

بررسی کارایی بالینی و تطابق لبه‌ای حفرات ترمیم‌شده با کامپوزیت Tetric N- Ceram Bulk Fill به وسیله دو دستگاه LED مرسوم و LED نسل سوم

آزاده قائمی^۱، عزیز ذرتی پور^{۲*}، ابراهیم عینی^۳

چکیده

زمینه و هدف: هدف از این مطالعه، بررسی کارایی بالینی و تطابق لبه‌ای حفرات ترمیم شده با کامپوزیت Tetric N- Ceram Bulk Fill با دو دستگاه LED مرسوم و LED نسل سه است.

روش بررسی: ۶۰ دندان پرمولر به ۴ گروه تقسیم گردید (۱۵ عدد در هر گروه). حفرات استاندارد به عمق اکلوزوجنژیوالی ۴ میلی‌متر در یک سطح پروگزیمال این دندان‌ها تراش داده شد و توسط دو کامپوزیت خلفی Photo core Bulk Fill و Tetric N-Ceram Bulk Fill به صورت توده‌ای ترمیم گردیدند. برای هر یک از این کامپوزیت‌ها از دو دستگاه نوری LED (LEDهای مرسوم و LED نسل سه) استفاده شد. باندینگ به کار رفته در حفرات یکسان و Single Bond 2 بود. این دندان‌ها پس از پیرسازی درفوشین بازی قرار گرفتند و پس از برش، نفوذ رنگ جهت بررسی تطابق لبه‌ای ترمیم‌ها توسط استریومیروسکوپ بررسی شد (درجه‌بندی، تا ۳ و بزرگنمایی ۲۵). از آزمون آماری من-ویتی و کروسکال والیس جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد ($p.value < 0.05$)

یافته‌ها: تمامی گروه‌ها نفوذ رنگ را در لبه جنجیوال ترمیم نشان دادند. تفاوت معناداری از لحاظ نفوذ رنگ بین دو نوع کامپوزیت و دو نوع دستگاه نوری LED مشاهده نشد. **نتیجه‌گیری:** حفرات خلفی کوچک تا متوسط را با عمق ۴ میلی‌متر با کامپوزیت Tetric N-Ceram Bulk Fill با هر دو نوع دستگاه LED مرسوم و نسل سه می‌توان ترمیم نمود.

کلید واژگان: تطابق لبه‌ای، کامپوزیت، دستگاه LED.

۱-استادیار گروه ترمیمی.

۲-دستیار گروه ترمیمی.

۳- دستیار گروه ارتودنسی.

۱و۲-گروه ترمیمی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۳-گروه ارتودنسی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

* نویسنده مسئول:

عزیز ذرتی پور؛ گروه ترمیمی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۶۱۱۳۸۵۷۶

Email: azizzorratipour@gmail.com

مقدمه

مواد کامپوزیتی از سال ۱۹۶۰ به دندان‌پزشکی وارد شدند. این مواد ابتدا در نواحی قدامی که رنگ آمالگام دلخواه نبود استفاده می‌شدند. با شروع دهه ۱۹۹۰ و روی کار آمدن مواد بایندینگ مؤثر استفاده از آنها افزایش یافت و به صورت فراگیر مورد استفاده قرار گرفتند. نیازی فزاینده جهت مواد ترمیمی هم‌رنگ دندان، نه تنها در نواحی قدامی بلکه در نواحی خلفی وجود دارد و این موضوع باعث توسعه روز افزون مواد کامپوزیتی گردید (۱). اکثر کامپوزیت‌های استفاده شده در دندان‌پزشکی ترمیمی بر پایه پلیمریزاسیون رادیکالی متاکریلات‌ها می‌باشند. با تبدیل مولکول مونمر به شبکه پلی‌مر، فضای واندروالس به علت پیوندهای کووالانت کوچکتر می‌شود که همین مسأله انقباض قابل توجه رزین کامپوزیت را بر اثر فشرده شدن مولکولها در پی دارد. این انقباض پلیمریزاسیون از نظر تکنیکی نامطلوب است و به سبب وارد کردن استرس، نواحی حد فاصل (ایترفیس) آسیب‌پذیر می‌شوند (۲). از تأثیرات بالینی این تنش‌ها می‌توان به ریزترک‌هایی داخل توده ماده ترمیمی، جدا شدن عامل چسبنده از دیواره‌های حفره و به دنبال آن ریز نشت و حساسیت پس از ترمیم، ریز ترک در مینا و بروز خطوط سفید در مجاورت یا مناطق دور از ترمیم و تغییر شکل یا بد شکلی در دندان اشاره کرد (۳).

