

تأثیر دو نوع قطره آهن بر میزان جذب اتمیک، تغییر رنگ و ساختار مینای دندان‌های شیری

دکتر مجید مهران[†]- دکتر مهشید محمدی بصیر^{**}- دکتر صدیقه جعفری^{***}

*استادیار گروه آموزشی دندانپزشکی اطفال دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد

**استادیار گروه آموزشی ترمیمی و ریاضی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد
***دانپزشک

Title: Effect of two kinds of iron drops on the discoloration, atomic absorption and structural changes of primary teeth enamel

Authors: Mehran M. Assistant Professor*, Mohammadi Bassir M. Assistant Professor**, Jafari S. Dentist

Address: *Department of Pedodontics, School of Dentistry, Shahed University

**Department of Operative Dentistry, School of Dentistry, Shahed University

Background and Aim: Black staining after taking iron drops on the primary teeth is always concern of parents. There is not an exact explanation for the mechanism of iron black staining. The purpose of this study was to compare tooth discolorations, atomic absorption and structural changes of primary teeth enamel caused by two kinds of iron drops [Kharazmi(Iran) and Fer-in-sol(USA)].

Materials and Methods: In this ex-vivo study, 93 sound primary teeth in normal color range were divided into five groups. Two groups of samples were immersed into the Artificial Caries Challenge(ACC) for two weeks before getting exposed to iron drops: Group 1 Control(NS): sound enamel teeth which were kept in Normal Saline environment(NS)(13teeth). Group 2 (NS-KH): NS, kharazmi iron drop (20 teeth). Group 3 (ACC-KH): ACC, Kharazmi iron drop (20teeth). Group 4 (NS-F-in-S): NS, Fer-in-Sol iron drop (20teeth). Group 5 (ACC-F-in-S): ACC, Fer-in-Sol iron drop. Visual tooth discolorations were determined by a specialist in operative dentistry who was not aware of experimental groups. The iron concentration was measured by ICP system (Vista-pro, Australia) and the structural changes were studied by SEM (Philips, Netherland). The data of discoloration were studied with Kruskal-Wallis test and multiple comparison using Bonferroni type test, and with the data of atomic absorption were studied with oneway ANOVA test and Tukey HSD test.

Results: The discoloration in the teeth immersed into the ACC (ACC-KH, ACC-F-in-S) was more severe than the sound enamel surface (NS-KH, NS-F-IN-S) ($p<0.001$) and Kharazmi iron drop caused more discoloration in the teeth immersed into the ACC ($p=0.018$). The teeth immersed into the ACC, absorbed more iron than the sound enamel surface ($p<0.001$) and also the teeth immersed into the ACC absorbed more Kharazmi iron drop ($p<0.001$). In the Scanning Electron Microscopy study, at low magnification in the sound teeth the perikymata was arranged regular. At low magnification in the teeth immersed into the ACC, many fractures were observed. The fractures in group 3(ACC-KH) were more and deeper.

Conclusion: Being immersed into the ACC, caused more iron absorption, severe discoloration and structural changes in the enamel of primary teeth. Such changes were more distinct in the teeth exposed to Kharazmi iron drop than the teeth exposed to Fer-in-Sol iron drop.

Key Words: Tooth discoloration; Ferrous sulfate; Iron; Enamel

چکیده

زمینه و هدف: تغییر رنگ سیاه دندان‌های کودکان به دنبال مصرف ترکیبات آهن همواره مورد نگرانی والدین بوده است. هنوز مکانیسم دقیقی برای نقش آهن در ایجاد تغییر رنگ ارائه نشده است. در این مطالعه به بررسی اثر دو نوع قطره آهن (خوارزمی-ایران و Fer-in-Sol- USA) بر تغییرات رنگ، میزان جذب اتمیک و تغییرات ساختار مینای دندان‌های شیری، پرداخته شد.

روش بررسی: در این مطالعه آزمایشگاهی تعداد ۹۳ عدد دندان شیری قدامی سالم و در محدوده رنگ طبیعی، به ۵ گروه تقسیم شدند. در دو گروه دندان‌ها قبل از تأثیر آهن، در محیط پوسیدگی‌زای مصنوعی (Artificial Caries Challenge)، قرار گرفتند: گروه (NS): محیط نرمال سالین

+ مؤلف مسؤول: نشانی: تهران- خیابان ایتالیا- بین وصال و قدس- دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد- گروه آموزشی دندانپزشکی اطفال
تلفن: ۰۸۹۵۹۲۱۰ نشانی الکترونیک: Mehran44m@yahoo.com

(NS-KH) ۱۳ (NS)؛ محیط نرمال سالین (NS)، قطره آهن خوارزمی (KH) ۲۰ (دندان)، گروه ۲ (NS-KH)؛ محیط پوسیدگی‌زایی مصنوعی، قطره آهن خوارزمی (۲۰ دندان). گروه ۴ (NS-F-in-S)؛ محیط نرمال سالین، قطره آهن Fer-in-Sol (۲۰ دندان)، گروه ۵ (ACC-F-in-S)؛ محیط پوسیدگی‌زایی مصنوعی، قطره آهن Fer-in-Sol (۲۰ دندان). سپس تغییرات رنگ توسط یک نفر متخصص ترمیمی به صورت بصری، میزان جذب اتمیک با دستگاه ICP (Vista-pro, Australia) و تغییرات ساختاری با دستگاه میکروسکوپ الکترونی (SEM, Philips, Netherland) مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات به دست آمده از میزان تغییر رنگ دندان‌ها با آزمون Kruskal-Wallis و مقایسه چندگانه توسط آزمون Bonferroni type اطلاعات به دست آمده از میزان جذب اتمیک آهن با آزمون one-way ANOVA و مقایسه چندگانه توسط آزمون Tukey HSD مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: تغییرات رنگ در دندان‌های گروه‌های ۳ و ۵ (ACC-KH, ACC-F-in-S) در محیط پوسیدگی‌زایی مصنوعی قرار گرفته بودند بیشتر از دندان‌های سالم گروه‌های ۲ و ۴ (NS-KH, NS-F-in-S) بود ($p < 0.001$). همینطور در دندان‌هایی که در محیط ACC قرار گرفته بودند، قطره آهن خوارزمی تغییر رنگ شدیدتری را نسبت به قطره آهن Fer-in-Sol ایجاد کرد ($p = 0.018$). در بررسی جذب اتمیک آهن، سطوحی از دندان‌های گروه‌های ۳ و ۵، که در محیط پوسیدگی‌زایی مصنوعی بودند (ACC-KH, ACC-F-in-S)، آهن بیشتری را نسبت به سطوح سالم دندان‌های گروه‌های ۲ و ۴ (NS-KH, NS-F-in-S)، جذب کردن ($p < 0.001$) و این مقدار برای قطره آهن خوارزمی بیشتر بود ($p < 0.001$). در تصاویر SEM، در دندان‌های سالم در بزرگنمایی کم، سطح مینا پری کیماتا با الگویی منظم دیده شد. در گروه دندان‌هایی که در محیط پوسیدگی‌زایی مصنوعی بودند، در بزرگنمایی کم، سطح مینا دارای ترک‌ها و شکستگی‌هایی بود که در گروه ۳ (ACC-KH) ترک‌ها بیشتر و عمیق‌تر بود.

