

مقاومت برشی کامپوزیت باند شده به عاج دندانهای شیری

پس از تابش لیزر ND:YAG

دکتر علی کوثری* - دکتر بهمن سراج** - دکتر نیلگون پاسدار***

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

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

***متخصص دندانپزشکی کودکان

Title: An evaluation on shear strength of composite resin bonded to primary teeth dentin after Nd: YAG laser radiation

Authors: Kowsari A. Associate Professor*, Seraj B. Assistant Professor*, Pasdar N. Pediatric Dentists.

Address: *Dept. of Pediatric Dentistry. Faculty of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences

Abstract: Due to the differences in the composite and morphology of dentin in primary and permanent teeth, it is necessary to make improvements in bonding techniques to promote the strength of composite resins bonded to the dentinal surface, in primary teeth. The use of lower radiation, to make structural and chemical changes in dentinal surfaces has been investigated. This research was conducted to evaluate the shear strength of the composite bonded to primary teeth dentin after Nd: YAG laser radiation and acid etching for conditioning. Peripheral dentin of the buccal and lingual surfaces of 60 extracted posterior primary teeth were exposed and polished with 600 grit with Sic paper. The teeth were divided randomly in 3 groups of 20 teeth. In group 1 etching gel, primer and adhesive of scotch bond multipurpose system (SMP), in group 2 laser at 1.6 w and 80 mj/pulse, and in group 3 laser at 2 s and 700 mj/pulse were used. Moreover, in groups 2 and 3, after laser radiation, acid etching, primer and adhesive of SMP system were applied. After necessary laboratory tests, the mean shear bond strength in MPa were 20.99 ± 5.3 (group 1), 23.82 ± 6.31 (group 2) and 26.58 ± 5.59 (group 3). ANOVA, scheffe, tukey statistical tests showed that the bond strengths of group 3 were statistically higher than group 1. The frequency of dentin cohesive failures were significantly higher in groups 2 and 3, compared to group 1 that indicates a higher bond strength in these groups. Scanning electron micrographs of laser radiated surfaces, show a porous and rough surface morphology that enhances the mechanical bond of the composite.

Key words: Nd:YAG laser, shear bond strength, dentin, bonding, primary teeth.

Journal of Dentistry. Tehran University of Medical Sciences (Vol. 15, No. 1, 2002)

چکیده

به دلیل تفاوت‌هایی که در ترکیب و مورفولوژی عاج در دندانهای شیری و دائمی وجود دارد، لازم است اصلاحاتی در تکنیک‌های باندینگ به منظور افزایش استحکام باند رزین‌های کامپوزیتی به سطح عاجی در دندانهای شیری انجام شود. استفاده از اشعه لیزر جهت ایجاد تغییرات ساختمانی و شیمیایی در سطوح عاجی، مورد بررسی قرار گرفته است. این تحقیق جهت ارزیابی استحکام برشی کامپوزیت متصل شده به عاج دندانهای شیری پس از استفاده از لیزر Nd:YAG به

همراه اسیدآچینگ، جهت Conditioning انجام شده است؛ بدین منظور عاج محیطی سطوح باکال یا لینگوال در ۶۰ دندان خلفی کشیده شده شیری اکسپوز و در حد ۶۰۰ grit با کاغذ Sic پرداخت گردید. دندانها بطور تصادفی در ۳ گروه متشکل از ۲۰ دندان قرار گرفتند. در گروه اول ژل آچینگ، پرایمر و Adhesive از سیستم Scotchbond Multipurpose (SMP) و در گروه دوم لیزر با توان ۱/۶ وات، انرژی ۸۰ میلی ژول و در گروه سوم لیزر با مشخصات ۲ وات و ۱۰۰ میلی ژول به کار رفت. در گروه دوم و سوم نیز پس از تابش لیزر، اسیدآچ، پرایمر و Adhesive از سیستم SMP به کار گرفته شدند. پس از انجام آزمایشات لابراتواری لازم، میانگین استحکام باند بر حسب مگاپاسکال در گروه اول $20/9 \pm 5/3$ ، در گروه دوم $23/82 \pm 6/31$ و در گروه سوم $26/58 \pm 5/59$ بود. نتایج آزمونهای آماری ANOVA، Tukey و Scheffe نشان داد که استحکام باند در گروه سوم به طور معنی داری بالاتر از گروه اول بود؛ همچنین میزان شکستهای کوهزویو عاج به طور معنی داری در گروههای دوم و سوم نسبت به گروه اول بالاتر بود که نشان دهنده قدرتهای باند بالاتر در این گروهها می باشد. میکروگرافهای تهیه شده از سطوح تحت تابش لیزر توسط SEM حاکی از ایجاد سطحی متخلخل و نامنظم می باشد که می تواند باند مکانیکی کامپوزیت را افزایش دهد.