تنش ناشی از انقباض، حاصل عوامل مختلفی می‌باشد که به ساختار خود ماده تنها مربوط نمی‌شود و عوامل بالینی نیز در افزایش یا کاهش این تنش اثرگذارند. از جمله عوامل اثرگذار در تنش حاصل از انقباض مربوط به ساختار ماده می‌توان به انقباض حجمی، ضریب الاستیک ماده، درجه پخت (cure) و ضریب انبساط حرارتی اشاره کرد (۳). عوامل بالینی اثرگذار در این تنش نیز عبارت‌انداز: سرعت پخت (rate of cure)، شکل حفره‌ای که ماده در آن قرار داده می‌شود و قدرت جبران نسج باقی مانده دندان

برخی روش‌های بالینی به منظور کاهش تنش حاصل از این انقباض معرفی شده‌اند که اثرگذاری یا درجه اثرگذاری برخی از این روش‌ها همچنان مورد بحث است. از جمله این روش‌ها می‌توان به قراردادن لایه لایه ماده ترمیمی پخت به روش pulse/ramp، استفاده از ذرات پرکننده ماکرو (macro) به منظور کاهش حجم رزین، قراردعی کامپوزیت جریان‌پذیر (flowable) در کف جنجیوال حفرات کلاس V و استفاده از کامپوزیت سخت‌شونده به روش شیمیایی یا گلاس یونمر به عنوان پایه اشاره کرد (۳). باید به این نکته اشاره داشت که پابندی به این روش‌ها می‌تواند باعث پیچیده شدن و افزایش مراحل ترمیم گردد که خود می‌تواند خطای عمل‌کننده را بالا برد و پیامدهای منفی دیگری را در ترمیم باعث شود (۴). یکی از نتایج مخرب انقباض پلیمریزاسیون جدا شدن ترمیم از دندان است (۵)، از بین رفتن سیل (seal) لبه‌ای باعث ریزنشست لبه‌ای می‌گردد (۴). ریزنشست لبه‌ای به صورت مسیری جهت عبور باکتری‌ها، مایعات و ملکول‌ها بین دیواره‌های حفره و ماده ترمیمی تعریف می‌شود (۶). از نتایج حاصل از ریزنشست می‌توان به پوسیدگی‌های ثانویه، حساسیت پس از ترمیم و التهاب پالپ اشاره کرد (۷). همچنین ریزنشست می‌تواند تغییر رنگ لبه‌ای را در پی داشته باشد. در واقع می‌توان چنین عنوان کرد که نبود تطابق لبه‌ای ترمیم کامپوزیت با دندان یکی از علل عمده شکست ترمیم‌های کامپوزیتی است و حصول سیل لبه‌ای یک هدف عمده تمامی تلاش‌ها جهت کاهش انقباض پلیمریزه شدن و تنش حاصل از آن است. سعی در کاهش انقباض رزین کامپوزیت‌ها همچنان ادامه دارد. در راستای نیل به کاربرد آسان‌تر و مطمئن‌تر کامپوزیت‌ها شرکت تولید کننده مواد دندان‌پزشکی Ivoclar Vivadent کامپوزیت Tetric N-Ceram® Bulk Fill را به بازار معرفی نموده است. در این کامپوزیت یک آغازگر نوری جدید با عنوان Ivocerin در

سازنده حضور Ivocerin امکان نفوذ نور را تا عمق ۴ میلی‌متری بدون خلل در پخت فراهم می‌آورد (۸).