نتیجه‌گیری: قرارگیری در محیط پوسیدگی‌زایی مصنوعی منجر به ایجاد افزایش جذب آهن و نیز تغییرات رنگ و ساختار مینای دندان‌های شیری گردید. این تغییرات پس از استفاده از قطره آهن خوارزمی بیشتر از قطره آهن Fer-in-SOL بود.

کلید واژه‌ها: آهن؛ تغییر رنگ دندان؛ فرسولات؛ مینا

وصول: ۱۱/۰۶/۸۷ اصلاح نهایی: ۱۱/۱۰/۸۷ تأیید چاپ: ۱۵/۱۲/۸۷

یکی از اشکالات این قطره‌ها ایجاد تغییر رنگ در دندان‌هاست. استفاده از ترکیبات خوارکی آهن که در بازار کشور ما عمدهاً به صورت فرسولات موجود می‌باشد، مزه نا مطلوب و ایجاد تغییر رنگ سیاه بر روی دندان‌های شیری، همواره یکی از مشکلات مصرف این ترکیبات است (۷-۹).

تغییر رنگ ناشی از مصرف ترکیبات آهن به فرم رنگیزه‌هایی است که به رنگیزه‌های فلزی نیز موسوم هستند و می‌توانند سطحی باشند و به راحتی برداشته شوند و یا با نفوذ در بافت دندان تغییر رنگ پایداری را ایجاد کنند که به سادگی برداشتنی نباشد. در کل ذرات آهن رنگیزه قهقهه‌ای ایجاد می‌کند، ولی آنهنی که مصرف دارویی دارد، رنگیزه سیاه را می‌سازد که ناشی از رسوب سولفید آهن است (۸,۹). Stangel و همکاران جذب آهن و نقش آن در تغییر رنگ دندان‌ها را بررسی کردند. در این مطالعه که بر روی دندان‌های کشیده شده انجام شد، پس از آمده‌سازی دندان‌ها، عاج احاطه شده با مینای سالم در معرض محلول آبی سولفید قرار گرفت و سپس تغییر رنگ به روش کولیمتریک بررسی شد. نتایج نشان داد که عاج درمان شده توسط محلول‌های محتوی آهن وقتی که غلظت سولفید سدیم خالص از $9\text{ }\mu\text{m}$ افزایش می‌یابد، دچار تغییر رنگ می‌شود. بررسی با سیستم XPS نشان داد که عاج

رشد و تکامل روحی و جسمی، فرآیندی پویاست که از زندگی جنبینی تا زمان بلوغ کامل، با نظم و توالی معین به گونه‌ای تقریباً همانند برای همه افراد، مراحل خود را می‌گذراند (۱).

مسئله اصلی رشد در فرآیند رشد جسمانی، تعذیه مناسب است. نیازهای تعذیه‌ای بر پایه اندازه بدن، فعالیت جسمانی و وضعیت سلامت کودک، متفاوت است. یکی از عناصر مورد نیاز بدن، آهن است (۲).

گونه‌های زیادی از فرآورده‌های آهن خوارکی در دسترس می‌باشد که عمدهاً در درمان کمبود آهن تجویز می‌شوند. اگر جذب آهن از دستگاه گوارش طبیعی باشد، آهن خوارکی همانند آهن تزریقی می‌تواند به طور سریع و کامل کمبود آهن را اصلاح کند. از فرآورده‌های آهن خوارکی، آهن فرو چون به گونه‌ای موثر جذب می‌شود، به طور شایع تر مصرف می‌گردد. سولفات فرو، گلوكونات فرو، فورمارات فرو همگی مؤثر و ارزان بوده و برای درمان اکثر بیماران پیشنهاد می‌شوند. سولفات فرو به صورت قرص، قطره و شربت در دسترس است که در کودکان ۵ mg/kg روزانه برای پیشگیری و ۱۰ mg/kg درمان سه بار در روز استفاده می‌شود (۳).

ترکیبات آهن در کشور ما بیشتر به شکل قطره در دسترس است.

می‌شود (۱۴).

مطالعات زیادی اهمیت مصرف ترکیبات آهن به خصوص در دوره نئوناتال را بیان می‌دارد. تغییر رنگ سیاه دندان‌های کودکان به دنبال مصرف این ترکیبات همواره باعث نگرانی والدین شده است؛ به طوری که یکی از علل مراججه والدین و کودکانشان به مطبهای دندانپزشکی می‌باشد. مهم‌تر اینکه والدین گمان می‌کنند که علت پوسیدگی دندان کودکشان نیز ناشی از مصرف آهن بوده و شاید به همین دلیل مصرف این عنصر حیاتی را در کودکشان محدود می‌کنند.

به دلیل اینکه تغییر رنگ دندان به دنبال مصرف قطره آهن ناشی از جذب آهن (سولفید آهن) بر سطح مینای دندان شیری است، لذا هدف از این مطالعه تعیین و مقایسه میزان تغییر رنگ ایجاد شده بر روی مینای دندان‌های شیری در اثر مصرف ترکیبات مختلف آهن با معیارهای بصری و با استفاده از جذب اتمیک (Atomic Absorption) و همینطور مشاهده میکروسکوپیک تغییرات ایجاد شده بر روی مینای دندان‌های شیری با استفاده از دستگاه SEM (Scanning Electron Microscopy) می‌باشد.

روش بررسی

مواد مورد استفاده در این تحقیق به شرح زیر است (جدول ۱):

بعد از تمیز کردن سطح دندان‌ها با پودر پامیس، تاج و ریشه دندان‌ها از ناحیه CEJ جدا و اتفاق پالپ با کامپوزیت، سیل شد. بر روی سطح باکال دندان‌ها پنجره‌ای به ابعاد 4×4 میلی‌متر با برچسب کاغذی گذشته شده و اطراف برچسب با لاک ناخن بی‌رنگ پوشانده شد. سپس برچسب برداشته و اضافات چسب با گاز و آب شسته شد. نمونه‌ها به طور تصادفی در پنج گروه تقسیم‌بندی شدند.

