

Μετεπεμβατική ευαισθησία στις Οδοντιατρικές εργασίες.

Μετά από επιδημιολογικές μελέτες σε κλινικούς οδοντιάτρους φάνηκε ότι το 62% απ αυτούς συναντά περιστατικά μετεπεμβατικής ευαισθησίας και στο σύνολο των μελετών ,εξάχθηκαν τα πιο κάτω συμπεράσματα:

Η πιθανότητα μετεπεμβατικής ευαισθησίας υπάρχει ακόμη, ότι υλικό και να χρησιμοποιηθεί.

Οι περισσότεροι Οδοντίατροι δεν έχουν μία τεχνική ή ένα προϊόν που να εξαφανίζει με αποτελεσματικότητα το πρόβλημα.

Υπάρχουν όμως και κάποιοι κλινικοί που υποστηρίζουν ότι έλυσαν το πρόβλημά τους με κάποιο προϊόν.

Τα τελευταία χρόνια με την ολοένα αυξανόμενη χρήση των ρητινών σε εμφράξεις και συγκολλήσεις αυξήθηκαν και τα περιστατικά ευαισθησίας. Μελετώντας τη διεθνή βιβλιογραφία θα μπορούσαμε να παραθέσουμε τους πιο κάτω **τρόπους μείωσης της μετεμφρακτικής ευαισθησίας:**

1.Υβριδικές Υαλοϊονομερείς κονίες: Αυτές είναι οι τροποποιημένες με ρητίνη φωτοπολυμεριζόμενες υαλοϊονομερείς κονίες.Η χρήση της Vitrebond(3M) ή Fuji Lining LC(GC) σε μη αδροποιημένη οδοντίνη, χρησιμοποιείται από τους περισσότερους Οδοντιάτρους.

2.Λεπτόρευστες ρητίνες: Η Χρήση διαφόρων εταιρειών λεπτόρευστες ρητίνες, σαν το επόμενο στρώμα μετά την τοποθέτηση του συγκολλητικού, κέρδισε έδαφος τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα λόγω της ικανότητας τους να μειώνουν τους πόρους στα όμορα τοιχώματα.

3.Πολλαπλά Στρώματα Συγκολλητικού: Ανεξάρτητα συγκολλητικού παράγοντα η τοποθέτηση πολλών στρωμάτων συγκολλητικού ή primer μέχρι η οδοντίνη να πάρει «γυαλιστερή» όψη θεωρείται αναγκαία. Για συγκόλληση μιας φάσης τοποθετείται το πρώτο στρώμα και πολυμερίζεται. Μετά το δεύτερο και πολυμερίζεται ή και τρίτη φορά, μέχρι να «γυαλίσει» η όψη της οδοντίνης.

4.Παχύρευστοι Συγκολλητικοί Παράγοντες: Οι συγκολλητικοί

παράγοντες που έχουν ανόργανες ενισχυτικές ουσίες και θεωρούνται πιο παχύρρευστοι μείωσαν την ευαισθησία σε μεγάλο βαθμό. Παραδείγματα Optibond Solo, Optibond FL (Kerr), PQ1 (Ultradent).

5. 4-META: Σχεδόν όλοι οι κλινικοί σημείωσαν μείωση της ευαισθησίας με χρήση τέτοιων προϊόντων όπως το Amalgambond ή Metabond.

6.Αυτοαδροποιούμενοι παράγοντες: Με τέτοιου είδους συγκολλητικούς παράγοντες η αδροποίηση συμβαίνει ταυτόχρονα με το priming. Δεν χρησιμοποιείται οξύ και δεν χρειάζεται ξέπλυμα. Τα αδροποιημένα ξέσματα οδοντίνης δεν αφαιρούνται αλλά γίνονται μέρος της συγκόλλησης. Αυτό το είδος συγκολλητικών φαίνεται να είναι ένα βήμα προς την αληθινή συγκόλληση οδοντικών ιστών (Journal of Prosthetic Dentistry). Τέτοιοι αυτοαδροποιούμενοι παράγοντες είναι το Liner Bond 2V και το SE Bond της KURARAY.

7.Το Υπερβολικό στέγνωμα φάνηκε να συνδέεται με μετεμφρακτική ευαισθησία. Κάποιοι κλινικοί εισηγούνται στέγνωμα μόνο με applicator tips ή με φύσημα αέρα το πολύ 1 δευτερόλεπτο.

8.Απευαισθητοποιητικά χημικά: Το Gluma Desensitizer με 5% Γλουτεραλδεΐδη και 35% HEMA, ή Τεταρτογενείς Βάσεις Αμμωνίου ανήκουν σε αυτή τη κατηγορία.

9.Καλή απομόνωση που να αφήνει μακριά το σάλιο, αίμα, που είναι φορείς μικροβίων, θεωρείται σημαντικό από πολλούς κλινικούς.

10.Η καλή μασητική προσαρμογή με ευαίσθητα χαρτιά άρθρωσης είναι σημαντική για ανεύρεση και της πιο ασήμαντης πρόωρης επαφής.