کلید واژه ها: لیزر Nd:YAG - استحکام برشی باند - عاج - باندینگ - دندانهای شیری

مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران (دوره ۱۵، شماره ۱، سال ۱۳۸۱)

مقدمه

بر روی سطح عاجی تراش خورده می باشد و جهت اطمینان از باند مستقیم به سطح عاجی سالم باید برداشته شود. ۳- ماهیت عاج که دارای قابلیت نفوذ و حیات است. سطح عاجی مرطوب می تواند با اتصال پلیمرهای رزینی هیدروفوب مداخله کند؛ به علاوه رطوبت عاجی می تواند طول عمر کلینیکی مواد باندینگ عاجی را کاهش دهد (۲،۱).

از طرفی گزارش شده است که استحکام باند رزین های کامپوزیتی به سطح عاجی در دندانهای شیری به دلیل تفاوت هایی که در ترکیب و مرفولوژی عاج در دندانهای شیری و دائمی وجود دارد، کمتر از دندانهای دائمی است (۳).

طبق مطالعات انجام شده، عاج دندانهای دائمی، مینرالیزه تر از عاج دندانهای شیری می باشد (۵،۴).

ارزیابی میکرومرفولوژی عاج نیز تفاوت هایی را بین دندانهای شیری و دائمی نشان داده است. در مقایسه با

با ایجاد سیستم های Adhesive و رزین کامپوزیت، موارد تجویز کلینیکی ترمیم های هم رنگ دندان افزایش یافته است. تهیه حفره به روشی محافظه کارانه تر و افزایش توجه عمومی به مسأله زیبایی، انگیزه هایی قوی جهت کاربرد رزین های کامپوزیتی بوده است. به منظور دستیابی به قدرت و طول عمر بیشتر اتصال کامپوزیت به عاج، لازم است اصلاحاتی در تکنیک های کنونی انجام شود.

مشکلاتی که بر سر راه ایجاد قدرتهای باند کافی وجود دارد، عبارتند از:

- ۱- هتروژن بودن عاج به طوری که هم شامل آپاتیت غیر آلی و هم شامل اجزای آلی می باشد. کریستال های هیدروکسی آپاتیت در عاج، یک الگوی Random دارد و کلاژن آن نیز دارای مقاومت کششی پایینی دارد.
- ۲- تداخل لایه اسمیر که یک لایه نیمه تراوا و چسبنده

و دندانهای خلفی با تخریب شدید فاقد مینا انجام داد.

روش بررسی

در این مطالعه از ۶۰ دندان مولر اول و دوم شیری کشیده شده استفاده شد. جهت تهیه نمونه‌ها سطوح سالم باکال و یا لینگوال این دندانها مورد استفاده قرار گرفت. این سطوح کاملاً سالم و عاری از هرگونه پوسیدگی یا شکستگی بودند. سعی شد دندانها تا حد امکان متعلق به یک گروه سنی باشند؛ بدین جهت از دندانهایی که دچار تحلیل ریشه شده بودند ولی حداقل یک ریشه تحلیل نیافته داشتند، استفاده شد؛ به عبارت دیگر از دندانهای بسیار جوان یا دندانهای شیری که در مراحل نزدیک Exfoliation قرار داشتند، در این مطالعه استفاده نگردید؛ یعنی سنی در نظر گرفته شد که اعمال باندینگ از جهت کلینیکی بیشتر می‌توانند مفید باشند. دندانها بر حسب تصادف در ۳ گروه شاهد (گروه اول) و هدف (گروههای دوم و سوم) متشکل از ۲۰ دندان قرار گرفتند.

دندانهای جمع‌آوری شده کاملاً در آب روان شسته شدند؛ به نحوی که خون و مواد چسبنده به آنها برداشته شد؛ سپس در محلول ضدعفونی‌کننده کلرامین ۰/۵٪ برای یک هفته و بعد از آن در آب مقطر نگهداشته شدند تا از دهیدراتاسیون آنها جلوگیری شود؛ این آب مرتب عوض می‌شد.

سطوح صاف عاجی در باکال یا لینگوال توسط دیسک الماسی ظریف در دستگاه پالیش به صورت مرطوب اکسپوز و سپس توسط Silicon Carbide Paper به طور سریال تا حد ۶۰۰ grit پرداخت گردید.

در این مطالعه از سطحی‌ترین ناحیه عاج استفاده شد؛ زیرا دانسیته و قطر توبول‌ها در نزدیکی پالپ افزایش می‌یابد و این امر می‌تواند بر قابلیت سیستم باندینگ تأثیر گذارد.

دندانهای دائمی، در دندانهای شیری تراکم و قطر توبول‌های عاجی در فاصله ۰/۴ تا ۰/۵ میلی‌متر از سطح پالپی کمتر می‌باشد. در نتیجه قابلیت نفوذ عاجی در دندانهای شیری کمتر می‌باشد (۶).