روش بررسی

تهیه حفرات: ۶۰ دندان پرمولر بالا که به دلایل ارتودنسی کشیده شده و فاقد هرگونه پوسیدگی و ترک مینایی بودند، انتخاب گردیدند همه این دندانها در فاصله زمانی ۶ ماه کشیده شده بودند و در طول این مدت در محلول سایلن ۰/۹٪ در دمای اتاق نگهداری گردیده بودند. دندانها به خوبی توسط پامیس و رابریک تمیز شدند کاسپ‌های تاج این دندانها توسط دستگاه تریمر (Dandiran, Ten, Iran) مسطح گردید، تا تراش حفرات در تمامی دندانها یکسان‌سازی شود. در یک سمت پروگزیمال دندانها حفراهی جعبه‌ای شکل (box like) به ابعاد اکلوزو جینجوالی ۴ میلی‌متر، باکو لینگوالی ۳ میلی‌متر و آگزالی ۲ میلی‌متر توسط فرز الماسه مستقیم سیلندری (Teezkavan Tehran, Iran) به همراه خنک‌کننده آب و هوا توسط توربین با سرعت ۲۰۰/۰۰۰ rpm تهیه شد. ابعاد حفره توسط پروب پرپودنتال اندازه‌گیری و استاندارد شد. پس از تراش هر ۱۰ حفره، فرز الماسه تجدید می‌شد. در صورتی که حین تراش کف جینجوال برخی از حفرات زیر محل اتصال مینا و سمان (CEJ) قرار می‌گرفت، دندان‌های مذکور به طور مساوی بین ۴ گروه مطالعه تقسیم می‌شدند تا شرایط تمامی گروه‌ها جهت بانند شدن به کامپوزیت یکسان باشد.

ترمیم حفرات: حین پر کردن حفرات جعبه‌ای شکل نوار ماتریکس فلزی اطراف دندان بسته شد، تا امکان رسیدن نور تنها از سطح اکلوزال وجود داشته باشد و گروه‌ها به این ترتیب ترمیم شدند.

گروه ۱: اسید اچ به مدت ۱۵ ثانیه، کاربرد باندینگ نسل ۵ (Single bond 2(3MESPE, ST pual, MN, USA) طبق دستورالعمل کارخانه سازنده و قراردهی

کنار آغازگر نوری مرسوم، کامفورکینون استفاده شده است (۱). بر طبق ادعای شرکت سازنده، هدف از افزودن این آغازگر پخت (کیور) سریع و کامل ماده تا عمق ۴ میلی‌متری می‌باشد. Ivocerin یک آغازگر با پایه germanium است و به صورت مکمل در کنار کامفورکینون عمل می‌کند. ضریب جذب نوری Ivocerin بسیار بالاست و در مقادیر حجمی کم نیز می‌تواند کارآمد باشد. دسترسی به تنش انقباضی حجمی کم یکی از اهداف اولیه و مهم در رزین کامپوزیت‌هایی است که به صورت توده‌ای در حفره استفاده می‌شود، در این راستا ذرات پرکننده‌ای که در تعدیل تنش ناشی از پلیمریزاسیون فعالیت فیزی از خود نشان می‌دهند به این کامپوزیت افزوده گردیده است تا تنش حاصل از انقباض پلیمریزاسیون این کامپوزیت در حجم بالا و به صورت توده‌ای قابل تحمل توسط سیستم چسب (adhesive) باشد (۱). با توجه به اهمیت رزین کامپوزیت‌ها در دندان‌پزشکی ترمیمی، سختی کار حین استفاده و حساسیت بالای این مواد به روش کاربردی آنها، در این مطالعه تطابق لبه‌ای دو کامپوزیت با انقباض حجمی کم در نفرات به عمق ۴ میلی‌متر حین کاربرد به صورت توده‌ای مقایسه می‌شود.