- گروه ۱ کنترل (Normal Saline (NS): تعداد ۱۳ عدد دندان سالم که در محیط نرمال سالین نگهداری شده و هیچ‌گونه ماده‌ای بر روی آنها تأثیر داده نشد.

- گروه ۲ Normal Saline-Kharazmi (NS-KH): تعداد ۲۰ عدد دندان سالم که در محلول نرمال سالین نگهداری شده و تحت تأثیر قطره آهن ایرانی خوارزمی قرار گرفتند.

- گروه ۳ Artificial Caries challenge-kharazmi (ACC-KH): تعداد ۲۰ عدد دندان که در ابتدا به مدت

دیتالیزه شده با اسید آهن را جذب می‌کند. با توجه به اینکه سنتشو با آب، آهن را از خارجی ترین لایه عاج بر می‌دارد، پیشنهاد شده که آهن به طور فیزیکی جذب عاج می‌شود. بر پایه یافته‌های SEM، تغییر رنگ همراه با شکل‌گیری یک لایه سطحی (film) بر روی عاج می‌باشد (۱۰). مطالعه‌ای به منظور مقایسه تأثیر فروس سولفات و فریک گلیسرو فسفات کو-کربیستالیزه شده با سوکروز بر روی اینسیدانس پوسیدگی در موش صحرایی انجام داد. تحقیقات نشان داد که فریک و فروس سوکروز هر دو اینسیدانس پوسیدگی سطوح صاف و شیاردار را کاهش می‌دهند و به لحاظ ایجاد تغییر رنگ، فریک گلیسرو فسفات، رنگدانه خارجی بر روی سطوح دندان‌ها ایجاد نمی‌کرد و در حیواناتی که فروس سولفات دریافت می‌کردند، تولید رنگ‌های خارجی بیشتر از تمام گروه‌های دیگر بود (۱۱). Miguel در مطالعه دیگری در مورد تأثیر آهن به تنها یابی با همراه با فلوراید بر روی تکامل ضایعات پوسیدگی در موش نشان داد که ترکیبات آهن و فلوراید، اینسیدانس پوسیدگی را در همه موش‌ها کاهش می‌دهد. از این مطالعه چنین بر می‌آید که خواص کربیوستاتیک آهن و فلوراید با هم سازگاری دارند و به علاوه واضح است که اثر آنها افزایشی می‌باشد (۱۲). Miguel در همان سال ضمن تحقیق دیگری، با بررسی اثر تعداد دفعات مصرف آهن بر شیوع پوسیدگی‌های دندانی در موش صحرایی، به این نتیجه رسید که استفاده از آهن به میزان ۲ بار در روز می‌تواند تا ۳۰٪ پوسیدگی‌های سطوح صاف و شیاردار را کاهش می‌دهد. فلور قابل کشت موش‌هایی که به دفعات آهن دریافت می‌کردند به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش یافت و چون ایجاد پوسیدگی به تعداد دفعات مصرف شکر بستگی داشت، به نظر می‌رسد نقش حفاظتی آهن در استفاده موضعی از آن است (۱۳). شب زنده‌دار به بررسی تغییر رنگ مینا ناشی از مصرف سه نوع قطره آهن (موجود در بازار ایران، خارجی و نوع جدید ساخت دانشکده داروسازی مشهد) پرداخت و به این نتیجه رسید که قطره آن ساخت دانشکده داروسازی مشهد، تغییر رنگ کمتری در دندان‌های شیری ایجاد می‌کند. جذب آهن ناشی از مصرف قطره آهن در سطوح سالم دندان‌های شیری در مقایسه با سطوح اج شده کمتر است و در نتیجه تغییر رنگ کمتری را ایجاد کرد. اما با افزایش وسعت سطوح دندانی ناشی از اج کردن دندان (پوسیدگی)، میزان جذب آهن و در نتیجه تغییر رنگ سیاه دندان‌ها بیشتر

جدول ۱- مواد مورد استفاده در تحقیق

نام ماده	ترکیبات	شرکت و کشور سازنده
قطره آهن فروس سولفات	فروس سولفات هفت آبه و سدیم ساخارین به عنوان شیرین کننده. هر میلی لیتر ان حاوی 25 mg یون آهن	خوارزمی- ایران
قطره آهن Fer-in-Sol	شکر، سوربیتول، آب، فروس سولفات، سدیم بی سولفات، طعم دهنده. هر 15 mg یون آهن در 6 ml آن حاوی	Myers Squibb-USA
اسید کلرید ریک ۲ mol	HCL ۳۷ %	Merck-Germany
اسید فسفریک٪۳۷	H_2PO_4 ۳۷ %	Total etch, vivadent, ivoclarGermany
محیط پوسیدگی مصنوعی	۲ mM NaH_2PO_4 , ۲mM CaCl_2 , ۵۰ mM CH_3COOH , pH ۴.۵۵	دانشکده شیمی دانشگاه تهران- ایران
کامپوزیت		Tetric ceram, vivadent, ivoclar, Germany
باندینگ		Excite, vivadent, ivoclar, Germany
بزاق مصنوعی	۱.۵ mM Ca, ۳.۰ mM P, ۲۰.۰ mM NaHCO_3 , pH ۷.۰, ۱.۰ ml per block	دانشکده شیمی دانشگاه تهران- ایران

۵ تکرار شد. در انتهای نمونه‌ها از دستگاه خارج شده و هر کدام از دندان‌ها با 10 ml آب مقطر به منظور حذف اضافات قطره آهن، شسته شد. دندان‌ها، قبل و بعد از مداخله توسط یک نفر متخصص ترمیمی مشاهده شده و به صورت Blind تعیین رنگ گردیدند. تغییر رنگ دندان‌ها به صورت زیر امتیاز داده شد:

- بدون تغییر رنگ (No-staining)

۱- تغییر رنگ خفیف: تغییر رنگ در محدوده باشد (slight-staining).

۲- تغییر رنگ شدید: تغییر رنگ در محدوده نبوده و به صورت تغییر رنگ قهوه‌ای و سیاه باشد (heavy-staining). بعد از گذشت یک روز، محلول‌ها تو سطح صافی کاغذی صاف شدند. میزان جذب اتمیک آهن دندان‌ها تو سطح دستگاه Atomic Absorption (ICP) با طول موج 238 nm اندازه‌گیری شد.

