

بررسی اثر کامپوزیت فلو (لاینر) و نوع باندینگ بر ریزنشست کامپوزیت Z250 در حفرات کلاس II (در محیط آزمایشگاهی)

دکتر الهام زاجکانی^۱، دکتر محمد علی مقدم^۱، عماد زحمتکش^۲، دکتر نیما معتمد^۳

نویسنده‌ی مسول: گروه دندانپزشکی ترمیمی، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان
elham.zajkanident@gmail.com دریافت: ۹۴/۱/۲۶ پذیرش: ۹۴/۶/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: ریزنشست ترمیم یکی از مهم‌ترین عوامل در ایجاد پوسیدگی ثانویه و شکست ترمیم به حساب می‌آید. مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی اثر لاینر (کامپوزیت فلو) و نوع باندینگ بر میزان ریزنشست کامپوزیت Z250 در حفرات کلاس II انجام شد.
روش بررسی: در سطح مزایا و دیستال ۸۰ دندان پره مولره انسانی حفرات کلاس II استاندارد تهیه شد. حفرات بر اساس لاینر و موقعیت مارجین جینجیوال و عامل باندینگ به ۸ گروه تقسیم شدند. در گروه I مارجین (1mm sub CEJ)، باندینگ (Single bond, 3M) و کامپوزیت (filtek z250, 3M). گروه II کامپوزیت فلو (filtek flow, 3M) به عنوان لاینر و بقیه حفره مشابه گروه I. گروه III مارجین (1mm supra CEJ) بقیه مانند گروه I. گروه IV مارجین (1mm supra CEJ)، بقیه حفره مانند گروه II. گروه V: باندینگ (adper easy bond, self-etch, 3M) و بقیه مانند گروه I. گروه VI: باندینگ (self-etch) و بقیه مانند گروه II. گروه VII: باندینگ (self-etch) و بقیه مانند گروه III. گروه VIII: باندینگ (self-etch) و بقیه مانند گروه IV. نمونه‌ها ۳۰۰۰ دور ترموسایکل شدند و در محلول متیلن بلو ۱۰ درصد قرار گرفتند. سپس با دیسک الماسی برش داده شدند و زیر میکروسکوپ با بزرگنمایی ۴۰x مورد بررسی قرار گرفتند. آزمون واریانس یک طرفه و توکی جهت آنالیز داده‌ها استفاده شد و $P < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.
یافته‌ها: در مارجین sub-CEJ گروه I بیشترین و گروه VI کمترین میزان ریزنشست را نشان داد ($P > 0/05$) در مارجین supra-CEJ گروه VIII کمترین و گروه III بیشترین میزان ریزنشست داشتند ($P > 0/05$). در مقایسه‌ی بین گروه‌های مختلف بین گروه I با VIII معنی‌دار بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: ترکیب سیستم self-etch همراه با کامپوزیت فلو به عنوان لاینر و کامپوزیت قابل پک Z250 ریزنشست را کاهش می‌دهد.

واژگان کلیدی: ریزنشست، عامل باندینگ، رزین کامپوزیت فلو، انقباض پلیمریزاسیون

مقدمه

اگرچه امروزه کامپوزیت‌های دندانی مصرف زیادی دارند، اما یکی از معایب آن‌ها انقباض پلیمریزاسیون و ریزنشست ناشی از آن می‌باشد (۱). به دلیل همگون بودن ساختمان مینا و عدم وجود مایع در آن، باند به مینا قابل اطمینان بوده

۱- دکترای تخصصی دندانپزشکی ترمیمی، استادیار گروه ترمیمی، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان

۲- دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان

۳- دکترای تخصصی آمار حیاتی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان

روش بررسی

مطالعه‌ی حاضر از نوع تجربی و آزمایشگاهی بوده است و برای این منظور، از ۸۰ عدد دندان پرمولر سالم انسانی (عاری از هرگونه ترک، شکستگی، پوسیدگی، ترمیم قبلی، آنومالی‌های مادرزادی و نقایص ساختمانی در صورت بررسی با استریو میکروسکوپ [Nicon, Japan] و معاینه‌ی بصری) و کشیده شده به دلیل ارتودنسی (با آپکس بسته در محدوده‌ی سنتی ۱۸ تا ۲۰ سال) استفاده شد. دندان‌ها تا زمان انجام تحقیق در محلول کلرامین نیم درصد، نگهداری شدند. قبل از شروع آزمایش، همه‌ی دندان‌ها جرم‌گیری شده و توسط پامیس و رابر کپ تمیز گردیدند. نمونه‌ها به صورت تصادفی به ۸ گروه ۲۰ تایی تقسیم شدند. در سطح مزیال و دیستال دندان‌ها حفره کلاس II به (عرض ۲ میلی‌متر، عمق آگزیال ۱/۵ میلی‌متر) که کف جینجیوال آن‌ها در گروه‌های از III, IV, VII, VIII یک میلی‌متر بالای CEJ (supra CEJ) و در گروه‌های I, II, VI, V یک میلی‌متر زیر CEJ (Sub CEJ) با فرز الماسی فیشر (008, Diatech) تهیه شدند. به ازای تهیه‌ی هر سه حفره، فرزها تعویض شد. حفرات به شرح ذیل ترمیم شدند. در گروه I و III ابتدا حفره با ژل اسید فسفریک ۳۷ درصد (3M, ESPE) به مدت ۳۰ ثانیه (۱۵ ثانیه عاج) اچ شد و سپس با پوآر آب و هوا شستشو داده و با پنبه استریل خشک گردید و عامل باندینگ (3M, ESPE) Single bond طبق دستور کارخانه به صورت دولایه در سطح حفره مالیده شد. بین هر لایه باندینگ، پوآر هوای ملایم دمیده شد. سپس با دستگاه لایت کیور (Deylux II- Deguss (Germany)) با شدت نور ۴۰۰ میلی وات بر میلی‌متر مربع به مدت ۲۰ ثانیه نور تابیده شد. شدت نور دستگاه بعد از هر گروه توسط دستگاه رادیومتر (Apoza, Taiwan) جهت کنترل خروجی دستگاه اندازه‌گیری شد. سپس حفره با کامپوزیت (Filltek- 3M, ESPSE) Z250 با تکنیک لایه به لایه