در مطالعات متعددی، استفاده از لیزر به منظور ایجاد تغییرات ساختمانی و شیمیایی در سطوح عاجی، بررسی شده است. لیزر دارای قابلیت ایجاد تغییرات بافتی در اثر پالس‌های محدود و پرنرژی می‌باشد.

روند برداشت ساختمانی دندان توسط لیزر، انفجارهای میکروسکوپیک توسط انتقالات حرارتی می‌باشد. Kantola نشان داد که به دنبال تابش لیزر CO₂ محتوای کلسیم و فسفر در عاج بالا می‌رود. به نظر می‌رسد که علت افزایش محتوای معدنی در سطوح عاجی، سوختن ماتریکس آلی و نیز تشکیل یک ترکیب جدید با اجزای ساختمانی متفاوت در طی روند کریستالیزاسیون مجدد باشد. در اثر تابش لیزر، رشدی در سائز کریستالی عاج روی می‌داد و عاجی که حالت کریستالی و نظم کمتری داشت، به گونه‌ای تغییر ساختمانی می‌داد که مشابه ساختمان کریستالی هیدروکسی آپاتیت در مینای طبیعی می‌گردید (۸،۷). مطالعات متفاوتی افزایش باند کامپوزیت به عاج دندانهای دائمی را پس از تابش لیزر، به واسطه ایجاد گیر میکرومکانیکال نشان داده‌اند (۱۱،۱۰،۹،۱).

Lasing عاج، دارای پتانسیل افزایش استحکام باند مواد باندینگ به عاج می‌باشد (۱۲)؛ به علاوه تابش اشعه به عاج موجب بی‌حسی آن و حذف میکروارگانیزم‌ها و ذرات آلی از این سطوح می‌شود (۱۴،۱۳).

تاکنون مطالعه‌ای با استفاده از لیزر Nd:YAG بر روی عاج دندانهای شیری انجام نشده است. به نظر می‌رسد در صورت افزایش گیر میکرومکانیکال توسط لیزر، بتوان ترمیم بهتری برای دندانهای قدامی شیری، دندانهای هیپوپلاستیک

سطوح با Scotchbond Etchant به مدت ۸ ثانیه آغشته شدند (مدت زمان پیشنهادی کارخانه سازنده برای کاربرد اسید ۱۵ ثانیه بود؛ اما از آنجایی که طبق مطالعات انجام شده، این زمان در دندانهای شیری باعث دمنیرالیزاسیون بیش از اندازه می شود، زمان Conditioning در این دندانها باید ۵۰٪ کمتر از زمان مورد استفاده در دندانهای دائمی باشد تا مرفولوژی مشابه با دندانهای دائمی پس از اچینگ ایجاد شود) (۶،۵)؛ سپس سطوح به مدت ۱۵ ثانیه با جریان آب شسته و با یک گلوله پنبه ای خشک شدند؛ به گونه ای که سطح به صورت قابل مشاهده ای مرطوب باقی می ماند. Multi Purpose Primer به کار رفت و به آرامی به مدت ۵ ثانیه خشک شد.

پس از آن Adhesive زده و به مدت ۲۰ ثانیه کیور شد؛ سپس کامپوزیت نوع Z100 (3M Dental Products) با رنگ A3 در مولدهای پلاستیکی که دندان در آن قرار داشت، تزریق گردید و با فشار ملایم انگشت روی سوراخ نوار چسب قرار داده شد؛ به طوری که در نهایت استوانه هایی به قطر و ارتفاع ۲ میلی متر عمود بر سطح عاج به وجود آمد (در ابعاد مولد پلاستیکی). کامپوزیت زیادی قبل از پلیمریزیشن، با یک سوند نازک برداشته شد. در طول پلیمریزیشن سر چراغ در تماس با یک نوار استریپ Mylar که انتهای آزاد استوانه را می پوشاند، قرار گرفت و ۴۰ ثانیه از قسمت بالا و ۴۰ ثانیه از ناحیه انتهایی مولد، کیور شد؛ سپس نمونه ها به مدت ۲۴ ساعت در درجه حرارت 37 ± 2 سانتی گراد در آب مقطر نگه داشته شدند.

