

## TÜM SÜT MOLARLARIN EKSIKLİĞİ GÖRÜLEN 6 YAŞINDAKİ BİR HASTANIN, DIŞ RESTORASYONLARI VE BÖLÜMLÜ PROTEZİ

THE TEETH RESTORATIONS AND THE DENTURE OF A 6-YEAR-OLD PATIENT HAVING THE LACK OF ALL PRİMARY MOLAR TEETH.

<sup>1\*</sup>Engin AĞAÇKIRAN, <sup>2</sup>Sedat GÜVEN, <sup>1</sup>İsmet Rezani TOPTANCI, <sup>3</sup>Mehmet DALLI, <sup>3</sup>Bayram İNCE, <sup>3</sup>Emrullah BAŞI

<sup>1</sup>Yrd. Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

<sup>2</sup>Yrd. Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

<sup>3</sup>Yrd. Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

### Özet

Süt dişi dizisinde meydana gelen diş çürükleri ve buna bağlı diş kayıpları geçmişten günümüze önemli bir sağlık sorunu olarak sürekliliğini korumaktadır. Restoratif tedavilerle ağızda tutulmayacak dişlerin çekiminden sonra oluşan boşluklara fonksiyonel devamlılığın sağlanması için dişli hareketli bölümlü protezlerle protetik tedavi sıklıkla tercih edilmektedir.

6 yaşındaki hasta mevcut dişlerindeki çürüklerin sebep olduğu ağrı dolayısı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın çürük dişlerinin konservatif tedavilerini takiben, kaybettiği dişlerin rehabilitasyonu için bölümlü hareketli protez yapıldı.

Bu çalışmada, yaygın çürük sebebi ile tüm süt molar dişlerinin çekimi yapılmış olan hastanın oral rehabilitasyonu amaçlanmaktadır. 6 aylık takibi sonucunda hastanın protezini kullanabildiği, restoratif tedavileri yapılan dişlerden herhangi bir şikayeti olmadığı görüldü.

**Anahtar kelimeler:** Süt dişleri, yaygın çürük, restoratif tedavi.

### Abstract

Dental caries and tooth loss due to this remain a major health problem from past to present. Spaces consisting of after the extraction of untreated teeth should be treated with partial dentures to ensure functional durability. A 6 years old patient suffering from caries admitted to our clinics. After the conservative treatment of the patient, partial denture was made for the rehabilitation of the lost teeth. In this study, oral rehabilitation of the patient whose all primary teeth were extracted because of caries is aimed. After the 6 month-follow up, the patient did not have any complaints from the restored teeth and prosthesis.

**Key words:** Primary teeth, extensive caries, restorative treatment.

### Giriş

Süt dişlerinin, erken çocukluk çağında ağızdaki devamlılıklarının ve daimi dişler sürene kadar korunmalarının gerekliliği herkes tarafından kabul edilmektedir.<sup>1</sup> Bu nedenle erken dönemde ilk dişlerinin çıkması ile beraber risk faktörlerinin farkında olunması ve koruyucu önlemlerin bilinmesi gerekmektedir.<sup>2</sup>

Çürüğün multifaktöriyel bir doğası olmakla beraber, mikroorganizmaların ağızda kolonizasyonu, fermante olabilen karbonhidratlardan zengin bir diyetle beslenme çürüğün ana sebeplerini oluşturmaktadır. Ayrıca, dişlerin yapısal özellikleri ile ağız hijyeni

alışkanlıkları da önemli etkenler olarak sayılabilir.<sup>3</sup> Ağız hijyenine yeterince özen gösterilmemesi ve sağlığı bozulan dişlerin tedavi edilmemesi diş arklarının kaybolmasına neden olmakta ve sürekli dişlerin daha çabuk çürümeye yol açmaktadır. Tedavi edilmediğinde tam diş noksanlığına varan sonuçları doğurabilmektedir. Çocukta oluşabilecek yoğun diş kayıpları; süt dişlerinin, biberon çürüğüne bağlı yaygın ve erken tüm diş kaybı şeklinde veya konjenital olarak süt ve daimi dişlerinin tüm olarak oluşmaması veya cerrahi müdahalelere bağlı tüm diş çekimleri sonucunda oluşabilir.<sup>4, 5</sup> Çocuğun bu dönemlerdeki tam diş noksanlıkları büyüme, gelişim ve sosyal durumunu şiddetli olarak etkiler. Diş kayıplarını ortadan kaldırarak hastaya yeniden fonksiyon, fonasyon, estetik ve çevre dokulara desteklik sağlamak için uygulanacak olan protezin farklı gelişme düzeyindeki yapıları ve aralarındaki uyumu bozmaması gereklidir. Çocukluk çağındaki bir hastanın tedavi aşamalarına olan uyumunun

#### \*İletişim Adresi

Dr. Engin AĞAÇKIRAN  
Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi  
Pedodonti Anabilim Dalı, 21280  
DİYARBAKIR.

