

دستورالعمل کاربرد فیشورسیلانت در دندانپزشکی کودکان (1389):

Scientific Committee of Iranian Association of Pediatric Dentistry

Adopted: January/2011

"سیلانت" به ماده ای گفته می شود که درون حفرات و شیارهای دندانهای سالم مستعد پوسیدگی قرار گرفته با دندان اتصال میکرومکانیکال برقرار میکند و از دسترسی باکتریهای پوسیدگی زابه منبع غذایشان جلوگیری می نماید.

پوسیدگیهای حفره و شیار نزدیک به 80% تا 90% تمام پوسیدگیهای دندانهای دائمی خلفی و 44% دندانهای شیری را شامل می شوند. سیلانتها ریسک پوسیدگی را در حفرات و شیارهای مستعد به مقدار قابل توجهی کاهش می دهند. نشان داده شده که قرار دادن سیلانتهای رزینی مناسب در کودکان و نوجوانان پس از یکسال 86% و پس از 4 سال 58% باعث کاهش بروز پوسیدگی می شود.

مواردی که قبل از بکارگیری سیلانتها باید در نظر گرفته شوند:

1. ارزیابی ریسک پوسیدگی:

قبل از بکارگیری سیلانتها ریسک پوسیدگی فرد باید تعیین گردد. بهترین ارزیابی ریسک پوسیدگی را یک کلینیسیست با تجربه با در نظر گرفتن شاخصهایی نظیر مورفولوژی دندان، تشخیصهای کلینیکی، تاریخچه پوسیدگی، تاریخچه فلوراید و بهداشت دهان می تواند تعیین کند.

2. انتخاب بیمار:

الف: کودکان و نوجوانانی که در دندانهای شیری دچار پوسیدگی هستند (dmfs=2 or more) لازم است که تمام سطوح مستعد پوسیدگی در دندانهای دائمی آنها سیل شود.

ب: بهتر است فیشور سیلانت در کودکان و نوجوانانی که دارای بیماریهای سیستمیک بوده و درمانهای تهاجمی دندانپزشکی می تواند سلامت آنها را بخطر اندازد با تاکید بیشتری صورت گیرد.

ج: در کودکان و نوجوانانی که دندانهای شیری آنها فاقد پوسیدگی است (caries free) نیازی به سیل کردن دندانهای دائمی آنها بطور روتین نیست؛ با اینحال این افراد باید بطور منظم پیگیری شوند چرا که ممکن است هر زمان تغییری در ریسک فاکتورها و یا در شواهد بالینی و رادیوگرافیک مبنی بر تغییر وضعیت پوسیدگی مشاهده شود.

3. انتخاب دندان:

الف: سیلانت ها باید بر روی تمام پیت و فیشورهای آسیب پذیر دندانهای دائمی قرار گیرند.

ب: با اینکه شیوع پوسیدگی های پروگزیمالی در دندانهای شیری و دشواری ایزولاسیون در سنین پایین استفاده از فیشور سیلانتها را در این دندانها سوال برانگیز کرده است با اینحال بهترین کاندید فیشور سیلانت در دندانهای شیری در کودکانی است که قرار است زیر بیهوشی عمومی درمان شوند.

ج: از آنجا که کنترل رطوبت در دندانهایی که بطور کامل رویش نیافته اند دشوار است لذا پیشنهاد می شود که فیشورسیلانت بر روی دندانهایی که رویش کامل یافته اند انجام شود.

د: دندانهایی که به تازگی رویش آنها کامل شده و شیارهای مستعد به پوسیدگی دارند بهترین کاندید برای فیشورسیلانت هستند با اینحال در صورت تشخیص انجام فیشورسیلانت در دندانهایی که مدت بیشتری از رویش آنها گذشته لازم است سایرریسک فاکتورها را نیز مد نظر قرار داد.

ه: هر گاه در بیماری یک مولر دائمی دچار پوسیدگی اکلوزالی شده است توصیه میشود سطوح اکلوزال مولرهای سالم باقیمانده نیز سیل شوند.

آماده سازی:

معمولا فیشورسیلانت تراپی پس از تمیز کردن حفرات و شیارها بدون تراش مینای سالم انجام می شود. ضمن آنکه بعضی از دندانپزشکان کودکان ترجیح می دهند این کار را همراه با اناملوپلاستی انجام دهند.

در موفقیت کلینیکی سیلانتها "ایزولاسیون" یک عامل کلیدی محسوب می شود. آلودگی با بزاق موجب کاهش قدرت اتصال سیلانت با مینا می گردد. مطالعات بالینی و آزمایشگاهی گزارش کرده اند که استفاده از مواد باندینگ قدرت اتصال را افزایش داده و ریزش را کاهش می دهد. بر اساس تحقیقات انجام شده در شرایط خاص استفاده از مواد باندینگ توصیه می شود.

موفقیت کلینیکی:

تحقیقات نشان داده اند که سطح موفقیت سیلانتها به شرط پیگیری و نگهداری بعد از ده سال یا بیشتر بین 80% تا 90% می باشد.

فالو آپ فیشورسیلانتها هر 6 ماه باید انجام شود. در جلسات فالوآپ نقایص سیلانتها باید جستجو شده و در صورت نیاز دوباره سیل شوند.

گلاس آینومرها می توانند بعنوان سیلانتهای موقتی (transitional) خصوصا در زمانی که دندان در حال رویش در بیمار با ریسک بالا داشته باشیم بکار روند.

توصیه می شود در بیماران با ریسک بالا در دندانهایی که رویش کامل آنها طولانی است فیشور سیلانت انجام شود و بعد از رویش کامل دندان قسمت تازه رویش یافته سیل شود.

منابع :

- a. American Academy of Pediatric Dentistry (**AAPD**) - Guideline on Fissure Sealant in Pediatric Dentistry- Revised 2008-Reference Manual-V32/No 6/ P 10, 11
- b. Ahovuo-Saloranta A, Hijri A, Nordblad A, Worthington H, Makela M. Pit and fissure sealants for preventing dental decay in the permanent teeth of children and adolescents. **Cochrane Database Systematic Review** 2004(3):CD001830.18E
- c. British Society of Pediatric Dentistry (**BSPD**): a policy document on fissure sealants in paediatric dentistry-revised 2008

.....

*** Prepared & Managed by: Dr. Mahsa Mozaffari**

****Special Thanks to:**

**Dr.H.Afshar, Dr.Gh.Ansari, Dr.A.Jafari, Dr.S.Tavassoli, Dr.S.Ehterami, Dr.Sh.razavi
, Dr.N. Ashayeri, Dr.M. Paryab, Dr.A. Rahimifar**