علت انتخاب این دو کامپوزیت شباهت تا حد امکان در متغیرها و علی‌الخصوص کاربرد بالینی آنهاست. تفاوت عمده این دو کامپوزیت در ساختار شیمیایی آغازگر آنها می‌باشد. فتوکور کامپوزیتی است هیبرید حاوی کامفورکینون که می‌تواند به صورت توده‌ای در حفره قرار داده شود، شفاف است و طبق ادعای کارخانه امکان عبور نور تا عمق ۹ میلی‌متری را فراهم می‌آورد و استفاده از آن به صورت توده‌ای منع تجویز ندارد. Tetric N Ceram bulk fill نیز کامپوزیتی نانوفیلد است حاوی Ivocerin که طبق ادعای کارخانه سازنده قراردهی آن در حفره به صورت توده‌ای امکان‌پذیر است و طبق ادعای کارخانه

انتهای ریشه توسط موم چسب مسدود شد. تمامی سطوح دندان توسط ۲ لایه لاک ناخن تا فاصله ۱ میلی‌متری لب‌های حفره پوشانده شد. دندان‌ها تحت شوک حرارتی (۱۰۰۰) سیکل °C ۵۵-۵، ۳۰ ثانیه (Dwell time) قرار گرفتند و سپس در محلول ۲٪ فوشین بازی قرار داده شدند. پس از شست‌وشو با آب فراوان در بلوک‌های آکرلیکی شفاف مانت و به دستگاه برش منتقل شدند. (Buehler, lake buff, Illinoia, USA) و با ااره به ضخامت ۲۰۰ μm با سرعت کم در حضور آب به‌صورت مزیدستیالی از وسط ترمیم برش داده شدند.

اندازه‌گیری ریزنشست: نمونه‌های برش داده شده توسط استریومیکروسکوپ (Amsterdam, Euromax, Holland) با بزرگ‌نمایی ۲۵ بررسی و طبق معیار زیر بر حسب نفوذ رنگ درجه‌بندی گردیدند.

۰- عدم نفوذ رنگ به حد فاصل ترمیم دندان

۱- نفوذ رنگ به کمتر از نصف عمق حفره در حد -

فاصل ترمیم و دندان

۲- نفوذ رنگ تا دیواره‌های اگزیا

۳- نفوذ رنگ در امتداد دیواره‌های اگزیا

اطلاعات توسط آزمون‌های آماری mann-witny و kruskal wallis با سطح معناداری ($P \leq 0.05$) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

همان‌طور در شکل ۱ مشاهده می‌شود بین گروه‌ها به لحاظ میزان ریزنشست تفاوت معناداری مشاهده نگردید.

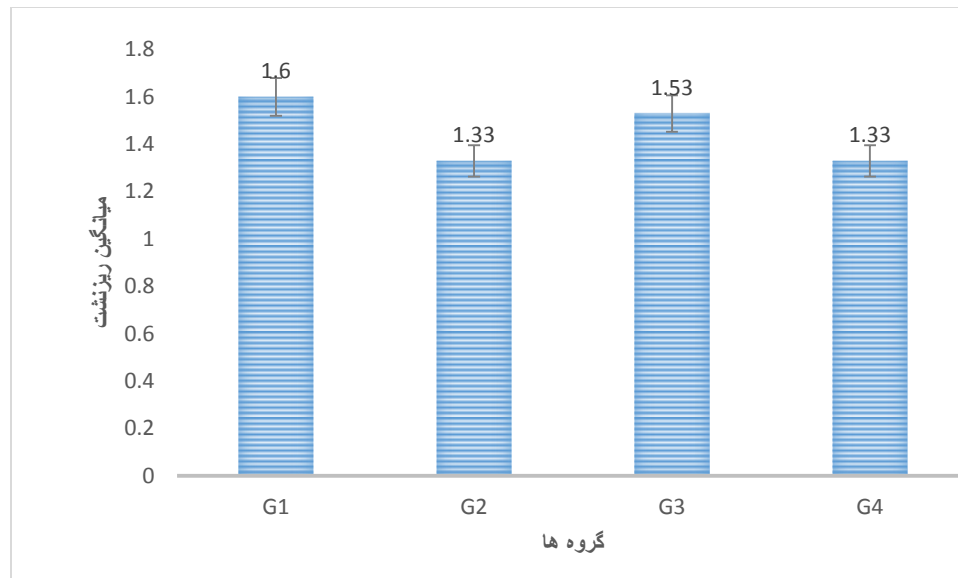
کامپوزیت (Kurary, okayama, japan) به صورت توده‌ای و کیور توسط دستگاه LED نسل ۳ (Ultradent, south Jordan, USA) Valo با شدت 1000 mw/cm^2 به مدت ۲۰ ثانیه

