

## بررسی تاثیر فلوروزیس دندانی بر استحکام باند کامپوزیت‌های دندانی به دندانهای مبتلا به فلوروزیس

دکتر سیده الهام طباطبائی قمشه<sup>\*</sup> دکتر مهشید محمدی بصیر<sup>#</sup> دکتر زهرا ملک حسینی<sup>#</sup>

\* رزیدنت ترمیمی دانشکده دندانپزشکی شاهد

# استادیار گروه آموزشی ترمیمی دانشکده دندانپزشکی شاهد

فلوروزیس دندانی یک نقص هایپومیترالیزاسیون میباشد که در نتیجه گیرافتادن پروتئین‌های آملوزین در طی دوره ادنتوژنیزیس ایجاد می‌شود. این مسئله در اثر جذب مقداری بیش از حد فلورااید طی تشکیل دندان (بین حدود ۶ ماهگی تا ۵ سالگی) چه از طریق فلورااید موجود در آب آشامیدنی، چه از طریق مصرف فلورااید بصورت مکمل رخ می‌دهد.

از نظر کلینیکی، این ضایعه بصورت خطوط یا لکه‌های مات و سفید و فر مواد شدیدتر بصورت پدرنگی‌ها و فرورفتگی‌های مشخصی ظاهر می‌شود. در اشکال بسیار شدید، تخریب تسویج دندانی پس از رویش می‌تواند منجر به ایجاد مینای Pitted گردد که مینای دیس میترالیزه زیرین را بسیار به رنگ پذیری مستعد می‌کند. مطالعات نشان داده‌اند که فرآیند هبستوپاتولوژی پوسیدگی در مینای سالم و مینای مبتلا به فلوروزیس مشابه هم است. در دندانهای مبتلا، حتی در صورت برداشتن لایه سطحی دست نخورده باز هم فرآیند پوسیدگی نشیدد نمی‌شود.

در دندانهای مبتلا به فلوروزیس، به نظر می‌رسد به علت ایجاد ظاهر نازیبا و مستعد رنگ پذیری، انجام درمانهای ترمیمی زیبایی به هدف بهبود ظاهر دندانه، اجتناب ناپذیر باشد. استحکام باند عوامل باندینگ مختلف به ساختمان دندان مبتلا به فلوروزیس به فاکتورهای مختلفی بستگی دارد:

۱. شدت فلوروزیس

۲. نوع سیستم باندینگ (سلف اچ یا توتال اچ)

۳. انجام عمل grinding قبل از باند کردن

۴. نوع ماده ترمیمی

در این مطالعه مروری، هدف بررسی تاثیر عوامل مختلف بر استحکام باند کامپوزیت‌های دندانی به مینای مبتلا به فلوروزیس و شناسایی روش‌های بهبود آن است.