در بررسی SEM با مراجعة به مقالات و به دلیل اینکه مقایسه کیفی بود و همینطور به دلیل بالا بودن هزینه‌های SEM از هر گروه آزمایشی ۳ دندان و در نهایت ۱۵ دندان، جهت بررسی با دستگاه میکروسکوب الکترونی (SEM) با جریان هوای گرم خشک و سپس با یک لایه بسیار نازک طلا پوشیده و آماده‌سازی شدند. از سطح هر کدام از دندان‌ها تو سطح SEM با بزرگنمایی‌های مختلف اسکن تهیه شد و تغییرات ساختاری مینا، مورد ارزیابی قرار گرفت. اطلاعات به دست آمده از میزان تغییر رنگ دندان‌ها با آزمون Kruskal-Wallis

۲ هفت میله در محیط پوسیدگی زای مصنوعی (Artificial Caries Challenge) ۲ mM NaH_2PO_4 , ۲ mM CaCl_2 (ACC) در دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد، قرار گرفته و سپس در معرض قطره آهن ایرانی خوارزمی قرار گرفتند.

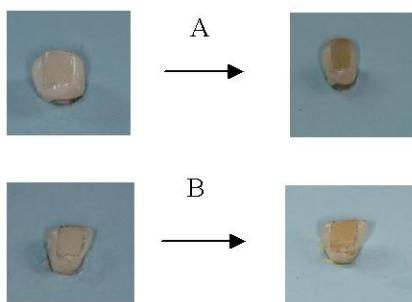
- گروه ۴- تعداد Normal saline-Fer-in-Sol (NS-F-in-S)

۲۰ عدد دندان سالم که در محلول نرمال سالین نگهداری شده و قطره آهن خارجی Fer-in-Sol بر آنها تأثیر داده شد.

- گروه ۵- Artificial Caries Challenge- (ACC-F-in-S)

۲۰ عدد دندان که در ابتدا به مدت ۲ هفته در محیط پوسیدگی زای مصنوعی (ACC) در دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد و سپس تحت تأثیر قطره آهن خارجی Fer-in-Sol قرار گرفتند.

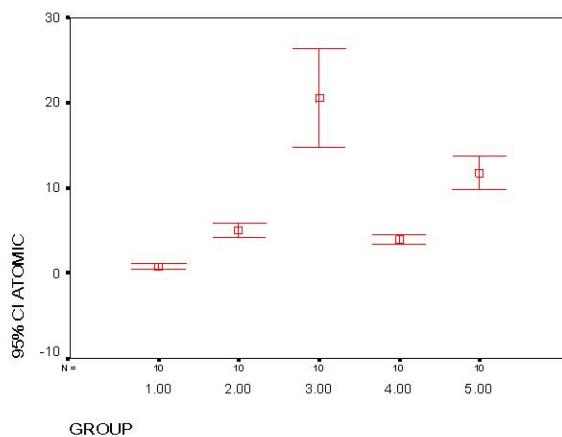
سپس دندان‌های گروه‌های ۲ تا ۵ در دستگاه ترموماسایکل قرار گرفتند. دمای دستگاه در ۳۷ درجه سانتی‌گراد تنظیم شده و در یکی از محفظه‌های دستگاه قطره آهن و به میزان مساوی بزاق مصنوعی (۳.۰ mM P, ۲۰.۰ mM NaHCO_3 , pH = ۷.۰, ۱.۵ mM Ca) (۱۶)، جهت رقیق‌سازی قطره آهن و در محفظه دیگر به همان اندازه بزاق مصنوعی ریخته شد، به گونه‌ای که نمونه‌ها در هر دو محفظه غوطه‌ور بمانند. دستگاه را طوری تنظیم شد که دندان‌ها را یک دقیقه در محفظه حاوی آهن و بزاق مصنوعی و یک دقیقه در محفظه بزاق مصنوعی قرار گیرند. این روند، ۵۴۰ بار برای دندان‌های گروه‌های ۲ تا



شکل ۳- تأثیر قطره آهن بر دندان های قرار گرفته در محیط ACC
 ACC-KH - A ACC-F-in-S - B
 گروه - A گروه - B

۲- جذب اتمیک آهن در سطح دندان‌ها

از لحاظ میزان جذب اتمیک آهن، بین گروه ۱ (NS) و گروههای ۲ (NS-KH) مشاهده نشد. بین گروه ۱ (NS) و گروههای ۳ (ACC-KH) و ۴ (NS-F-in-S)، اختلاف $p=0.027$ (NS-F-in-S) و $p=0.012$ (NS-KH) داشت. تفاوت معنی دار بود ($p<0.001$). تفاوت آماری معنی داری بین گروه ۲ (NS-KH) و گروه ۴ (NS-F-IN-S)، وجود ۵ (ACC-KH) و ۶ (NS-F-in-S) (p=0.097). بین گروه ۳ (ACC-KH) و گروه ۷ (ACC-F-in-S)، تفاوت آماری معنی دار بود ($p<0.001$). تفاوت آماری بین گروههای ۳ (ACC-F-in-S) و ۵ (ACC-KH) و ۶ (NS-F-in-S)، معنی دار بود ($p<0.001$). به عبارت دیگر سطح دندانهایی که در محیط پوسیدگی زای مصنوعی قرار گرفته است، قطره آهن را بیشتر از سطح سالم دندان‌ها، جذب نمودند و سطوحی که در معرض محیط پوسیدگی زای مصنوعی بودند، قطره آهن خوارزمی را بیشتر از قطره آهن Fer-in-Sol جذب نمودند (جدول ۲) (نمودار ۱).