و به آسانی قابل دستیابی است، اما باند قابل قبول با عاج به دلیل ساختمان ناهمگون آن و وجود مایع عاجی با مشکلاتی همراه است (۲). تاکنون هیچ روش خاصی که بتواند به طور مطلق ریزش را در لبه‌های عاجی حذف کند ارائه نشده است (۳). وجود ریزش و تداوم آن منجر به حساسیت دندان، تغییر رنگ لبه‌ای، ایجاد پوسیدگی و تحریک پالپ می‌گردد (۴ و ۱). مواد و روش‌های مختلفی به منظور بهبود تطابق لبه‌ای و کاهش ریزش معرفی شده‌اند. یکی از این روش‌ها استفاده از لایه نازکی کامپوزیت فلو در زیر ترمیم‌های کامپوزیتی است. کامپوزیت فلو به واسطه‌ی دارا بودن ضریب الاستیسیته‌ی کمتر و کاهش استرس‌های انقباضی، ویسکوزیته‌ی اندک و سهولت تطابق با نسج دندانی می‌تواند باعث کاهش ریزش شود (۲۵). با این حال، در مطالعه‌ی نشان داده شد که در سیستم چسباننده توتال اچ (نسل پنجم)، لاینر کامپوزیت فلو تنها باعث کاهش حباب در اینترفیس ترمیم و دندان می‌شود و تاثیری در بهبود ریزش ندارد (۶). اخیراً چسباننده‌های نسل ششم و هفتم معرفی شده‌اند که باعث سهولت پروسه‌ی باندینگ گردیده‌اند. این سیستم‌ها نیاز به مرحله‌ی اچ مجزا، مراحل شستشو و خشک کردن ندارند. در نتیجه احتمال خشک شدن بیش از حد عاج از بین رفته و زمان انجام ترمیم کاهش می‌یابد (۷ و ۸). مطالعات زیادی در مورد تاثیر کامپوزیت فلو بر ریزش رزین چسباننده‌ی توتال اچ (نسل پنجم) انجام شده و نتایج ضد و نقیض فراوانی وجود دارد (۹ و ۱۰). اما به علت جدید بودن رزین‌های چسباننده‌ی نسل هفتم نسبت به نسل‌های چهارم و پنجم مطالعات اندکی در مورد تاثیر کامپوزیت فلو بر ریزش آن‌ها انجام گرفته است (۷ و ۵). هدف از مطالعه‌ی حاضر، بررسی اثر لاینر کامپوزیت فلو و نوع باندینگ بر ریزش لبه‌ی جینجیوالی حفرات کلاس II ترمیم شده با کامپوزیت بود.