گروه ۲: اسید اچ به مدت ۱۵ ثانیه، کاربرد باندینگ Single bond 2(3MESPE, ST pual, MN, ۵ نسل USA) طبق دستورالعمل کارخانه سازنده و قراردهی کامپوزیت (Kurary, okayama, japan) به صورت توده‌ای و کیور توسط دستگاه LED (Smartlite, Dentsply, Germany) با شدت بالاتر از 800 mw/cm^2 به مدت ۲۰ ثانیه

گروه ۳: اسید اچ به مدت ۱۵ ثانیه، کاربرد باندینگ Single bond 2(3MESPE, ST pual, MN, ۵ نسل USA) طبق دستورالعمل کارخانه سازنده و قراردهی کامپوزیت (ivoclar Tetric N- ceram Bulk fill (vivadent, schan, liechten stein) و کیور توسط دستگاه LED نسل ۳ (Ultradent, south Jordan, USA) valo با شدت نوردهی ۲۰ ثانیه

گروه ۴: اسید اچ به مدت ۱۵ ثانیه، کاربرد باندینگ Single bond 2(3MESPE, ST pual, MN, ۵ نسل USA) طبق دستورالعمل کارخانه سازنده و قراردهی کامپوزیت (ivoclar Tetric N- ceram Bulk fill (vivadent, schan, liechten stein) و کیور توسط دستگاه LED (Smartlite, Dentsply, Germany) با شدت نوردهی ۲۰ ثانیه.

نگهداری نمونه‌ها: نمونه‌ها به مدت یک هفته در محلول نرمال‌سالین در دمای اتاق نگهداری و پس از آن



شکل ۱: میزان درجه بندی ریزش گروه‌ها

گروه ۲ (G2) - photo core + Smartilite

گروه ۱ (G1) - photo core + Valo

گروه ۴ (G4) - Tetric N - Ceram Bulk Fill +

گروه ۳ (G3) - tetric N-Ceram Bulk Fill + Valo

Smartilite

بحث

حفره تأیید می‌کند. برخی مطالعات نیز استفاده از این کامپوزیت را به صورت توده‌ای در حفرات کوچک جایز می‌دانند (۱۱). در مطالعه صورت گرفته نیز، دندان‌ها پرمولر و سایز حفرات کلاس II تراش خورده، طبق مطالعه استناد شده معقول است.

ادهیو استفاده شده در این مطالعه Single Bond2 (3MESPE, ST paul, MN, USA) بود. این سیستم باندینگ نسل ۵ در مطالعات گوناگون استفاده شده و نتایج قابل قبولی را داشته است. به گونه‌ای که در بسیاری از مطالعات از این سیستم به عنوان گروه کنترل استفاده می‌شود برای اینکه اثر سیستم باندینگ بر گروه‌ها یکسان باشد برای تمام گروه‌ها یک نوع سیستم چسب یعنی همان Single Bond2 که نانو فیلد است، استفاده شد (۱۲).