Tel: 0412 248 81 01(3442)  
e-mail: [dt.engin@hotmail.com](mailto:dt.engin@hotmail.com)

artırılabilmesi için, çocukla iletişim mümkün olduğunca oyun şeklinde gelişmesi ve uygulanacak işlemlerin daha önceden çocuğa açıklanması gerekmektedir.<sup>6-8</sup>

Bizim çalışmamızda, tüm süt molar dişlerinin kaybı ve yaygın çürükleri olan hastanın, çürük dişlerinin tedavileri ve kaybedilen dişlerin hareketli bölümlü protezlerle rehabilite edilmesi amaçlanmıştır.

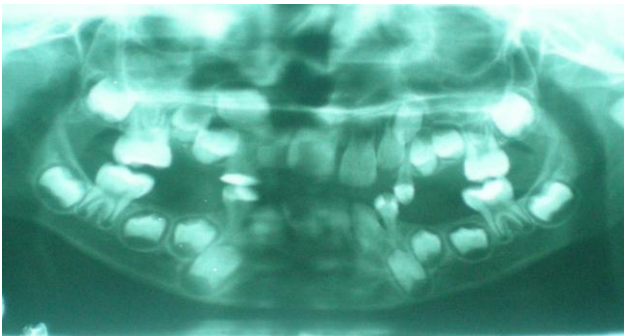
## OLGU SUNUMU

6 yaşındaki hasta mevcut dişlerindeki çürüklerin sebep olduğu ağrı sebebi ile kliniğimize başvurdu. Hastanın klinik ve radyolojik muayenesinde tüm süt molar dişlerinin çekildiği, ağızda bulunan tüm süt kanin dişlerinin aşırı madde kaybı yaratacak derinlikte çürük olduğu, daimi 6 yaş dişlerinden 26 nolu diş dışında tamamının çürük olduğu görüldü (Resim 1a, 1b, 1c, 2).



**Resim 1a**      **Resim 1b**      **Resim 1c**

**Resim 1a, 1b, 1c:** Hastanın tedavi öncesi ağız içi görünümü.



**Resim 2:** Hastanın panoramik radyografisi.

Hastanın çürük dişlerinin konservatif tedavileri aşağıdaki prosedür izlenerek tedavi edildi. Lokal anestezi (Ultracaine DS Ampül, Aventis Pharma San. ve Ltd. Şti., İstanbul/TÜRKİYE) altında airatöre takılı elmas frez yardımıyla tamamen temizlendi. Daha sonra, % 35' lik fosforik asitle (scotchbond Multi- purpose Etchant; ESPE, ABD) total-etch teniğiyle mine 30 sn dentin 15 sn pürüzlendirildi ardından 20 sn suyla yıkanarak kurutulmuş diş yüzeyleri tek

şişe bonding ajan (Single Bond, 3M-ESPE, ABD) sürülerek LED ışık cihazı ile 20 sn boyunca polimerize edildi. Hastanın diş rengine uyumlu renkte kompozit (Filtek Z250, 3M-ESPE, ABD) seçilerek tabakalama tekniğiyle dişlerin kavileri doldurularak molar dişlerin oklüzal yüzleri, süt kanin dişlerinin kron kısmı şekillendirildi. Her kompozit yığma işleminden sonra 40 sn ışıkla polimerize edildi. Bitirme frezleri (KG Sorenson, Danimarka) ve polisaj diskleri (Sof-Lex 3M-ESPE, ABD) ile restorasyonların bitirme ve polisaj işlemleri tamamlandı. Oklüzyon kontrolleri yapıldı (Resim 2a, 2b, 2c).



**Resim 3a**      **Resim 3b**      **Resim 3c**

**Resim 3a, 3b, 3c:** Hastanın çürük dişlerinin restore edilmiş hali.

Alt ve üst çeneden bilinen yöntemlerle ölçüler alındı ve model elde edildi. Protezin retansiyonu için destek dişlere kroşeler yerleştirildi. Plak sınırı sağ ve sol maksiller santral ve lateral kesicilerin sürmesine engel olmayacak şekilde tasarlandı (Resim 3a, 3b, 3c) ve hasta 6 ay sonrasına kontrole çağrıldı.