نمودار ۱ - مقایسه اختلاف میانگین چذب آهن در گروههای مختلف

مقایسه چندگانه توسط آزمون Bonferroni type و اطلاعات به دست آمده از میزان جذب اتمیک آهن با آزمون one-way ANOVA و مقایسه چندگانه توسط آزمون Tukey HSD مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

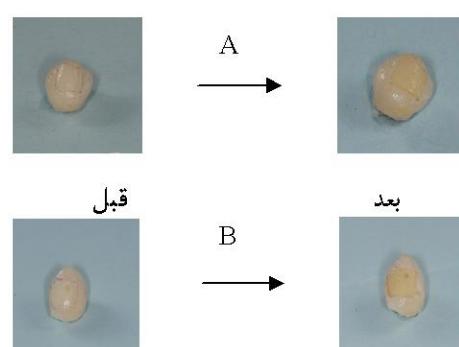
- ## ۱- تغییر رنگ دندان‌ها

از لحاظ تغییر رنگ، گروههای ۲ (NS-KH) و گروههای ۱ (NS-F-in-S) نفاوتی با هم نداشتند ($p = .001$). بین گروههای ۲ (NS-F-in-S) و گروههای ۳ (NS-KH) تفاوت آماری معنی دار بود ($p < .001$). تفاوت آماری معنی دار بین گروه ۳ (NS-KH) و گروههای ۴ (ACC-KH) وجود داشت ($p < .001$). تفاوت آماری معنی دار بین گروه ۴ (ACC-KH) و گروههای ۵ (ACC-F-in-S) وجود داشت ($p < .001$). تفاوت آماری معنی دار بین گروه ۵ (ACC-F-in-S) و گروههای ۶ (ACC-F-in-S) وجود داشت ($p < .001$). گروههای ۶ (ACC-F-in-S) و گروههای ۷ (NS) نفاوتی با هم نداشتند ($p = .001$)

به عبارت دیگر تغییرات رنگ در دندان‌هایی که در محیط پوسیدگی‌زای مصنوعی قرار گرفته بودند بیشتر از دندان‌های سالم بود و قطره آهن خوارزمی تغییر رنگ شدیدتری را در سطح دندان‌هایی که در محیط پوسیدگی‌زای مصنوعی قرار گرفته بودند، ایجاد کرد (جدول ۲).
[شکل ۱-۳]



شکل ۱- مقایسه رنگ گروه کنترل با سایر گروه ها پس از تأثیر آهن، تعییر رنگ گروه کنترل از سایر گروه ها کمتر است.



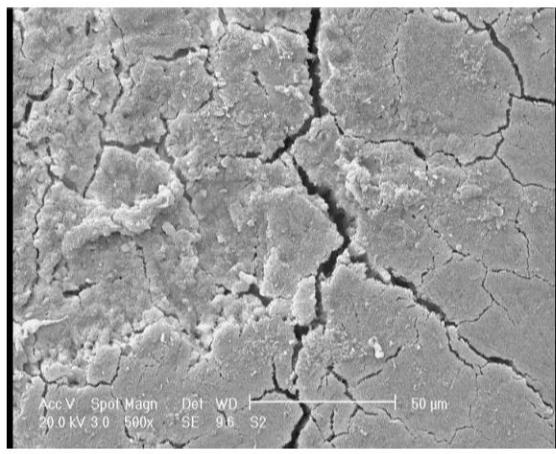
شکل ۲- تأثیر قطره آهن بر دندان های سالم
NS-KH -A NS-F-in-S -B

جدول ۲- توزیع دندان‌های شیری بر حسب تغییرات رنگ و میانگین جذب اتمیک جذب آهن و به تفکیک مواد با قطره آهن و تأثیر محیط ACC بر آنها

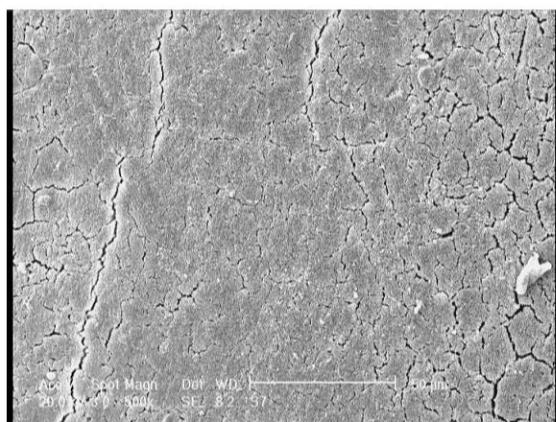
معیار	متغیرها	تغییر رنگ			گروه‌ها
		بدون تغییر	شدید	خفیف	
+/۴۵	+/۸۰۰۸	-	-	%۱۰۰	کنترل
۱/۱۵	۵/+۵۴۶	-	%۱۰۰	-	دندان‌های سالم (NS-KH) قطره آهن خوارزمی
۸/۱۵	۲۰/+۵۷۲۷	%۱۰۰	-	-	دندان‌های قرار گرفته در محیط ACC(ACC-KH)
+/۸۱	۳/۹۷۸۳	-	%۱۰۰	-	دندان‌های سالم (NS-KH) قطره آهن Fer-in-Sol
۲/۷۱	۱۱/۷۴۷۲	%۷۵	%۲۵	-	دندان‌های قرار گرفته در محیط ACC(ACC-F-in-S)
۸/۰۳					اتحراف معیار کل

نتایج مطالعه SEM از سطح مینا

در تصاویر تهیه شده با SEM، در دندان‌های سالم در بزرگنمایی کم، سطح مینا سالم بوده و پری کیماتا با الگویی منظم دیده شد. در گروه دندان‌هایی که در محیط پوسیدگی زای مصنوعی قرار گرفته بودند، در بزرگنمایی کم، سطح مینا دارای ترک‌ها و شکستگی‌هایی بود که در گروه ۳ (ACC-KH)، ترک‌ها بیشتر و عمیق‌تر بود (اشکال ۴، ۵).



A



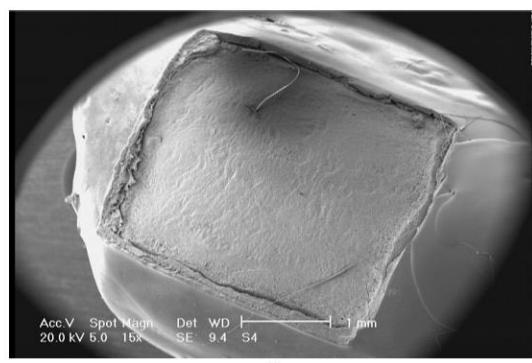
B

شکل ۵- وجود ترک‌ها و شکستگی‌های عمیق

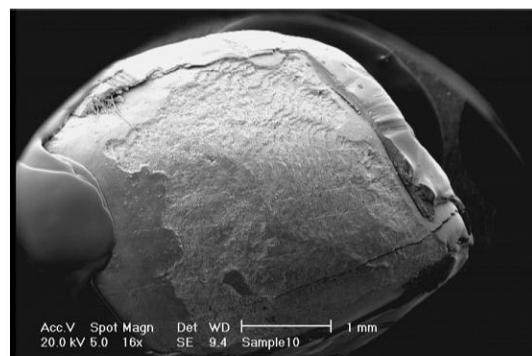
A- دندانی که بعد از قرارگیری در محیط ACC، در معرض قطره آهن خوارزمی بوده است.