دیگر کامپوزیت استفاده شده در این مطالعه tetric N-Ceram Bulk fill است. این کامپوزیت همان‌طور که

در این مطالعه کامپوزیت photo core به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شده بود که این کامپوزیت photo core شفاف بوده و به صورت توده‌ای (Bulk fill) می‌تواند در حفره قرار گیرد. انقباض حجمی اندکی دارد که استفاده از آن را به صورت توده‌ای امکان‌پذیر می‌سازد. کارکرد (Handling) مناسب و آسان این کامپوزیت، کار با آن را در شرایط کلینیکی، مطلوب می‌کند. طبق ادعای کارخانه پس از ۴۰ ثانیه نوردهی، به عمق ۷ میلی‌متر قابل پخت (کیور) است. آغازگر واکنش پلیمریزاسیون آن همان کامفوریکینون رایج است. این کامپوزیت در برابر اشعه X، رادیو اپک است و استحکام فشاری و خمشی آن به ترتیب ۳۳۴ و ۱۵۲ مگاپاسکال عنوان شده است. درصد وزنی ذرات پرکننده این کامپوزیت ۸۳٪ است (۹، ۱۰).

مطالعات گوناگونی بر روی این کامپوزیت صورت گرفته است که امکان استفاده از آن را به صورت توده‌ای در

(۱۶). پس از این دو کامپوزیت به صورت توده‌ای (bulk) می‌توان در حفرات کوچک تا متوسط به عمق ۴ میلی‌متر استفاده نمود. از آنجا که ریزش متاثر از استحکام باند است نه خصوصیات فیزیکی کامپوزیت، یکسان بود، نتایج ریزش را با این دو دستگاه نوری LED می‌توان به یکسان بودن اثر این دو دستگاه بر پخت (کیور) چسب (ادهزیو) حفره مربوط دانست (۱۷).

شاید انجام مطالعات بر خصوصیات فیزیکی کامپوزیت‌های Tetric - N- Cerom Bulk fill در عمق کیور ۴ میلی‌متری با دستگاه‌های مختلف و همچنین اندازه‌گیری تنش یا کشش انقباضی این کامپوزیت‌ها به صورت جداگانه در آزمایشگاه بدون دخیل بودن سیستم باندینگ روش مناسب‌تری جهت مقایسه کامپوزیت‌های Tetric N- ceram bulk fill با دیگر کامپوزیت‌های خلفی باشد. شاید بهتر باشد، اثرات سیستم‌های نوری مختلف بر این کامپوزیت بدون حضور عامل باندینگ بررسی شود. مقایسه این کامپوزیت با دیگر کامپوزیت‌های خلفی توصیه می‌شود و همچنین بهتر است که در مطالعه‌ای سایر روش‌های کاهش تنش انقباض حین ترمیم حفره مثل استقرار لایه به لایه کامپوزیت‌ها روش‌های نوردی مختلف و استفاده از RMGI نیز در کنار ترمیم حفره به صورت توده‌ای (Bulk) بررسی گردد.

نتیجه‌گیری

کامپوزیت Tetric N- Ceram Bulk fill قابل استفاده به صورت توده‌ای (bulk) در حفرات دندان‌های به عمق ۴ میلی‌متر است. این کامپوزیت را می‌توان با LED-های مرسوم و LED نسل ۳ پلیمریزه (کیور) نمود.