نمونه ها جهت تعیین استحکام برشی کامپوزیت باند شده به سطوح عاجی، با استفاده از یک Inston Testing Machine آزمایش شدند. چگونگی شکست در نمونه ها زیر یک استریومیکروسکوپ (Olympus, Tokyo, Japan) با بزرگنمایی ۶۰ برابر، مورد بررسی قرار گرفت و درصد

یک نوار چسب با سوراخ گردی به قطر ۲ میلی متر بر سطح عاج تهیه شده قرار گرفت تا مرز تابش اشعه و Dentin Adhesive را به ناحیه تهیه شده، محدود کند. به دلیل آن که تا زمان انجام این تحقیق مطالعه مشابهی بر روی دندانهای شیری صورت نگرفته بود و توان و زمان مناسب تابش لیزر برای ایجاد یک سطح عاجی گیردار در این دندانها ناشناخته بود، قبل از انجام این تحقیق با توجه به مطالعات Schoop و Moritz و Goodis و White و روی دندانهای دائمی، مطالعه ای مقدماتی توسط میکروسکوپ الکترونی بر روی تعدادی سطوح عاجی پس از تابش لیزر با مشخصات مختلف صورت گرفت (۹، ۱۱).

الگوی تغییرات عاجی با میزان قدرت اشعه و مدت زمان تابش تفاوت می یافت. به نظر می رسید که در توان ۲ وات و پس از اچینگ، بهترین سطح از جهت فرم گیردار حاصل می شود. در ادامه تحقیق جهت ثابت کردن این موضوع سطوح عاجی تحت تابش اشعه، از جهت استحکام باند پس از عمل باندینگ مورد آزمایش قرار گرفتند.

نمونه های گروه های ۲ و ۳ در سطح عاج برش خوردند و تحت تابش اشعه لیزر قرار گرفتند. در گروه ۲ (test1) نمونه ها با توان ۱/۶ وات، فرکانس ۲۰ هرتز و انرژی ۸۰ میلی ژول و در گروه ۳ (test2) با توان ۲ وات، فرکانس ۲۰ هرتز و انرژی ۱۰۰ میلی ژول تحت تابش اشعه لیزر قرار گرفتند. در هر دو گروه مدت زمان تابش اشعه ۶۰ ثانیه بود. جهت تابش لیزر از دستگاه لیزر Nd:YAG به صورت پالسی و با مشخصات زیر استفاده گردید:

هرتز ۳۰-۱ F= ۳ وات Pmax=

Pulse E= ۳۰-۱۰۰ میلی ژول

duration: 200 μ S

بقیه مراحل در گروه های کنترل آزمایش به طور یکنواخت انجام شد.

Weibull Modulus و مقادیر تنش جهت احتمال ۵٪ و ۹۰٪ شکست برای هر گروه مورد آزمایش آورده شده است؛ پایین‌ترین Weibull Modulus (m) در گروه ۱ (کنترل) دیده شد که نمایانگر تغییرات بیشتر در این گروه می‌باشد و بالاترین m در گروه ۳ مشاهده گردید.

با استفاده از تصویر ۱ می‌توان درصد شکستهای مورد انتظار را که در یک تنش خاص روی می‌دهد، پیشگویی نمود. برتری گروه ۳ را در مقایسه با دو گروه دیگر می‌توان با توجه به جلوتر بودن منحنی این گروه بر روی محور تنش مشاهده نمود. گروه ۱ (کنترل) در مقایسه با گروههای دیگر خواص پایین‌تر و نیز شانس کمتری از نظر مقاومت در برابر شکست در مقادیر پایین تنش را دارد.

آزمون λ^2 نشان داد که از نظر بروز شکست در عاج (TF) نیز بین گروههای ۱ و ۳ اختلاف معنی‌داری دیده می‌شود ($P=0/011$, $df=1$, $\lambda^2=6/465$).

آزمون McNemar اختلاف معنی‌داری بین نتایج بررسی نمونه‌ها با استریومیکروسکوپ در مقایسه با SEM نشان نداد ($\lambda^2=3$).

بحث

کاربرد لیزرها به عنوان یک تکنولوژی جدید جهت Dentin Conditioning مطرح شده است. لیزر قسمت آلی عاج را کاهش و قسمت معدنی آن را افزایش می‌دهد (۷)؛ تغییرات مرفولوژیک نیز پس از تابش لیزر گزارش شده است. سطح عاجی پس از تابش لیزر سخت‌تر و نسبت به اسید مقاومتر می‌شود.

در مطالعات SEM سیل پارسیل توبول‌ها همراه با تشکیل زوائد قارچی نشان داده شده است (۱). تحقیق حاضر در مطالعه اولیه با SEM نیز نشان داد که این مرفولوژی سطحی، حالتی نامنظم و متخلخل دارد و ممکن

شکست Cohesive در مقایسه با شکست Adhesive تخمین زده شد؛ سپس از هر یک از گروهها (گروه کنترل و Test 1 و Test 2) به طور تصادفی نمونه‌هایی از هر یک از انواع شکست^۱ (Mixed, TF, CF, Ad) (در مجموع ۳۲ نمونه) جهت مطالعه SEM انتخاب شدند.