B- دندانی که بعد از قرارگیری در محیط ACC، در معرض قطره آهن خوارزمی بوده است.

تعداد ترک‌ها و شکستگی‌های در گروه ACC-KH بیشتر از گروه ACC-F-in-S است (۵۰۰×).



A



B

شکل ۶- نمای پری کیماتا (۱۵×)

A- دندان سالم که در معرض قطره آهن خوارزمی بوده است.

B- دندان سالم که در معرض قطره آهن Fer-in-Sol بوده است.

تفاوت در حلالیت بخش منشوری و بین منشوری منجر به ایجاد میکروپورهای سه بعدی گردد (۲۳).

Holmen و همکاران در مشاهدات SEM خود از سطح دندانی که در معرض پوسیدگی بود، گزارش کرد که ضایعات اولیه پوسیدگی در سطح کریستالها اتفاق می‌افتد و منجر به گشادی فضای بین کریستالی کریستالها می‌شوند. Holmen معتقد است که فضای بین کریستالی مسیر مهمی جهت انتقال یون‌ها به درون یا بیرون از مینا، به خصوص در ضایعات اولیه پوسیدگی ایجاد می‌کند (۲۶). این سطوح دارای انرژی سطحی بالایی است که سیلان انواع مواد را به درون خود تسهیل می‌کنند.

در مقایسه تغییر رنگ ایجاد شده توسط دو نوع قطره آهن بر روی دندان‌های سالم گروه‌های ۲ (NS-F-IN-S) و ۴ (NS-KH)، تغییر رنگ خفیف بوده از این لحاظ قطره آهن خوارزمی ($p=0.12$) و قطره آهن Fer-in-Sol ($p=0.37$) با هم تفاوتی نداشتند. اما در مقایسه تغییر رنگ ایجاد شده توسط دو نوع قطره آهن بر روی سطوحی از دندان‌های گروه‌های ۳ (ACC-F-in-S) و ۵ (ACC-K) (ACC) که در محیط پوسیدگی زای مصنوعی بوده‌اند، تفاوت آماری معنی‌دار بوده و قطره آهن خوارزمی بیشتر از قطره آهن Fer-in-Sol بر روی دندان‌هایی که در معرض محیط پوسیدگی زای مصنوعی بوده‌اند، باعث ایجاد تغییر رنگ شدید شده است ($p<0.01$).

قطره آهن خوارزمی در هر ml حاوی mg ۲۵ یون آهن و قطره آهن Fer-in-SOL در هر ml حاوی mg ۱۵ یون آهن است. به نظر می‌رسد به دلیل اینکه غلظت یون آهن در قطره آهن خوارزمی از قطره آهن خارجی بیشتر است، تغییرات رنگ در گروه ۳ (ACC-KH) از تغییرات رنگ در گروه ۵ (ACC-F-in-S) بیشتر است و قراردادن دندان‌ها در محیط پوسیدگی زای مصنوعی و ایجاد دمینرالیزاسیون سطحی در مینا، باعث شده است که این تفاوت‌ها به صورت بارزتری خود را نشان بدهند چرا که بعد از دمینرالیزاسیون سطح مینا خشن شده و سیلان مایعات بر سطح مینا با سهولت بیشتری صورت می‌گیرد.

از آنجاییکه در هر mm² مینا تعداد ۴۰۰۰۰-۳۰۰۰۰ منشور مینایی وجود دارد و مساحت مینا بعد از اچینگ به ۱۰-۲۰ برابر خواهد شد افزایش سطح موجب خواهد شد که آهن توسط سطح وسیع‌تری جذب شود (۲۷، ۲۸).

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از علل مراجعه والدین و کودکانشان به مطب‌های دندانپزشکی، ایجاد تغییر رنگ سیاه ناشی از مصرف قطره آهن بر روی دندان‌های کودکان می‌باشد. مهم‌تر اینکه والدین گمان می‌کنند که علت پوسیدگی دندان کودکشان نیز ناشی از مصرف آهن بوده است. لذا در این مطالعه به بررسی اثر قطره آهن خوارزمی (ایران) و قطره آهن (USA) بر تغییر رنگ، میزان جذب اتمیک و تغییرات ساختار مینای دندان‌های شیری، پرداخته شد.

در مطالعه حاضر میزان تغییر رنگ دندان‌ها پس از مصرف قطره آهن با مشاهده بصری، در تمام ۴ گروه آزمایشی از گروه ۱ (NS) به صورت معنی‌داری بیشتر بود ($p<0.001$).

۹۶٪ وزن و ۶۸٪ حجم مینا را هیدروکسی آپاتیت تشکیل می‌دهد. همینطور در مینای بالغ مقادیر کمی از ماتریکس آلى مثل ۴-۱۲٪ آب در فضای بین کریستالی و در شبکه‌ای از میکروپورهای میکروکانال‌هایی که به سطح راه دارند، وجود دارد (۱۷). وجود این میکروپورها موجب می‌گردد که در هنگام دمینرالیزاسیون و نیز رمینرالیزاسیون و جذب عناصر کمیاب مثل فلوراید از طریق یک مکانیسم سه بعدی، در تمام جهات صورت گیرد و فقط به سطح محدود نباشد (۱۸-۲۳). به نظر می‌رسد پس از رویش دندان عوامل ایجاد کننده نوع تغییر رنگ از طریق میکروکانال‌ها و میکروپورها، نفوذ کنند و تماس طولانی مدت با عوامل ایجاد کننده بد رنگی‌های خارجی می‌تواند به بد رنگی داخلی منجر شود، به عبارت دیگر عوامل ایجاد کننده بد رنگی‌های سطحی مینا می‌توانند از طریق میکروپورها به قسمت‌های عمقی دندان نفوذ کنند (۲۴، ۲۵).

واحدهای تکرار شونده از مولکولهای هیدروکسی آپاتیت (Ca₁₀(PO₄)₆OH₂)، قطعات سازنده کریستال مینا را تشکیل می‌دهند. اکثربیت واحدهای هیدروکسی آپاتیت به طور ناقص وجود دارند و کربنات می‌تواند جایگزین آپاتیت شود. به هنگام قرارگیری در معرض اسید ترکیبات کربنات موجود در کریستال‌ها، استعداد بیشتری به دمینرالیزاسیون داشته و در ابتدا حل می‌شوند. اثر ابتدا به هنگام اج کردن مینا برای باند شدن مواد پر کننده به دندان، برداشتن حداقل ۱۰ میکرومتر از سطح مینای بدون منشور می‌باشد. هنگاهی که ساختارهای منشوری و بین منشوری در معرض اسید قرار می‌گیرند،

خواهد بود.