پیش‌تر نیز اشاره شد. هیبرید با درصد وزنی مواد پرکننده ۷۸٪، حاوی Ivocerin در کنار کامفورکینون به‌عنوان آغازگر نوری است، که طبق ادعای کارخانه سازنده امکان پخت (کیور شدن) را تا عمق ۴ میلی‌متر با حداقل تنش - انقباضی به‌علت ذرات پرکننده فرنی آن امکان‌پذیر می‌سازد. آنچه که در مورد کامپوزیت‌های حاوی این سیستم آغازگر نوری پیشنهاد شده است، این است که از LEDهای نسل ۳ جهت نوردی به منظور پخت (کیور) بهتر این کامپوزیت استفاده شود (۱۳). به علت نوظهور بودن این کامپوزیت در بازار مصرف (از سال ۲۰۱۰) مطالعات انجام شده بود آن محدود و نتایج مطالعات ضد و نقیض می‌باشد از آنجا که توصیه می‌شود این دسته از مواد به‌علت وجود Ivocerin با طول موج وسیع‌تری نسبت به LEDهای مرسوم، یعنی LEDهای نسل ۳ پلیمریزه (کیور) شوند (۱۴). در این مطالعه اثر دو دستگاه LED یعنی LED نسل ۳ Valo (ultradent, south, Jordan, USA) و photocore بررسی شد. کامپوزیت Bulk fill فوتوکور جهت گروه کنترل در حفرات با ابعاد تراش و شرایط ترمیم یکسان به کار رفت.

در این مطالعه ریزش گروه‌های مطالعه تفاوت معنا-داری با یکدیگر نداشته است که شاید بتوان علت را بدین گونه تفسیر کرد، ریزش که در حد فاصل ترمیم و دندان رخ می‌دهد. علاوه بر انقباض حجمی و تنش (استرس) ناشی از آن به دیواره‌های حفره، از فاکتورهای دیگری نیز تأثیر می‌پذیرد. از جمله سرعت پخت و توانایی سیستم باندینگ که در حثی نمودن این تنش حائز اهمیت هستند (۱۵). از آنجا که باندینگ به کار برده شده در این مطالعه در تمام گروه‌ها یکسان است، می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که single bond 2 تنش انقباضی Tetric N- Ceram Bulk fill, photocore را به یک میزان تحمل می‌کند

منابع

- 1-Scientific Documentation Tetric®N-Ceram Bulk Fill. Ivoclar Vivadent. Online. available at: www.ivoclarvivadent.com/zoolu.../Tetric+N-Ceram+Bulk+Fill. accessed jan 3, 2013.
- 2-De Munck J, Van Landuyt K, Peumans M, Poitevin A, Lambrechts P, Braem M, "et al". A critical review of the durability of adhesion to tooth tissue: methods and results. *J Dent Res* 2005Feb; 84(2): 118-32.
- 3-Burke F, Crisp RJ, James A, Mackenzie L, Pal A, Sands P, "et al". Two year clinical evaluation of a low-shrink resin composite material in UK general dental practices. *Dent Mater* 2011 Jul;27(7):622-30.
- 4-Min SH, Ferracane J, Lee IB. Effect of shrinkage strain, modulus, and instrument compliance on polymerization shrinkage stress of light-cured composites during the initial curing stage. *Dent Mater* 2010Oct; 26(10): 1024-33.
- 5-Bagis Y, Baltacioglu I, Kahyaogullari S. Comparing microleakage and the layering methods of silorane-based resin composite in wide Class II MOD cavities. *Oper Dent* 2009Sep-Oct; 34(5): 578-85.
- 6-Shivakumar K, Prasad S, Chandu G. International Caries Detection and Assessment System: A new paradigm in detection of dental caries. *J Conserv Dent* 2009Jan-Mar; 12(1): 10-18.
- 7-Damineni R. An In vitro Evaluation of Microleakage of Cavity Restoration in Complex Endodontic Access Cavities. *Inter J Contemporary Dent* 2012; 3(1): 76-85.
- 8-CLEARFIL PHOTO CORE Brochure. KURARY. Online. available at: <http://kuraraydental.com/product/core-build-up/clearfil-photo-core>. Accessed may 3, 2013.
- 9-He Z, Shimada Y, Tagami J. The effect of cavity size and incremental technique on micro tensile bond strength of resin composite in class I cavities. *Dent Mater* 2007May; 23(5): 533-8.
- 10-van Ende A de Munck J, van Landuyt K, Poitevin A, Peumans M, van Meerbeek B. Bulk – filling of high C-factor posterior cavities: Effect on adhesion to cavity-bottom dentin. *Dent Mater* 2013Mar; 29(3): 269-77.
- 11-Sirin Karaarslan E, Yildiz E, Cebesiz M, Yegin Z, Oatürk B. Evaluation of micro – tensile bond strength of caries – affected human dentine after three different caries removal techniques. *J Dent* 2012Oct; 40(10): 793-801.
- 12-Illie N, Schooner C, Bucher K, Hickel R. An in – vitro assessment of the shear bond strength of bulk – fill resin composites to permanent and deciduous teeth. *J Dent* 2014Jul; 42(7): 850-5.
- 13-Czasch P, Ilie N. In vitro comparison of mechanical properties and degree of cure of bulk fill composites. *Clin Oral Investig* 2013Jan; 17(1): 227-35.
- 14-Duarte Jr S, Saad J. Marginal adaptation of Class 2 adhesive restorations. *Quintessence Int* 2008May; 39(5): 413-9.
- 15-Yamazaki P, Bedran-Russo A, Pereira P, Swift Jr E. Microleakage evaluation of a new low-shrinkage composite restorative material. *Oper Dent* 2006 Nov-Dec; 31(6): 670-6.
- 16-Campos EA, Ardu S, Jasseff B, Bortolotto T, Krejci I. Marginal adaptation of class II cavities restored with bulk – fill composites. *J Dent* 2014; 42(5): 575-81.
- 17-Furness A, Tadros M, Looney S, Rueggeberg FA. Effect of bulk / incremental fill on internal gap formation of bulk - fill composites. *J Dent* 2014Apr; 42 (4): 439-49.