مقادیر باند به دست آمده با آزمون آماری ANOVA در سطح $P<0/05$ بررسی گردید و جهت Multiple Comparison گروهها، از آزمونهای آماری Tukey و Scheffe و به منظور تعیین توزیع فراوانی نسبی انواع شکست در میان گروهها از آزمون λ^2 استفاده شد. Reliability مشاهده نمونه‌ها توسط استریومیکروسکوپ در مقایسه با بررسی نمونه‌ها با SEM توسط آزمون Mc Nemar تعیین گردید؛ به علاوه با استفاده از آنالیز Weibull احتمال شکست باند در مقایسه با Shear Stress نشان داده شد.

یافته‌ها

نتایج استحکام باند در سه گروه در جدول ۱ آمده است. بالاترین میزان متوسط استحکام باند در گروه ۳ (گروه تحت تابش لیزر با توان ۲ وات و انرژی ۱۰۰ میلی ژول) ثبت گردید؛ همچنین آنالیزهای Multiple Comparison (Tukey, Scheffe) نشان دادند که بین گروههای ۱ و ۳ اختلاف معنی‌داری وجود دارد.

مقادیر استحکام باند در گروههای مختلف با استفاده از Weibull Distribution مورد تحلیل آماری قرار گرفت و مقدار Weibull Modulus که از روی آن قابلیت اعتماد (Reliability) یا قابلیت پیشگویی (Predictability) باند را می‌توان ارزیابی نمود، محاسبه گردید. در جدول ۲

¹ Ad: Adhesive Failure
TF: Tooth Fracture
CF: Composite Fracture

باند اینترفاسیال ندارد؛ به طوری که اگر لایه غنی از کلاژن از روی عاج توسط کلاژناز برداشته شود نیز یک ناحیه انتشاری رزین به درون توبول‌ها و عاج اینترتوبولار دیده می‌شود. این امر بر اهمیت گیر میکرومکانیکی درون فاز معدنی عاج تأکید دارد؛ به عبارت دیگر این روند انتشاری مانند حالتی است که در مینا دیده می‌شود (۱۵)؛ بنابراین تابش لیزر و حذف مقادیری از اجزای آلی عاج تأثیر سوئی بر میزان استحکام باند نخواهد داشت.

جدول ۱- نتایج استحکام باند در سه گروه مورد مطالعه

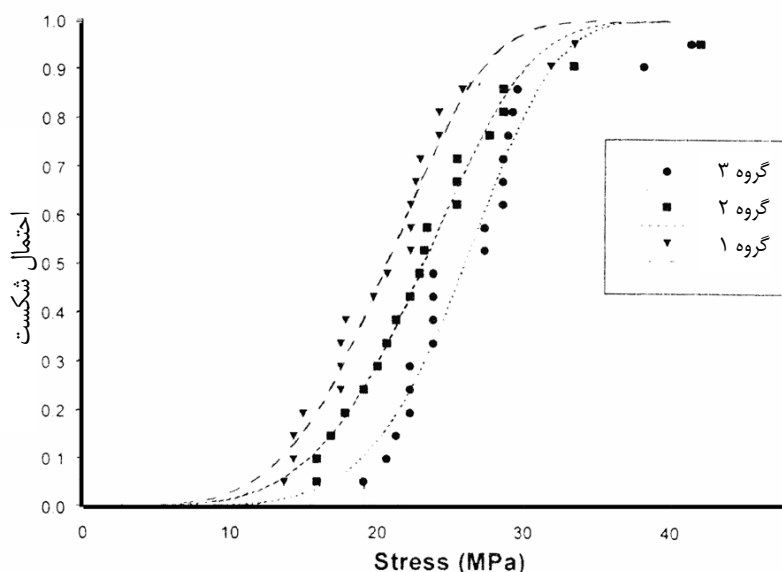
گروه	میانگین \pm انحراف معیار	ضریب تغییرات (%)
۱	۲۰/۹۹ \pm ۵/۳۹	۲۵
۲	۲۳/۸۲ \pm ۶/۳۱	۲۶
۳	۲۶/۵۸ \pm ۵/۵۹	۲۱

است از جهت باند مکانیکی مطلوب‌تر باشد. تاکنون مطالعه مشابهی توسط لیزر Nd:YAG بر روی عاج دندانهای شیری انجام نشده است. با توجه به مینرالیزیشن و سختی کمتر عاج در دندانهای شیری و نتایج برخی تحقیقات که عنوان نموده‌اند، غلظت کلسیم و فسفر در این دندانها کمتر است (۴)، ممکن است بتوان با لیزر، سختی و مینرالیزاسیون عاج را در این دندانها افزایش داد و از این طریق باعث افزایش استحکام باند در کاربرد مواد باندشونده به عاج (Dentin Bonding Agents) بر روی دندانهای شیری شد.