شب زنده‌دار و همکاران به بررسی جذب اتمیک آهن در دندان‌های اج نشده و اج شده‌ای که در معرض ۳ نوع قطره آهن قرار گرفته بودند پرداخت که نتایج مطالعه شب زنده‌دار با نتایج مطالعه حاضر یکسان بود.

به نظر می‌رسد که علت شباهت نتایج مطالعه فوق با مطالعه شب زنده‌دار، یکسان بودن روش آماده‌سازی دندان‌ها، استفاده از اسید کلریدریک ۲٪ جهت استخراج آهن از سطح دندان‌ها و استفاده از دستگاه جذب اتمیک برای تعیین میزان آهن جذب شده در سطح دندان‌ها می‌باشد. اما در مطالعه حاضر از محیط پوسیدگی‌زای مصنوعی بجا اسید اج و در حین مراحل تأثیر آهن، از بزرگ مصنوعی بجا ارمال سالین استفاده شد و تمامی مراحل در دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد انجام گرفت و نیز به جای اینکه دندان‌ها یک بار در معرض قطره‌های آهن قرار باشند، ۵۴۰ بار در معرض قطره آهن قرار گرفتند بنابراین شرایط طبیعی دهان تا حد بسیار زیادی بازسازی شد. از طرفی به هنگام تعیین تغییرات رنگ از روش بصری و مقایسه تغییر رنگ قبل و بعد از مداخله استفاده شد و با دستگاه SEM تغییرات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت، بنابراین نتایج مطالعه حاضر از صحت و دقیق بیشتری برخوردار است.

در مطالعه SEM از سطوح دندان‌های حاضر در این آزمایش که تحت تأثیر محیط پوسیدگی‌زای مصنوعی قرار نگرفته بودند و دندان‌هایی که به مدت دو هفته در محیط پوسیدگی‌زای مصنوعی قرار گرفته بودند، مشاهده شد که در سطوح دندان‌های گروه کنترل و گروه دندان‌های سالم که در معرض قطره آهن بوده‌اند، الگوی منظم پری کیماتا و میکروپورها و حفرات زواید توэм مشخص است که بر اساس مشاهدات Holmen وجود این میکروپروزیتی‌ها در دندان سالم طبیعی است.^(۲۸)

در دندان‌هایی که در محیط پوسیدگی‌زای مصنوعی قرار گرفته بودند، با ارزوئن و تحلیل در سطح مینا، از بین رفتان پری کیماتا، تخلخل‌ها، ترک‌ها و شکستگی‌های عمیقی در سطح دیده می‌شود. در بزرگنمایی‌های بیشتر گشادی فضای بین کریستالی نیز دیده می‌شود. Holmen و همکاران با استفاده از تصاویر SEM به بررسی سطوح سالم دندان‌ها و سطوحی از دندان‌ها که به مدت یک، دو، سه و چهار

شب زنده‌دار و همکاران با استفاده از دستگاه SEM تغییرات رنگ دندان‌های اج نشده و اج شده را پس از مصرف ۳ نوع قطره آهن (قطره آهن خوارزمی موجود در بازار، قطره آهن ساخت دانشکده داروسازی مشهد، قطره آهن خارجی)، مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که تغییرات رنگ دندان‌های اج شده‌ای که در معرض قطره آهن خوارزمی بودند بیشتر از دندان‌های سالمی بود که در معرض سه نوع قطره آهن بوده‌اند.^(۱۴)

شب زنده‌دار وجود تغییرات رنگ را با استفاده از تصاویر تهییه شده با دستگاه SEM مشاهده کرد. اما روش مقایسه تغییرات رنگ، تصاویر SEM نیست، بلکه با استفاده از تکنیک MAP در دستگاه SEM، می‌توان شدت تغییر رنگ را مشاهده و مقایسه کرد. بنابراین در مطالعه حاضر برای مقایسه تغییر رنگ از روش بصری استفاده شد. روش تعیین میزان آهن جذب شده از سطح دندان‌ها با استفاده از دستگاه ICP نسبت به روش بصری از دقت بیشتری برخوردار بوده و می‌توان با بررسی رابطه بین این دو روش به نتایج به مراتب دقیق‌تری دست یافت.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پس از آنکه دندان‌های سالم گروه‌های ۲ (NS-KH) و ۴ (NS-F-IN-S) در معرض قطره آهن قرار گرفتند، اگر چه میزان جذب اتمیک آهن افزایش نشان داد، اما این افزایش از لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

علیرغم اینکه مینا یک غشای نیمه تراوا است و بون‌ها و برخی ترکیبات توانایی عبور از این غشا را دارند^(۱۹)، این مطالعه نشان داد که سطح سالم دندان‌هایی دست نخورده باشند، به میزان اندکی آهن را جذب می‌کنند.

در دندان‌های گروه‌های ۳ (ACC-KH) و ۵ (ACC-F-in-S) که در محیط پوسیدگی‌زای مصنوعی بوده‌اند، جذب آهن نسبت به دندان‌های سالم گروه‌های ۲ (NS-KH) و ۴ (NS-F-IN-S) و گروه ۱ (NS) به طور معنی‌داری افزایش یافت ($p < 0.01$) و بین دو گروه ۳ (ACC-F-in-S) و گروه ۵ (ACC-KH) میزان جذب آهن در گروه ۳ (ACC-F-in-S) از گروه ۵ (ACC-KH) به طور معنی‌داری بیشتر بود ($p < 0.01$).

نتایج فوق مؤید این حقیقت است که هرگونه تغییر رنگ پس از مصرف قطره آهن با افزایش میزان جذب اتمیک آهن همراه

دمینرالیزه شده‌ای که دو هفته در محیط پوسیدگی مصنوعی قرار گرفته بودند، از بین رفتن پری کیماتا، وجود تخلخل‌ها و گشادی فضای بین کریستالی مشابه مشاهدات Holmen بود.

با اینکه مشخص نیست علت ایجاد تخلخل‌ها، ترک‌ها و شکستگی‌ها، قرار گرفتن در محیط پوسیدگی زای مصنوعی و یا ناشی از تأثیر آهن و یا به دلیل دهیدراته شدن باشد، دور از انتظار نبود که افزایش زبری سطح (Roughness) و ایجاد میکروپروزیتی‌ها باعث جذب آهن و تغییرات رنگ شدید در مینا گردد.