در انکوباتور نگهداری شدند. به منظور مشابه سازی شرایط دهانی، دندان‌ها تحت عمل ترموسایکلینگ با شرایط ۳۰۰۰ سیکل و در محدوده ۵ تا ۵۵ درجه‌ی سانتی‌گراد با 30 dwell time ثانیه و زمان انتقال ۱۰ ثانیه در حمام آب قرار گرفتند، سپس دندان‌ها خشک شده و تا ۱ میلی‌متر لبه‌ی ترمیم‌ها با دو لایه لاک ناخن پوشانده شده و پس از سیل انتهای آپکس با موم، دندان‌ها در محلول متیلن بلو ۱۰ درصد به مدت ۷۲ ساعت قرار گرفتند. سپس دندان‌ها توسط ماشین برش (Demco USA) با دیسک الماسی (D & Z Germany) در محور مزیو دیستالی برش داده شد و نمونه‌ها زیر استریو میکروسکوپ (Nicon, Japan) با بزرگنمایی $40\times$ توسط مشاهده‌گر مورد ارزیابی قرار گرفتند و عمق نفوذ رنگ در لبه‌های جینجیوالی بر اساس طبقه‌بندی مطالعه Rosales- Leal ارزیابی شد. درجه‌ی صفر: هیچ نفوذ رنگی نیست، درجه‌ی یک: نفوذ رنگ کمتر از نصف عمق حفره، درجه‌ی دو: نفوذ رنگ بیشتر از نصف حفره بدون درگیری دیواره اگزیکال، درجه‌ی سه: نفوذ رنگ تمام دیواره جینجیوال اگزیکال رسیده است (۸،۹،۱۰،۱۱،۱۲). ابتدا نورمالیتی داده‌های مطالعه با استفاده از آزمون کولومگروف اسمیرنوف چک شد که در هیچ کدام از گروه‌ها این آزمون معنی‌دار نگردید. در نتیجه از آزمون‌های پارامتری برای تحلیل داده‌ها استفاده گردید. برای مقایسه‌ی همه‌ی گروه‌ها از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و برای مقایسه‌ی دو به دو گروه‌ها از آزمون توکی استفاده شد. $p < 0.05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در تمامی گروه‌ها با توجه به مطالعه انجام شده درجاتی از ریزش مشاهده شد که در جدول ۱ نشان داده شده است. در مقایسه‌ی بین گروهی بیشترین درجه‌ی نفوذ رنگ (ریزش) در مارجین Sub-CEJ مشاهده شد و مربوط به گروه I بود (نمودار ۱) و کمترین درجه‌ی نفوذ رنگ (ریزش) در

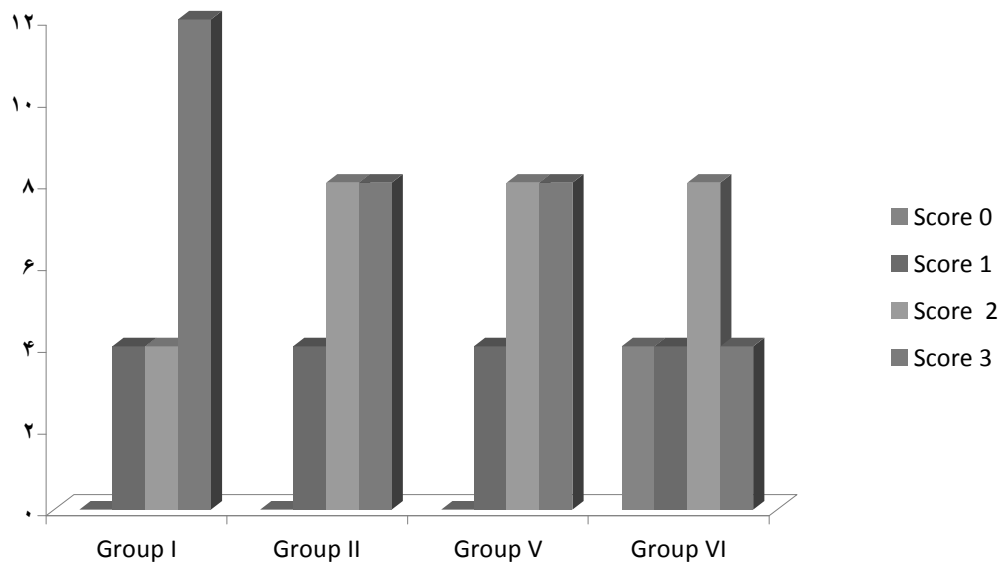
(با ضخامت میلی‌متر) به صورت مایل ترمیم گردید. هر لایه به مدت ۲۰ ثانیه نوردهی شد. قابل ذکر است جهت ترمیم حفرات از نوار ماتریکس استفاده گردید. در گروه II و IV پس از تکمیل و تهیه‌ی حفره بر روی دندان‌ها، حفره‌ی دندان‌ها را با ژل اسید فسفریک ۳۷ درصد (3m.ESPE) به مدت ۱۵ ثانیه اچ کرده و بعد از آن ۱۰ ثانیه با آب شستشو داده شد و رطوبت توسط پنبه استریل شده خشک شد و سپس عامل باندینگ (Single bond (3m.ESPE) طبق دستور کارخانه به صورت دو لایه در سطح حفره توسط میکروبراش زده شد. بین هر لایه باندینگ پوآر هوای ملایم دمیده شد. سپس با دستگاه لایت کیور با شدت نور ۴۰۰ میلی‌وات بر میلی‌متر مربع به مدت ۲۰ ثانیه نور داده شد، ابتدا کامپوزیت فلو (Fillek flow, 3M, ESPE) به ضخامت 0.5 میلی‌متر در کف جینجیوال قرار داده شد و سپس ۲۰ ثانیه نور دهی شد. مابقی حفره مشابه گروه I ترمیم گردید. در گروه VII و V پس از تهیه‌ی حفره بر روی دندان‌ها، سیستم باندینگ (Adper easy bond, 3M, ESPE) Self-etch توسط اپلیکاتور طبق دستور کارخانه قرار داده شد (قابل ذکر است این باندینگ از نسل هفتم است و تک بطری می‌باشد و جهت قرار دادن در حفره نیاز به مخلوط کردن اجزا ندارد). سیستم باندینگ Self-etching توسط اپلیکاتور کارخانه در داخل حفره‌ها جاگذاری شد و به مدت ۲۰ ثانیه بر روی دندان قرار گرفت (برای نفوذ بیشتر) و سپس توسط دستگاه لایت کیور به مدت ۲۰ ثانیه نور دهی شد و بقیه‌ی حفره مشابه گروه I ترمیم گردید. در گروه VIII و VI سیستم باندینگ Self-etch استفاده گردید و سپس کامپوزیت فلو Filtek-flow به ضخامت 0.5 میلی‌متر در کف لثه‌ای قرار داده شد و به مدت ۲۰ ثانیه نور دهی شد. بقیه‌ی حفره با کامپوزیت Z 250 ترمیم شد. نمونه‌ها بر اساس نوع گروه کدبندی شدند. پس از پرداخت و پالیش ترمیم‌ها، نمونه‌ها به مدت ۲۴ ساعت در آب مقطر در دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد

مطالعه مشاهده نشد $P=0/3$ همچنین در نمونه‌هایی که مارجین در Sub CEJ بود اختلاف معناداری در بین گروه‌های مورد مطالعه مشاهده نشد ($P=0/09$).

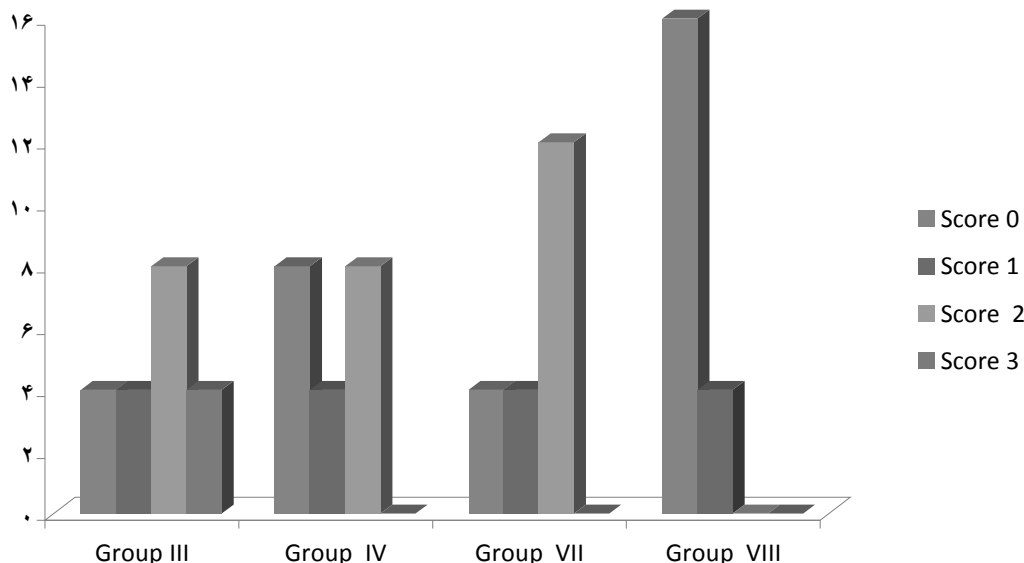
مارجین Supra-CEJ مشاهده شد و مربوط به گروه VIII بود (نمودار ۲) که اختلاف معنی‌دار وجود داشت ($P=0/032$) در مقایسه‌ی داخل گروهی در نمونه‌هایی که مارجین در Supra-CEJ بود اختلاف معناداری در بین گروه‌های مورد

جدول ۱: درجه نفوذ رنگ (ریزنشت) به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه

انحراف معیار	میانگین	فراوانی	مجموع	درجه ۳	درجه ۲	درجه ۱	درجه ۰	درجه
								گروه
۰/۸۹۴۴	۲/۴	۲۰	۴۸	۱۲	۴	۴	۰	گروه ۱
۰/۸۳۶۷	۲/۲	۲۰	۴۴	۸	۸	۴	۰	گروه ۲
۱/۱۴	۱/۶	۲۰	۳۶	۴	۸	۴	۴	گروه ۳
۱	۱	۲۰	۲۰	۰	۸	۴	۸	گروه ۴
۰/۸۳۶۷	۲/۲	۲۰	۴۴	۸	۸	۴	۰	گروه ۵
۱/۱۴	۱/۶	۲۰	۳۶	۴	۸	۴	۴	گروه ۶
۰/۸۹۴۴	۱/۴	۲۰	۲۸	۰	۱۲	۴	۴	گروه ۷
۰/۴۴۷۲	۰/۲	۲۰	۴	۰	۰	۴	۱۶	گروه ۸