استحکام باند اپتیمم بین یک ترمیم و عاج تغییر یافته با اسید، وابسته به انتشار اجزای رزینی سیستم باندینگ به درون عاج دمینرالیزه و متخلخل زیرین می‌باشد؛ بنابراین ناحیه غنی از کلاژن، هیچ‌گونه اثر مستقیم کمی در قدرت

جدول ۲- آنالیز Weibull در سه گروه مورد مطالعه

گروه	Normalising Parameter (σ_0)	Wiebull Modulus (m)	Correlation Coefficient (r^2)	Stress for 5 % Probability Failure $\{\sigma_{0.05} (MPa)\}$	Stress for 90 % Probability of Failure $\{\sigma_{0.9} (MPa)\}$
۱	۲۲/۴۴	۴/۴۰	۰/۹۷	۱۱/۴۲	۲۷/۱۲
۲	۲۵/۱۰	۴/۶۴	۰/۹۸	۱۳/۲۳	۳۰/۰۴
۳	۲۷/۶۴	۵/۹۳	۰/۹۴	۱۶/۷۴	۳۱/۸۱



تنش (مگاپاسکال)

تصویر ۱- طرح احتمال شکست در برابر مقاومت برشی در سه گروه

Weibull Modulus در گروه ۱ به دست آمد و نشانگر تغییرات زیاد در این گروه می‌باشد؛ در حالی که گروه ۳ نسبت به دو گروه دیگر نتایج ثابت‌تری را از جهت قدرت باند نشان داد. اگر شکست باند در میزان ۵٪ از نظر کلینیکی قابل قبول باشد، باندهای به دست آمده در گروه ۳ قابل قبول خواهد بود؛ زیرا در این گروه جهت شکست ۵٪ از باندهای عاجی به تنش‌هایی بالاتر از ۱۶/۷۴ مگاپاسکال نیاز است (جدول ۲).

بیشتر موارد شکست گزارش شده در این مطالعه در گروه‌های تحت تابش لیزر به صورت Dentin Cohesive رخ داد؛ به نحوی که بین گروه‌های ۲ و ۳ نسبت به گروه کنترل در این مورد اختلاف زیادی وجود داشت. در گروه ۲، ۵۵٪ و در گروه ۳، ۶۵٪ از موارد شکست درون عاج رخ داده بود؛ در حالی که در گروه کنترل این نوع شکست شامل ۲۵٪ از موارد بود. شکست‌های Cohesive در مورد باندها مزیت محسوب می‌شوند. در این مطالعه نیز به میزان بالاتر بودن قدرت باند، در میزان شکست‌های Cohesive درون عاج در طی عمل Debonding افزایش دیده می‌شد.

White و Goodis در مطالعه خود پس از تابش لیزر Nd:YAG در دندانهای دائمی، Shear Bond Failure را بررسی کردند. آنها در مطالعه خود بیشتر موارد شکست را پس از تابش لیزر درون رزین یا کامپوزیت مشاهده کردند (۹۵٪) و تنها در ۵٪ موارد، شکست به صورت Adhesive رخ داده بود (۱۹)؛ نتایج این مطالعه با تحقیق حاضر متفاوت است. ممکن است به دلیل وجود عاج نازکتر در دندانهای شیری، شکست کوهزیو در عاج در این دندانها به میزان بیشتری حتی با مقادیر پایین‌تر باند گزارش شود (۲۰).

Kantola نشان داد که کاربرد لیزر می‌تواند سطحی مشابه با مینا در عاج ایجاد کند (۸) و همین امر مشکلات باندینگ در عاج (میزان هتروژن بودن بافت عاجی) را کاهش می‌دهد؛ از طرف دیگر به دلیل وجود آب بیشتر در عاج نسبت به مینا ممکن است طول عمر کلینیکی مواد باندینگ عاجی زیاد نباشد (۱۶). لیزر تا حدی توبول‌ها را سیل می‌کند و از این طریق می‌تواند قابلیت نفوذ عاجی را تا حدی کاهش و طول عمر مواد باندینگ را افزایش دهد. قابلیت اعتماد و اعتبار تعیین استحکام باند به عنوان یک شاخص تقریبی جهت ارزیابی کارایی باند و پیشگویی رفتار کلینیکی در نظر گرفته می‌شود. باندهای قوی و پایدار میان مواد ترمیمی و سوبسترای دندانی هم از جهت مکانیکال و هم از جهت بیولوژیک و استتیک ضروری هستند (۱۷).