**Resim 4a**      **Resim 4b**      **Resim 4c**

**Resim 4a, 4b, 4c:** Hastanın hareketli bölümlü protezi ve 6 ay sonraki ağız içi görüntüsü.

## TARTIŞMA

Diş çürümesinin multi-faktöriyel bir doğası olmakla birlikte, yiyecek ve içeceklerin aşırı soğuk, sıcak tüketilmeleri, sert kabuklu yiyeceklerin dişle kırılması, şekerli gıdaların aşırı tüketilmesi, flor ve D vitamininin yetersiz alımı, ağız hijyenine yeterli özen gösterilmemesi gibi nedenler çürüğün oluşmasındaki temel nedenler arasında yer almaktadır.<sup>9</sup>

Sosyoekonomik ve sosyokültürel seviyesi düşük toplumlarda çocukluk çağında

yaygın çürük görülme oranlarının yüksek olduğu ve bu toplumlarda uygulanacak koruyucu dişhekimliği uygulamalarının uzun dönemde çürük oranlarını azaltacağı ortaya konulmuştur.<sup>2</sup>

Çocukta oluşabilecek yaygın diş kayıpları, süt dişlerinin, biberon çürüğüne bağlı yaygın ve erken tüm diş kaybı şeklinde veya konjenital olarak süt ve daimi dişlerinin tüm olarak oluşmaması veya cerrahi müdahalelere bağlı tüm diş çekimleri sonucunda oluşabilir. Dişler kaybedildiğinde, çocukta estetik ve fizyolojik bozukluklar, çiğneme fonksiyonu ile dengeli beslenmenin bozulması, konuşma bozuklukları, çocuğun psikolojik yapısını etkileyecek düzeyde olumsuz yönde değişiklikler oluşmaktadır. Bu durumun daha az yıkıcı olması ve dişsizliğin rehabilitasyonun sağlanması için, çocukluk çağındaki yaygın diş kayıplarında protez yapımı önerilmektedir. Ayrıca, erken diş kayıpları olan çocukta; eğer bir protetik tedavi uygulanmaz ise; dil, yanaklar ve dudaklar gibi çevre dokuların boşluğa yayılarak, anormal dudak yanak ve dil kontaktları oluşabilir.<sup>10, 11</sup> Çene gelişimi sebebi ile 6 ayda bir aparey yeniden yapılmalıdır. Bu nedenle hastamıza 6 ay sonra yeniden protez yapılmasına karar verildi. Çünkü kontrol işlemlerinde yapılacak hatalar çene darlığına ve diş artikülasyon bozukluklarına sebebiyet verebilir.<sup>12, 13, 14</sup>

Bu düşünceden hareketle, bizde çürük dişlerinin konservatif tedavileri tamamlanan hastaya, kaybettiği süt molar dişlerinin rehabilitasyonu amacı ile hareketli bölümlü bir protez tasarlanmıştır.

Sonuç olarak bu tür yaygın süt diş kayıplarında hareketli bir protez ile daimi dişler sürene kadar hastanın fonksiyon, estetik gibi beklentileri karşılanmış olacağı kanaatindeyiz.

### Kaynaklar

1. Ayhan H, Suskan E, Yildirim S. The effect of nursing or rampant caries on height, body weight and head circumference. J Clin Pediatr Dent 1996;20:209-12.
2. Hallett KB, O'Rourke PK. Social and behavioural determinants of early childhood caries. Aust Dent J 2003;48: 27-33.
3. van Palenstein Helderma WH, Soe W, van 't Hof MA. Risk factors of early childhood caries in a Southeast Asian population. J Dent Res 2006;85:85-8.
4. Gülhan, A.; Pedodonti, İ.Ü. Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul,1994.
5. Mathewson, R.J., et.al.; Fundamentals of Dentistry for Children, Volume 1, Quintessence Publishing Co., Inc., Chicago,1982.

6. Bishop K., Wragg, P.; Ectodermal Dysplasia in Adulthood: The Restorative Difficulties and Management, Dent Update, 24(6)235-240,1997.
7. Braham R.L., Morris, M.E; Textbook of Pediatric Dentistry 2nd ed., Williams and Wilkins, U.S.A., 1985.
8. Braucr, J.C., et al; Dentistry For Children, fifth ed., McGraw-Hill Book Company, New York,1994.
9. Tümerdem Y. Toplumun ağız ve diş sağlığı. İstanbul Üniversitesi Yayını. Yayın no: 3625. Fakülte yayın no: 182. İstanbul, 1992.
10. Tschernitschek, H., et.al; Die prothetische Versorgung von Kindern mit umfangreichen Zahnchicanlagen, Quintessenz, 45(10): 1395-1404,1994.
11. Wei, S.H.Y.; Pediatric Dentistry Total Patient Care. Leau and Febiger, Philadelphia 1988.
12. Schwoewede H. Zur Prothetischen Behandlung angeborener und erworbener Kieferdefekie. Dtschn Zahnarztl. Z. 48(8) : 470-474, 1993.
13. Schwenzer N, Lehman K M. Protetik und Wekstoffkunde. Georgthicme Verlag, Slutlgari, 1982.
14. Simon J W. Wodsworth E T. Medical department haper and row. Publishers hogerstown. Maryland, 1973.