قرار گیری در محیط پوسیدگی زای مصنوعی منجر به ایجاد افزایش جذب آهن و نیز تغییرات رنگ و ساختار مینای دندان‌های شیری گردید. این تغییرات پس از استفاده از قطره آهن خوارزمی بیشتر از قطره آهن Fer-in-SOL بود.

هفته در معرض پوسیدگی بودند، پرداخت.

او مشاهده کرد که دندان‌ها حتی قبل از قرارگیری در معرض پوسیدگی نیز متخلخل (Porous) است. بر اساس مطالعه Holmen تغییرات میکروسکوپی در سطح دندان‌ها زمانی که یک هفته در معرض پوسیدگی باشند، دیده می‌شوند. با گذشت یک هفته گشادی فضای بین کریستال‌ها نشان دهنده حل شدن قسمتی از مواد معدنی اطراف کریستال‌هاست (۲۶).

دو هفته بعد از قرارگیری در معرض پوسیدگی، سطح مینا صاف شده و از بین رفتن پری کیماتا مشخص‌تر می‌شود. در نتیجه تأثیر محیط پوسیدگی اسیدی بر کریستال‌ها، گشادی فضای بین کریستالی واضح‌تر است (۲۸).

در مطالعه حاضر در تصاویر SEM تهیه شده از دندان‌های

منابع:

- ۱- ادبی ع. بیماری‌های کودکان. تهران، نشر هنر؛ ۱۳۶۲؛ صفحات ۲۴-۳۲.
- 2- Wyngarden JB, Smith Jr. Cecil textbook of medicine. New York Saunders. 18th ed. 2004; 12: 878-936.
- ۳- اطلاعات و کاربرد بالینی داروهای ژنریک ایران. بخش بررسی‌های علمی شرکت دارویخان؛ ۱۳۷۱؛ صفحات ۵۵۶-۵۶۰.
- 4- Nevill BR, Damm DO, Allen CA, Bouquet JE. Oral and maxillofacial pathology. Philadelphia Saunders. 2nd ed. 2002:P.6.
- 5- Addy M, Moran J. Extrinsic tooth discoloration by metals and chlorhexidin, clinical staining produced by chlorhexidin, iron, and tea. Br Dent J. 1985; 159(10): 331-4.
- 6- Dayan D, Heifermann A, Gorski m, Begleiter A. Tooth discoloration, extrinsic and intrinsic factors. Quintessence International. 1983; 14(2): 195-8.
- 7- شهراز سعید، غازیانی طاهره، درستامه‌ی جامع داروهای سمن ایران. چاپ دوم تهران: موسسه‌ی فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده. نشر طیب؛ ۱۳۷۹؛ صفحات ۳۰۱-۳۰۰.
- 8- Carranza FA. Clinical periodontology. Philadelphia Saunders. 9th ed. 2002; 6, 11: 99-101,182-8.
- 9- McDonald RE, Avery DR, Dean JA. Dentistry for the child and adolescent. Philadelphia Mosby. 8th ed. 2004; 20: 446-8.
- 10- Stangel I, Valdes E, Xu J. Absorption of iron by dentin: Its role in discoloration. J Biomedical Material Res. 1996; 31: 287-92.
- 11- Miguel JC, Bowen W, Pearson S. Effect of iron salts in sucrose on dental caries and plaque in rat. Archs Oral Biol. 1997; 42: 377-83.
- 12- Miguel JC, Bowen W, Pearson S. Influence of iron alone or with fluoride on caries development in desalivated and intact rat. Caries Res. 1997; 31: 244-8.
- 13- Miguel JC, Bowen W, Pearson S. Effect of frequency of exposure to iron-sucrose on the incidence of dental caries in desalivated rats. Caries Res. 1997; 31: 236-43.
- 14- شب زنده‌دار محبوبه، مکارم عباس. مقایسه‌ی آزمایشگاهی تغییر رنگ مینا دندان‌های شیری ناشی از مصرف سه نوع قطره‌ی آهن. مجله‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۱۳۸۵؛ ۳۴: ۵۴-۲۴۷.
- 15- Corry A, Millette DT. Effect of fluoride exposure on cariostatic potential on orthodontic bonding agents. Journal of Orthodontics. 2003; 30: 323-9.
- 16- Segura A, Donly K, wefel J. The effect of microabrasion on demineralization inhibition of enamel surfaces. Quintessence Int. 1997; 28(7): 463-6.
- 17- Fejerskov O, Thylstrup A. Dental enamel. In: Mjor IA, Fejerskov O, (eds). Human oral embryology and histology. Copenhagen: Munksgaard, 1986:5-89.
- 18- Featherstone JDB, Ten Cate M. Physiochemical aspect of fluoride enamel interaction. In: Ekstrand J, Fejerskov O, Silverston LM. Fluoride in dentistry. Copenhagen: Munksgaard. 1988: 125-49.
- 19- Murvy II, Rigg-Gunn AJ, Jenkins GN. Fluoride in caries prevention. Boston: Wright.3rd ed. 1991.
- 20- Kirkham J, Robinson C, Strong M, Shore RC. Effect of frequency of acid exposure on demineralization/remineralization behavior of human enamel, in vitro. Caries Res. 1994; 28: 9-13.
- 21- Yanagisawa T, Miake Y. High-resolution electron microscopy of enamel crystal demineralization and remineralization in carious lesions. J Electron Microscopy. 2003; 52: 605-13.
- 22- De Freitas PM, Turssi CP, Hara AT. Dentin microhardness during and after whitening treatments. Quintessence Int. 2004; 35: 411-17.
- 23- Robinson C, Shore RC, Brookes SJ, Strafford S, Wood SR, Kirkham J. The chemistry of enamel caries. Crit Rev Oral Biol Med. 2000; 11: 481-95.
- 24-Haywood UB, Heymann HO. Nightguard vital bleaching.

- Quintessence Int. 1989; 20: 173-6.
- 25-** Jordan RE, Boksman L. Conservative vital bleaching treatment of discolored dentition. Compend Contin Educ Dent. 1984; 5: 803-5, 807.
- 26-** Holmen L, Tylusrup A, Kragh F. A scanning electron microscopic study of progressive stages of enamel caries, in vivo. Caries Res. 1985; 19: 355-67.
- 27-** Featherstone JDB. Prevention and reversal of dental caries: Role of low level fluoride. Community Dent Oral Epidemiol. 1999; 27: 31-40.
- 28-** Bonocore MG. A simple method of increasing the adhesion of acrylic filling materials to enamel surfaces. J Dent Res. 1955; 34: 849-53.