Retief و همکاران رابطه میان استحکام باند و مقادیر کمی میکرولیکیج را بررسی نمودند. نتایج آنها بیانگر آن است که در صورت وجود استحکام برشی باند در حد تقریباً ۲۱ مگاپاسکال ممکن است میکرولیکیج به حد صفر تنزل یابد (۱۸)؛ همچنین به علاوه جهت ایجاد انطباق مارژینال قابل قبول به عاج، استحکام برشی باند حداقل به میزان ۱۷ مگاپاسکال لازم است تا تنش ایجاد شده توسط انقباض ناشی از پلیمریزاسیون را در یک رزین کامپوزیتی جبران کند (۱۷). بسیاری از مقادیر باند به دست آمده در این تحقیق فراتر از این حدود می‌باشد؛ بخصوص در گروه ۳ پس از کاربرد لیزر با توان ۲ وات، باندهایی بین ۱۹/۱۰ الی ۴۱/۴۰ مگاپاسکال وجود داشت؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که این باندها عملکرد کلینیکی خوبی داشته باشند.

در این مطالعه آنالیز Weibull نیز انجام شد. پایین‌ترین

Debonding با استریومیکروسکوپ بررسی شد. تعداد ۳۲ نمونه از گروههای شکست مختلف با SEM نیز بررسی شد. از این تعداد در ۳ نمونه نمای مشاهده شده با SEM با نمای استریومیکروسکوپ یکسان نبود.

در این موارد استریومیکروسکوپ نوع شکست را Adhesive معرفی کرد؛ در حالی که ارزیابی SEM نشان داد که شکست به صورت Cohesive می‌باشد. با این حال آزمون آماری McNemar نشان‌دهنده قابل اعتماد بودن استریومیکروسکوپ جهت تعیین نوع شکست می‌باشد. با این حال نگرانیهایی در مورد کاربرد لیزر بر بافتهای سخت دندانی وجود دارد. این موارد شامل اثراتی است که باعث تغییرات فیزیکی یا شیمیایی سوسترهای دندانی می‌شود که می‌توانند ماهیت دندان را به خطر اندازند؛ از آن جمله می‌توان به ترک یا Charring اشاره نمود. این ترکها احتمالاً در اثر شوکهای حرارتی بر روی بافت ایجاد می‌شوند و این امر در کار کلینیکی قابل قبول نمی‌باشد و سطوح را از جهت خواص مکانیکی به خطر می‌اندازد؛ به علاوه باید در مورد طول عمر و پایداری این باندها در دراز مدت تحقیقاتی انجام شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به این تحقیق مشاهده شد که کاربرد لیزر Nd:YAG با توان ۲ وات، انرژی ۱۰۰ میلی ژول و فرکانس ۲۰ هرتز و مدت زمان تابش ۶۰ ثانیه باعث افزایش میزان Shear Strength کامپوزیت باندشده به عاج دندانهای شیری می‌شود. مقادیر باند به دست آمده از نظر کلینیکی مورد قبول می‌باشند و این روش ممکن است در کلینیک به خوبی عمل کند. به علاوه با توجه به آنالیز Weibull مقادیر باند، نتایج نسبتاً ثابتی را نشان دادند.

در مطالعه اولیه‌ای که با SEM در مورد مرفولوژی سطحی عاج در گروههای ۲ و ۳ انجام شد، به نظر می‌رسید که پس از تابش لیزر با توان ۲ وات سطح مناسبتری از جهت گیر میکرومکانیکال در مقایسه با توان ۱/۶ وات به دست می‌آید؛ اما این دو سطح از نظر قدرت باند تفاوت معنی‌داری را نشان ندادند؛ هر چند که میانگین باندها در گروه ۳ بیشتر بود.

White و Goodis نیز در مطالعه خود با توان ۲ وات، انرژی ۱۰۰ میلی ژول و فرکانس ۲۰ هرتز، بهترین نتیجه را در مورد دندانهای دائمی به دست آوردند (۹)؛ به هر حال به کار بردن توانهای بالاتر، از جهت احتمال ایجاد آسیبهایی پالپی و ایجاد شکستگیهایی در نسج سخت ممکن است، میسر نباشد. به علاوه در دانشیته‌های بالاتر، انرژی لیزر نوعی اشباع در میزان Ablation یا کندگی دیده می‌شود و ممکن است با افزایش در دانشیته انرژی افزایشی در عملکرد پرتو دیده نشود (۲۱).

در این مطالعه، در سطوح به دست آمده پس از تابش لیزر دهانه توبولهای عاجی باز نمی‌شد. به همین دلیل انجام اسپینگ با اسید همراه با کاربرد لیزر ضروری به نظر می‌رسید. مطالعه White و Adams بر روی Microhardness عاج پس از کاربرد لیزر Nd:YAG و اسپید اچ بر روی عاج توسط SEM و ارزیابی Knoop Microhardness نشان داد که تابش لیزر بر روی عاج قبل یا بعد از کاربرد اسید، سختی عاج را افزایش می‌دهد. در این میان، کاربرد اسید پس از تابش لیزر نسبت به کاربرد اسید قبل از تابش لیزر یا کاربرد اسید به تنهایی سختی بیشتری نشان داد (۲۲)؛ بنابراین کاربرد لیزر قبل از اسپید اسپینگ در این مطالعه می‌تواند سختی عاج را افزایش دهد.