نمودار ۱: درجه ریزنشت در گروه مارجین جینجیوال Sub CEJ



نمودار ۲: درجه ریزنشت در گروه مارجین جینجیوال *Supra CEJ*

بحث

توضیح احتمالی برای این امر این است که ماده باندینگ به وسیله تغییرات ابعادی غیرقابل اجتنابی که هنگام پلیمریزاسیون مواد رخ می‌دهد، سست شده یا حتی دچار ترک و شکستگی می‌گردد. با این وجود انقباض پلیمریزاسیون فقط یکی از پارامترهایی است که در تضعیف چسبندگی نقش دارد. عوامل دیگر مثل وسعت فاصله‌ی مارجین، متفاوت بودن ضریب انبساط حرارتی مواد ترمیمی از نسوج دندانی و یا حل شدن لاینرها و غیره می‌باشند. شکل‌گیری فاصله‌ی مارجین اولیه (*Initial Marginal Gap*) بین ساختمان دندان و ماده ترمیمی مکرراً به‌عنوان نتیجه‌ی انقباض پلیمریزاسیون مطرح شده است. بنابراین، اگر چسبندگی اولیه‌ی ماده به ساختمان دندان نتواند استرس ناشی از انقباض کامپوزیت در اولین مرحله پلیمریزاسیون را جبران کند، در سیل مارجین اشکال ایجاد خواهد کرد. این مساله، یکی از دلایل این است که چرا در برخی مطالعات، بسیاری از نمونه‌ها حتی قبل از ترموسایکلینگ، ریزنشت مارجین دارند (۷ و ۶). به علت

با پیشرفت‌های اخیر، امروزه کامپوزیت‌ها دارای خصوصیات فیزیکی و زیبایی مطلوب می‌باشند، اما هنوز انقباض حین پلیمریزاسیون و ریزنشت مرتبط با آن یکی از معایب مهم کامپوزیت‌ها می‌باشد. فاکتورهای مختلفی بر سیل مارجین مواد موثرند، که شامل فاکتورهای وابسته به ماده (ضریب الاستیسیته‌ی مواد، ضریب انبساط حرارتی) و فاکتورهای غیروابسته به ماده (شکل و سایز حفره، تکنیک کیورینگ، محل مارجین، شرایط دهانی مثل نیروی اکلوژالی و تغییرات حرارتی) می‌باشند (۱۴ و ۱۳) در این تحقیق به بررسی میزان ریزنشت مارجینال در ترمیم‌های کامپوزیتی قابل پک در حفره کلاس II در دندان‌های خلفی پرداختیم و به این نتیجه رسیدیم که تمام گروه‌های مورد مطالعه در این تحقیق درجاتی از ریزنشت را نشان دادند. طبق نظر برانین-گوسفیراشتین بین سطح دندان و مواد ترمیمی برای تمام ترمیم‌های پلیمری ریزنشت قابل پیش‌بینی است (۱۵). یک

داشت (۲۰ و ۱۹). در این مطالعه دریافتیم که ترکیب کامپوزیت فلو به عنوان لاینر و کامپوزیت قابل پک و ماده چسبنده Self-Etch توانست هم در مارجین Supra.CEJ یعنی در گروه VIII و هم در مارجین Sub.CEJ یعنی در گروه VI میزان ریزش را کاهش دهد که می‌تواند به دلیل ضریب الاستیسیته‌ی پایین کامپوزیت فلو بوده که موجب افزایش انعطاف پذیری کامپوزیت فلو شود و به عنوان یک الاستیک بافر عمل کند و باعث مقاومت در برابر شکست و جذب فشار اکلوژالی و کاهش استرس انقباض پلیمریزاسیون می‌گردد که در نتیجه این خاصیت ریزش را کاهش می‌دهد و یسکوزیته‌ی پایین باعث تطابق بهتر در مارجین لثه‌ای حفره می‌شود کاربرد آسانتر و سیستم انتقال بی‌نظیر مواد کامپوزیتی فلو به دندان، کامپوزیت‌های فلو را به یک انتخاب ایده آل برای استفاده به عنوان لاینر در زیر کامپوزیت‌هایی با یسکوزیته‌ی بالاتر تبدیل کرده است (۱۰).

در مطالعه‌ای که نیکت و همکارانش در سال ۲۰۱۴ انجام دادند استفاده از کامپوزیت فلو ریزش را کاهش داد که همانند نتایج مطالعه‌ی حاضر بود (۱)

بزنوس و همکارانش طی مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که استفاده از کامپوزیت قابل پک در مارجین بالای CEJ ریزش کمتری را نسبت به ترکیب کامپوزیت فلو به عنوان لاینر و کامپوزیت قابل پک از خود نشان می‌دهد و دلیل این برتری را عمق بیشتر کیور و انقباض کمتر کامپوزیت قابل پک در مینا دانستند و این نتیجه را در شرایطی به دست آوردند که شاید دلیل اختلاف به دلیل جهت کیور کردن که تنها از ناحیه‌ی دیستال ترمیم انجام شده و تعداد نمونه‌ها که کمتر بود، باشد (۲۱). در این مطالعه اگرچه در مقایسه‌ی بین سیستم ادهزیو اختلاف معنی‌داری در کاهش ریزش بدست نیامد. اما میزان ریزش در ادهزیوهای توتال اچ بیشتر بود که این مساله را می‌توان ناشی از حساسیت فنی بالاتر این ادهزیوها دانست. یکی از مشکلات مورد توجه در کارایی هیبریدلایر در