Clinical Efficacy and Marginal Adaptation of Cavities Restored with Composite Tetric N- Ceram Bulk Fill by Two Conventional LED Devices and LED Third Generation

Azadeh Ghaemi¹, Aziz Zorati Pour^{2*}, Ebrahim Eyni³

1-Assistant Professor of Operative.

2-Resident of Operative.

3-Resident of Orthodontic.

1,2-Department of Operative, School of Dentistry, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3-Department of Orthodontic, School of Dentistry, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

*Corresponding author:

Aziz Zorati Pour; Department of Operative, School of Dentistry, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Tel: +989161138576

Email: aziz.zorati@jmu.ac.ir

Abstract

Background and Objective: The aim of this study was to investigate the marginal adaptation of Tetric N-Ceram Bulk Fill Filled restorations with two curing units: conventional full name (LED) and third generation LED.

Subjects and Methods: Sixty premolar teeth divided in 4 groups (n=15) Standardizes cavities prepared in one proximal Surface of teeth. Cavities restored with two posterior composites; Tetric N-Ceram Bulk Fill and photo core. Each composite cured with a conventional LED curing unit and a third generation of LED curing unit. The adhesive applied to all groups was single Bond 2. The restored ns were aged and stored in fushin. After sectioning, dye penetration was investigated under the stereomicroscope (scale -0-3*25). man Whitney and Krustal-Wallis tests were used to analyzed the data (p<0.05)

Results: All groups showed dye penetration at the gingival margin of the cavities. No significant difference was found between two composites and the type of curing units.

Conclusion: Posterior small to medium cavities with the depth of 4 mm can be restored with Tetric N-Ceram Bulk Full. Either conventional or third generation LED curing can be used to cure this composite.

Keywords: Marginal adaptation, Composite, LED device.

►Please cite this paper as:

Ghaemi A, Zorati Pour A, Eyni E. Clinical Efficacy and Marginal Adaptation of Cavities Restored with Composite Tetric N- Ceram Bulk Fill by Two Conventional LED Devices and LED Third Generation. Jundishapur Sci Med J 2016;15(2):179-186.

Received: Feb 1, 2016

Revised: Feb 24, 2016

Accepted: Mar 8, 2016