of bonded restorations with self-etching adhesives: Water storage and thermo-mechanical cycling. *Eur J Dent*. 2012;6(2):169-77.
16. Nakabayashi N, Kojima K, Masuhara E. The promotion of adhesion by the infiltration of monomers into tooth substrates. *J Biomed Mater Res*. 1982;16(3):265-73.
17. Abo T, Uno S, Sano H. Comparison of bonding efficacy of an all-in-one adhesive with a self-etching primer system. *Eur J Oral Sci*. 2004;112(3):286-92.
18. Rosa WL, Piva E, Silva AF. Bond strength of universal adhesives: A systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2015;43(7):765-76.
19. Tsujimoto A, Barkmeier WW, Takamizawa T, Wilwerding TM, Latta MA, Miyazaki M. Interfacial Characteristics and Bond Durability of Universal Adhesive to Various Substrates. *Oper Dent*. 2017;42(2):E59-E70.
20. Tjaderhane L, Nascimento FD, Breschi L, Mazzoni A, Tersariol IL, Geraldini S, et al. Strategies to prevent hydrolytic degradation of the hybrid layer-A review. *Dent Mater*. 2013;29(10):999-1011.
21. Alex G. Universal adhesives: the next evolution in adhesive dentistry?. *Compend Contin Educ Dent*. 2015;36(1):15-26; quiz 28, 40.

22. Donmez SB, Turgut MD, Uysal S, Ozdemir P, Tekcicek M, Zimmerli B, et al. Randomized Clinical Trial of Composite Restorations in Primary Teeth: Effect of Adhesive System after Three Years. *Biomed Res Int*. 2016;2016:5409392.
23. Tabari M, Esmaeili B, Alimohammadi M, Poorsattar Bejeh Mir A, Gharekhani S, Hajiahmadi M, et al. Comparative evaluation of microleakage of composite restorations using fifth and seventh generations of adhesive systems. *Caspian J Dent Res*. 2014;3(2):14-9.
24. Makarem A, Ghavam Nassiri M, Esmaili M. Comparison of nanoleakage in composite restorations following application of self-etch and total-etch adhesives in primary and permanent teeth. *J of Dent Medicine*. 2006;19(4):69-79. [In Persian]
25. Owens BM, Johnson WW, Harris EF. Marginal permeability of self-etch and total-etch adhesive systems. *Oper Dent*. 2006;31(1):60-7.
26. Bishara SE, Gordan VV, VonWald L, Olson ME. Effect of an acidic primer on shear bond strength of orthodontic brackets. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1998;114(3):243-7.
27. Osorio R, Toledano M, de Leonardi G, Tay F. Microleakage and interfacial morphology of self-etching adhesives in class V resin composite restorations. *J Biomed Mater Res B Appl Biomater*. 2003;66 (1):399-409.