در این مطالعه چگونگی شکست در سطوح، پس از

در مطالعه اولیه با SEM پس از تابش لیزر در سطوح عاجی دندانهای شیری حالتی نامنظم و متخلخل دیده شد که می‌تواند به باند میکرومکانیکال کمک کند.

در گروههای تحت تابش لیزر، میزان شکستهای کوهزیو در عاج نسبت به گروه کنترل بیشتر بود که این امر نشان‌دهنده قدرت بالاتر باند در این گروهها می‌باشد.

منابع:

- 1- Cooper LF, Myers ML, Nelson DG, Mowery AS. Shear strength of composite bonded to laser-pretreated dentin. *J Prosthet Dent* 1988 Jul; 60(1): 45-49.
- 2- Summit SH. Fundamentals of operative dentistry, a contemporary approach. 1st ed. Chicago: Quintessence; 1906: 8-14.
- 3- Mc Court E. Bond strength of dentin adhesive in primary teeth. Chicago: Quintessence; 1993; 24: 271-73.
- 4- Lakomaa EL, Rytomaa. I. Mineral composition of enamel and dentin of primary and permanent teeth in Finland. *Scand J Dent Res* 1977; 85: 89-95.
- 5- Nor JE, Feigal RJ, Dennison JB, Edwards CA. Dentin bonding: SEM comparison of the dentin surface in primary and permanent teeth. *Pediatr Dent* 1997 May-Jun; 19(4): 246-52.
- 6- Nor JE, Feigal RJ, Dennison JB, Edwards CA. Dentin bonding: SEM comparison of the resin-dentin interface in primary and permanent teeth. *J Dent Res* 1996 Jun; 75(6): 1396-403.
- 7- Kantola S. Laser-induced effects on tooth structure IV a study of changes in the calcium and phosphorus contents in dentine by electron probe microanalysis. *Acta Odont Scand* 1972; 30: 463-74.
- 8- Kantola S. Laser-induced effects on tooth structure. VII. x-ray diffraction study of dentin exposed to a CO₂ laser. *Acta Odont Scand* 1973; 31: 381-86.
- 9- White JM, Goodis HE. Shear bond strength of Nd:YAG laser treated dentin. *J Dent Res* 1991; 70: 397 (Abs. 1048).
- 10- Visuri SR, Gilbert JL. Shear strength of composite bonded to Nd:YAG laser prepared dentin. *J Dent Res* 1996; 75(1): 599-605.
- 11- Moritz A, Schoop U. Procedures for enamel and dentin conditioning: A comparison of conventional innovative methods. *J Esthet Dent* 1998; 10(2): 84-93.
- 12- Bertoltti RL. Conditioning of the dentin substrate. *Operative Dent Supple* 5, 1992; 131-36.
- 13- Orchardson R, Peacock JM. Effects of pulsed Nd:YAG laser radiation on action potential conduction in nerve fibers inside teeth in vitro. *J Dent* 1998 Jul-Aug; 26(5-6): 421-26.
- 14- Parkins FM, Miller RL, Furnish GM, O'Toole TJ. A preliminary report: YAG laser treatment in pediatric dentistry. *J Calif Dent Assoc* 1991 Nov; 19(1): 43-4, 46-8, 50.
- 15- Gwinnett AJ. Altered tissue contribution to interfacial bond strength with acid conditioned dentin. *Am J Dent* 1994 Oct; 7(5): 243-6.
- 16- Sturdevant CM, Roberson TM, Heymann HO, Sturdevant JR. Art and science of operative dentistry. 3rd ed. USA: Mosby- Year Book Inc; 1995.
- 17- El Kakka Ibrahim H, Garcia Godoy F. Bond strength and interfacial micro morphology of four adhesive systems in primary and permanent molars. *J Dent Children* 1998 May- June; 169-76.
- 18- Retief DH. Standardizing laboratory adhesion tests. *Am J Dent* 1991 Oct; 4(5): 231-6.
- 19- White JM, Goodis HE. Nd:YAG laser treatment effects on microhardness of dentin. *J Dent Res* 1991; 70: 309 (Abst 351).
- 20- de Araujo FB, Garcia Godoy F, Issao M. A comparison of three resin bonding agents to primary tooth dentin. *Pediatr Dent* 1997 May-Jun; 19(4): 253-57.
- 21- Luckac Cencic. Saturation effects in ablation of hard dental tissues by Er:YAG. *Dental Applications of Lasers* 1993; 2080: 55-59.

22- White JM, Adams GL. Microhardness and scanning electron microscopy analysis of Nd:YAG laser and acid treatment effects in dentin. *Scanning Microsc* 1996; 10(): 329-36.