تفاوت در انبساط حرارتی بین دندان و مواد کامپوزیتی، ترموسایکلینگ یک ترمیم بین دماهای بالا و پایین ممکن است موجب گسیختگی باند بین دندان و مواد کامپوزیتی گردد (۱۶). با توجه به نتایج به دست آمده، مشاهده شد وقتی که مارجین حفره در ناحیه‌ی زیر CEJ قرار دارد و از اسید فسفریک همراه با عامل باندینگ (Single Bond) و کامپوزیت قابل پک (Z250) استفاده شد در مقایسه با حفراتی که از عامل Self-Etch و کامپوزیت فلو به عنوان لاینر استفاده کردیم ریزش مارجینال بیشتری داشت. به طور کلی در گروه‌هایی که مارجین حفره به لبه‌ی عاجی ختم می‌شوند میزان ریزش به طور معناداری بیشتر از لبه‌های مینایی می‌باشد چه در حالت با سیکل مکانیکی و چه در حالت بدون سیکل مکانیکی که این یافته موافق با مطالعات قبلی است که نشان می‌دهند میزان ریزش در لبه‌های مینایی کمتر از لبه‌های عاجی می‌باشد (۱۸). مطالعه ایکسه و همکاران نشان داد که در حفرات کلاس II ترمیم شده با کامپوزیت (Aelite Flow) Flowable و باندینگ One step Plus بعد از اعمال ۵۰ هزار سیکل مکانیکی با نیروی ۱۰۰ نیوتن و ۱۵۰۰ سیکل حرارتی ۵ تا ۵۰ درجه‌ی سانتی‌گراد، تحت نیروی اکلوژالی تفاوتی در ریزش اکلوژالی و سرویکالی ایجاد نشد (۸) که بر خلاف نتیجه‌ی ما بود. دلیل تفاوت نتایج می‌تواند ناشی از متفاوت بودن نوع کامپوزیت مورد استفاده و نحوه‌ی طبقه بندی (۵ درجه ۰، ۱، ۲، ۳، ۴) ریزش باشد. یکی از دلایل تفاوت بین ریزش مارجین Sub-CEJ و Supra-CEJ می‌تواند به دلیل تفاوت ساختاری مینا و عاج باشد که موجب می‌شود باند به مینا قوی‌تر از عاج گردد. مینا بافت معدنی بیشتری نسبت به عاج دارد و توبول‌های موجود در بافت عاجی، سطح مرطوب‌تری را ایجاد می‌کنند که در مجموع باند به بافت عاجی ضعیف‌تر است. همچنین محققان بیان کرده‌اند که در کامپوزیت، استحکام باند ادهزیو در مینا نسبت به مینا پایین‌تر است، در نتیجه ریزش بالاتر در مارجین عاجی را می‌توان انتظار

قاسمی و همکارانش در سال ۱۳۸۵ به بررسی ۳ نوع ماده‌ی چسبنده بر روی ۴۵ دندان پرداختند و تفاوت معناداری را بین نوع ماده چسبنده و میزان ریزش نیاقتند (۲۷). در تحقیقی دیگر که توسط دلپیری و همکارانش در سال ۲۰۰۷ انجام شد تفاوت معناداری میان میزان ریزش در سیستم Etch & Rinse و Self-Etch نیاقتند (۲۸).

نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های گردآوری شده در این آزمایش نتایج زیر به دست آمد:

۱) استفاده از کامپوزیت Flow و ادهزیو Self-Etch، میزان ریزش مارجین لثه‌ای را در ترمیم‌های کامپوزیتی قابل پک کلاس II کاهش می‌دهد اما کاملاً آن را از بین نمی‌برد.

۲) تفاوت معناداری بین ریزش مارجینال حفرات ترمیم شده با ماده‌ی چسبنده Self-Etch در مقایسه با Etch-Rinse مشاهده نشد.

۳) تفاوت معناداری بین ریزش حفرات با مارجین Sub CEJ و سینگل باند با مارجین حفرات Supra CEJ و همراه با لاینر و سلف اچ مشاهده شد.

بر اساس نتایج به دست آمده در این مطالعه پیشنهاد می‌شود تحقیقات بیشتری با انواع کامپوزیت‌ها و مواد باندینگ در مناطق مختلف دندان (مینا، عاج، سمتموم) و با نمونه‌های بیشتر انجام شود تا نتایج به دست آمده در این مطالعه را تایید و یا رد نماید.

References

1- Niket A, Amit S, Rathore V. Effectiveness of flowable resin composite in reducing microleakage- an in vitro study. *J Int Oral Health*. 2014; 6: 111-14.