11.Μια καλή λυχνία πολυμερισμού είναι επίσης ένας τρόπος μείωσης της ευαισθησίας. Σε μια μελέτη (Pilo et al) που μετρήθηκαν 130 συσκευές πολυμερισμού βρέθηκε ότι το 46% από αυτές, χρειαζόντουσαν αλλαγή ή επισκευή. Οι υποπολυμερισμένες ρητίνες περιέχουν περισσότερα ελεύθερα μονομερή που προκαλούν βλάβη στο πολφό. Επίσης οι υποπολυμερισμένες ρητίνες δεν αντέχουν στις φυσιολογικές δυνάμεις της μάσησης. Ηελάχιστη ένταση

που λαμβάνουν υπόψη οι κατασκευαστές ρητινών όταν εισηγούνται χρόνο πολυμερισμού για τις ρητίνες τους, κυμαίνεται γύρω στο 550 mw/cm³. Η ελάχιστη ένταση που επιτρέπεται να έχει μια συσκευή πολυμερισμού είναι τα 300mw/cm³, με ανάλογη αύξηση του χρόνου πολυμερισμού. Κάτω από αυτό το όριο όσο και να αυξηθεί ο χρόνος πολυμερισμού δεν αναπληρεί την μειωμένη απόδοση της λυχνίας. Και αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό στις λεπτόρρευστες ή μικρόκοκκες ρητίνες που χρειάζονται περισσότερο χρόνο(σχεδόν διπλάσιο) απο τις υβριδικές.

Πιθανοί Λόγοι που πετυχαίνουν οι πιο πάνω τεχνικές.

Παχύτερα στρώματα υλικών πάνω από την πρόσφατα τροχισμένη οδοντίνη, είτε αυτό είναι συγκολλητικός παράγοντας συνδυασμένος με λεπτόρευστη ρητίνη ή υβριδική υαλοϊονομερής , φαίνεται να προσφέρουν καλύτερη προστασία από τα ελεύθερα μονομερή που υπάρχουν στις υπερκειμένες ρητίνες και τα οποία δυνητικά προκαλούν βλάβη στο πολφό.

Παχύτερο στρώμα συγκολλητικού ή λεπτόρευστης ρητίνης μπορεί επίσης να λειτουργήσει και σαν απορροφητήρας τάσεων αφού σαν ελαστικό στρώμα μπορεί να βοηθήσει στις διαφορετικές συστολές-διαστολές της οδοντίνης και των συνθέτων ρητινών.

Επίσης με τα μέχρι σήμερα κλινικά δεδομένα,η τροποποίηση των ξεσμάτων οδοντίνης (smear layer) φαίνεται να είναι λιγότερο τραυματική στο δόντι και να προσφέρει περισσότερο αξιόπιστο δεσμό με την τροχισμένη οδοντίνη. Οι αυτοαδροποιούμενοι παράγοντες και τα απευαισθητοποιητικά δρουν με αυτό το τρόπο.

Η ευαισθησία συσχετίζεται με τύπους εμφράξεως και υλικά

Βρέθηκε ότι η μετεπεμβατική ευαισθησία υπάρχει συχνότερα σε εμφράξεις ομάδος 1,2 και 5 και σπάνια σε εμφράξεις 3ης και 4ης ομάδος. Εκλύεται συνήθως στα κρύα,ζεστά,πίεση ή απελευθέρωση από την μάσηση ή χρήση κλωστής. Τα εργαστηριακά αποτελέσματα για δεσμούς συγκόλλησης ή μικροδιείσδυση είναι άσχετα με το φαινόμενο της κλινικής ευαισθησίας

Πρωτόκολλο για Δόντια που παρουσιάζουν Μετεπεμβατική ευαισθησία.

Εάν η ευαισθησία είναι μικρή περιμένουμε τουλάχιστο 6 εβδομάδες. Οι περισσότερες ευαισθησίες περνούν μέσα σ' αυτό το διάστημα.

Εάν η ευαισθησία κρίνεται έντονη, αδροποιείται η έμφραξη και το γύρο δόντι και τοποθετείται ένα αποφρακτικό επιφανειών όπως το Fortity (Bisco) ή Optiquard (Kerr). Αυτή η τεχνική μπορεί να μειώσει την ευαισθησία από υπερβολική διαμόρφωση στα όρια της έμφραξης.

Εάν δεν εξαφανισθεί η ευαισθησία, αφαιρείται η έμφραξη τοποθετείται 4-Meta Adhesive ή αυτοαδροποιούμενος παράγοντας και επαναλαμβάνεται η έμφραξη.

Εάν η ευαισθησία επιμένει μετά την πάροδο 6 εβδομάδων, πιθανότατα η ενδοδοντική θεραπεία να είναι η μόνη λύση.

Βιβλιογραφία:

1. Annual Review of selected Dental Literature: Report of the Committee on Scientific Investigation of the American Academy of Restorative Dentistry
2. REALITY : The information source for esthetic dentistry ,book 1999,2000,2001
3. Modern Trends in Adhesive Dentistry : Proceedings of the adhesive Dentistry Forum 1998 in Sapporo
4. CRA Clinical Research Associates Newsletter Nov. 1999__