مکانیسم باندینگ، احتمالاً این مورد است که منومرهای رزینی به ناحیه‌ی معدنی‌زدایی شده دسترسی پیدا نکرده و بنابراین فیبرهای کلاژن اکسپوز به صورت محافظت نشده باقی می‌مانند. این فیبرهای کلاژن محافظت نشده به صورت یک حلقه‌ی ضعیف در لایه‌ی هیبرید در نظر گرفته می‌شوند و این کلاژن‌های اکسپوز از لحاظ شکلی تغییر یافته و مایعات دهانی و مایعات عاجی می‌توانند به آن‌ها دسترسی پیدا کنند (۹). در سیستم‌های سلف اچ تا اندازه‌ای می‌توان گفت عمق معدنی‌زدایی شده با عمق انفیلتراسیون رزین برابری می‌کند اما این مشکل در سیستم‌های توتال اچ وجود دارد (۲۲). در مطالعه‌ای که توسط اوسوریو و همکاران صورت گرفته، ادهزیو توتال اچ ریزش بیشتری را در مارجین عاجی نسبت به ادهزیوهای سلف اچ نشان داده که گفته شد ناشی از عدم نفوذ کامل پرایمر به ناحیه‌ی معدنی‌زدایی شده می‌باشد. آن‌ها یک ناحیه متخلخل را همراه با کلاپس پارسیل شبکه کلاژن در لایه هیبرید درست در بالای ناحیه‌ی معدنی‌زدایی در Single bond مشاهده کردند (۲۳).

در مطالعه‌ی ملک نژاد و همکاران تفاوت در معنی‌داری در میزان ریزش ادهزیو سلف اچ و باندینگ توتال اچ در مارجین لثه‌ای مشاهده نشد. اما میزان ریزش در ادهزیو توتال اچ بیشتر بود (۲۴) که هماهنگ با مطالعه‌ی ما بود. همچنین در مطالعه‌ی براک در سال ۲۰۰۴ (۲۵) و سانتینی (۲۶) تفاوت معنی‌داری در ریزش در لبه‌های سرویکالی در انواع ادهزیوهای سلف اچ با ادهزیوهای توتال اچ مشاهده نشد.

2- Claudio P, Chiesa M, Scribante A, Mekler J, Colombo M. Micro leakage in class II composite restorations with margins below the CEJ: In vitro evaluation of different restorative techniques. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013; 18: 793-8.

- 3- Kernanshah H, Yasini E, Hoseinifar R. The effect of load cycling on micro leakage of low shrinkage methacrylate base composite compared with silorane base composite and SEM evaluation of marginal integrity. *J Dentistry Teheran Univ Med Sci.* 2013; 26: 8-18.
- 4- GHarizadeh N, Sakian M. Laboratory comparison of micro leakage in direct composite inlays and conventional composite restorations. *Sci Med J.* 2011; 10: 107-13.
- 5- Tung FF, Estafan D, Scheren W. Micro leakage of a condensable resin composite: An In Vitro Investigation. *Quintessence Int.* 2009; 31: 430-34.
- 6- Kubo S, Yokota H, Yokota H, Hayashi Y. Micro leakage of cervical cavities restored with flowable composites. *Am J Dent.* 2009; 17: 33-7.
- 7- Peris AR, Duarte S, Andrade MF. Evaluation of marginal micro leakage in class II cavities: effect of microhybrid, flowable, and compactable resins. *Quintessence Int.* 2008; 34: 93-98.
- 8- Xie H, Zhang F, Wu Y, Chen C, Liu W. Dentine bond strength and micro leakage of flowable composite, compomer and glass ionomer cement. *Aust Dent J.* 2008; 53: 325-31.
- 9- Almeida JB, Platt JA, Oshida Y, Moore BK, Cochran MA, Eckert GJ. Three different methods to evaluate microleakage of packable composites in class II restorations. *Oper Dent.* 2007; 28: 453-60.
- 10- Krifka S, Federlin M, Hiller KA, Schmalz G. Micro leakage of silorane- and methacrylate-based class V composite restorations. *Clin Oral Investig.* 2012; 16: 1117-24.
- 11- Hegde MN, Vyapaka P, Shetty S. A comparative evaluation of micro leakage of three different newer direct composite resins using a self etching primer in class V cavities: an in vitro study. *J Conserv Dent.* 2009; 12: 160-3.
- 12- Pongprueksa P, Kuphasuk W, Senawongse P. Effect of elastic cavity wall and occlusal loading on micro leakage and dentin bond strength. *Oper Dent.* 2007; 32: 466-75.
- 13- Malmstrom HS, Schlueter M, Roach T, Moss ME. Effect of thickness of flowable resins on marginal leakage in class II composite restorations. *Oper Dent.* 2006; 27: 373-80.
- 14- Sadeghi M. The effect of fluid composite as gingival layer on microleakage of class II composite restorations. *J Dent Res.* 2007; 4: 7-25.
- 15- Scheibenbogen A, Manhart J, Kremers L, Kunzelmann KH, Hickel R. Two-year clinical evaluation of direct and indirect composite restorations in posterior teeth. *J Prosthet Dent.* 1999; 82: 391-7.
- 16- Browning WD, Safirstein J. Effect of gap size and cement type on gingival micro leakage in Class V resin composite inlays. *Quintessence Int.* 1997; 28: 541-4.
- 17- Schneider L, Tango RN, Milan FM, Mundstock GV, Consani S, Sinhoreti MAC. Micro leakage evaluation of composite restorations submitted to load cycling. *Cienc Odontol Bras.* 2004; 7: 27-33.
- 18- Li Q, Jepsen S, Albers HK, Eberhard J. Flowable materials as an intermediate layer could improve the marginal and internal adaptation of

- composite restorations in class-vcavities. *J Dent Mat.* 2006; 22: 250-7.
- 19- Dietschi D, Olsburgh S, Krejci I, Davidson C. In vitro evaluation of marginal and internal adaptation after occlusal stressing of indirect class II composite restorations with different resinous bases. *Eur J Oral Sci.* 2003; 111: 73-80.
- 20- Fruits TJ, VanBrunt CL, Khajotia SS, Duncanson MG. Effect of cyclical lateral forces on micro leakage in cervical resin composite restorations. *Quintessence Int.* 2002; 33: 205-12.
- 21- Beznos C. Evaluation of Micro leakage at the cervical margin of composite class II cavities with different restorative technique. *Oper Dent.* 2001; 26: 60-9.
- 22- Moosavi H, Sarabi N, Maleknejad F, Shayankhah T, Shahryaree R. The effects of adhesive type and different curing methods on micro leakage and marginal adaptation of composite veneers. *J Iran Dent Assoc.* 2008; 20: 37-44.
- 23- Osorio R, Toledano M, Leonardi G, Franklin T. Micro leakage and interfacial morphology of self-etching adhesives in class V resin composite restorations. *J Biomed Mat Research Part B.* 2003; 66: 399-409.
- 24- Maleknejad F, Hoseini AA, Ghawamnasiri M. Effect of multi step and single step dentin bonding agents on the bond strength on composite resin. *J Dentistry Tehran Univ Med Sci.* 2002; 15: 48-54.
- 25- Brakmeier WW, Swift E, Dattriolo JR. Shear bond strength of composite to dentin using six dental adhesive. *Oper Dent.* 1995; 20: 46-9.
- 26- Santini A. Evaluation of influence of etching technique in microleakage of class II composite treatment. *Oper Dent.* 2001; 8: 50-5.
- 27- Ghasemi A. Microleakage at 3 different adhesive material in 10 month. *J Dent Sch Shahid Beheshti Univ Med Sci.* 2006; 2: 225-34.
- 28- Deliperi S. Evaluation of microleakage in 2 different system etch & rinse and self etch in class II. *Oper Dent.* 2007; 13: 57-62.

Evaluation of Flowable Composite (Liner) and Bonding Agent on Microleakage of Resin Composite (z₂₅₀) in ClassII Cavities(in vitro)

Zajkani E¹, Mogadam M¹, Zahmatkesh E¹, Moatamed N²

¹Dept. of Operative Dentistry, Faculty of Dentistry, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

²Dept. of Vital Statistics, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

Corresponding Author: Zajkani E, Dept. of Operative Dentistry, Faculty of Dentistry, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

E-mail: elham.zajkanident@gmail.com

Received: 15 Apr 2015 **Accepted:** 7 Sep 2015

Background and Objective: Microleakage is the most important reason for secondary caries and treatment failure. The aim of this study was to evaluate the effect of liner (flowable composite) and bonding agents on microleakage of resin composite (z₂₅₀) in class II cavities.

Materials and Methods: Standardized Class II cavities were prepared on mesial and distal of 80 human premolars. The teeth were divided into eight groups based on the position of gingival marginal, bonding agent and liner. Thus, the classification of groups were as follows: group I: margin (1mm sub CEJ), bonding (single bond,3M), and resin composite(z 250,3M), group II: flowable composite (filtek flow, 3M) as a liner, the rest similar to group I. group III: margin (1mm supra CEJ), the rest similar to group I, group IV: margin (1mm supra CEJ), the rest similar to group II, group V: bonding (Adper easy bond,self-etch,3M), the rest similar to group I, group VI: bonding (self-etch), the rest similar to group II, group VII: self-etching bonding, the rest similar to group III, and group VIII: self-etching bonding, the rest similar to group IV. All the samples were thermocycled (3000 times) and placed in 10% metylen blue dye, then sectioned with diamond disk. They were evaluated using a stereomicroscope (40 x). The data were analyzed by one way variance and tucky test (p<0.05)

Results: Concerning sub-CEJ margin, the greatest microleakage was in group I and the least was in group VI (P>0.05). Concerning supra-CEJ margin, group III had the greatest microleakage while group VIII had the least.(p>0.05). The comparison between groups showed significant differences between groups I and VIII (p<0.05)

Conclusion: Combination of self-etch adhesive with flowable resin composite (liner) as a packable resin composite z₂₅₀ decreases microleakage.

Keywords: Microleakage, Bonding agent, Flowable resin composite, Polymerization shrinkage