

*FRAGMANLARI ARASINDA DİŞETİ BÜYÜMESİ OLAN SANTRAL KESİCİ DİŞİN REATAÇMAN TEKNİĞİ İLE TEDAVİSİ: BİR OLGU SUNUMU

THE TREATMENT OF CENTRAL İNCİSOR TOOTH WITH GİNGİVAL HİPERPLASİA BEETWEEN FRAGMENTS BY REATTACHMENT TEKNİQ: A CASE REPORT

^{1**}Engin AĞAÇKIRAN, ¹İsmet Rezani TOPTANCI, ²Ahmet GÜNAY, ¹Mehmet ÜNAL,
³Mehmet DALLI, ⁴Bayram İNCE, ⁴Emrullah BAHŞI

¹Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

²Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

³Katip Çelebi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

⁴Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

Özet

Fraktüre dişlerin orjinal parçalarıyla yapıştırılarak sonlandırılan tedavi prosedürü, hastaların kendi dokuları ile tedavi edilmelerini sağladığı gibi, yapay restorasyon maddeleri ile yapılan tedavilere nazaran kabul edilebilirliği daha kolay olan bir tedavi şeklidir.

Bu düşünceden hareketle, bizim çalışmamızda; fraktüre sol maksiller santral kesici diş, diş eti epiteli ile tutunan kırık parçası ile yapıştırılarak tedavi edilmiştir. Travmadan 20 gün sonra kliniğimize başvuran hastanın, fraktüre diş parçalarının reataçman tekniği ile yapıştırılması, fragmanlar arasında meydana gelen yoğun dişeti büyümesinin tedavisi ile beraber aynı seansta sonuçlandırılmıştır.

Etkin, hızlı ve oldukça doğal bir görüntü eldesi sağlayan bu tedavi şeklinin bu tür fraktürlerde etkili bir tedavi olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Dişeti büyümesi, santral kesici diş, reataçman.

Abstract

Treatment procedure of restoration fractured teeth with original fragment is more effective, acceptable and easier treatment choice than restoration with artificial restoration materials. In this case we reattached the left maxillary central incisor tooth which fragments attached each other with gingival epithelia. Patient admitted our clinic 20 days after trauma.

In the same session restoration of fragments with reattachment technique and treatment of gingival growth between fragments treated same time.

We thing that this type of treatment is fast, effective and give quite natural appearance to the patients and may be evaluated an alternative treatment choice.

Key words: Gingival hiperplasia , central incisor tooth, reattachment.

Giriş

Diş hekimleri, dental travma olgularında anterior dişlerde travma sonucu oluşan kırıklarla sık olarak karşılaşmaktadırlar. Travma sonucu kırılan dişler genellikle sportif aktiviteler esnasında, bisikletten düşme, paten, kayak kazaları ve boş zamanlarda yapılan faaliyetler sonucunda öncelikle çocuklar daha sonra 13-19 yaş arası bireylerde görülür. Nispeten daha az

oranda yetişkinlerde; büyük restorasyonlar, çürük ve ortodontik tedavilerin kolaylaştırdığı kırıklarla karşılaşmaktadır. Kırıklar, otomobil kazaları, sportif aktiviteler, kavgalar, okluzal fonksiyon veya fonksiyon sonrası stresler sonucu oluşmaktadır.¹

Dental travmalar incelendiğinde, üst kesici dişlerin, arktaki pozisyonlarından dolayı travmaya en çok maruz kalan diş grubu olduğu ve bu durumun genellikle kronda ciddi madde kaybıyla sonuçlandığı bilinmektedir.^{2,3,4} Sık olarak görülen travmaya bağlı ön diş kırıklarının tedavisi fonasyon, fonksiyon ve özellikle de estetik yönden önem taşımaktadır. Yapılan tedavilerde amaç, dişin ağız içerisinde kalmasını sağlayan yöntemlerin yanında doğallığını en iyi biçimde korumaktır.

Günümüzde bunu en iyi sağlayan teknik, kırık sonucu dişin restorasyonunun kendi parçası ile yapılmasıdır.⁵ Bu amaçtan yola

* Bu çalışma 1. İnönü Üniversitesi Uluslararası Diş Hekimliği Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

**İletişim Adresi

Dr. Engin AĞAÇKIRAN
Dicle Üniversitesi
Diş hekimliği Fakültesi Pedodonti A.D.
21280 Diyarbakır

Tel: 0 412 2488101 (3442)

çıkılarak; eğer hasta tarafından, diş kronunda oluşan kırık parça getirilmişse, bu parçanın ağızda kalan parçaya yapıştırılması prosedürü ortaya atılmış ve uzun yıllardan beri de kullanılmıştır. Adeziv dişhekimliğindeki gelişmelerle paralel olarak geliştirilen "Reataçman tekniği" bu tedavi şeklinin başarı şansını da artırmıştır.⁶ Hastanın kendi dişinin kırık parçası kullanıldığı için daha iyi bir estetik, renk uyumu ve translusentlik, orijinal diş konturlarının korunması sağlanabilir. Dişin kendi parçasını yerine yapıştırmak, geniş bir restorasyonu yapmaktan çok daha kısa bir zamanda gerçekleşebilir.^{7,8}

Son yıllarda dental adezivlerdeki gelişmeler kırık diş parçalarının dental adezivlerle yapılan birleştirme işleminin fonasyon, estetik, fonksiyon ve diş bütünlüğü açısından daha az zamanda ideal sonuçlar verebileceğini bildirmişlerdir.^{9,10,11}

Oral mukoza çiğneme, yiyecek artıkları, diş taşları, kırık dişler ile keskin kenarlı protezler ve dental restorasyonları kapsayan birçok iyatrojenik faktör nedeniyle devamlı olarak irritasyona maruz kalır. Bu mekanik, termal ve kimyasal iritanlara karşı "hiperplazi" olarak adlandırılan bir doku büyümesi oluşturarak tepki gösterir.^{12,13}

Bu çalışmada, fragmanları arasında dişeti büyümesi olan santral kesici dişin, büyümüş dişetinin uzaklaştırılmasını takiben reataçman tekniği ile tedavisi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

10 yaşındaki erkek hasta sol maksiller santral diş travma sebebi ile fraktüre olarak kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde travmanın yaklaşık 20 gün önce meydana geldiği öğrenildi. Hastanın ağız içi muayenesinde fraktüre olan santral dişin dişeti epiteline tutunan ve kırık hattının dişeti seviyesinden aşağı inmemiş mobil bir parçasının olduğu görüldü (Resim 1). Hastanın yapılan radyografik incelemesinde herhangi bir kök kırığına rastlanılmadı (Resim2). Lokal anestezi altında, fraktüre olan dişin mobil parçası ile arasındaki boşluğu neredeyse tamamen dolduran dişeti bistüri yardımıyla scalpel bir insizyonla uzaklaştırıldı (Resim3). Dişeti epiteli yardımıyla tutunan mobil parça parmak basıncıyla eski konumuna getirilerek diş parçaları, ışıkla polimerize olan cam ionomer simanla(Fuji II LC) yapıştırıldı(Resim3). Cilt / Volume 14 · Sayı / Number 1 · 2013



Resim1: Fraktüre diş ve fragmanları arasındaki hiperplazik dişeti büyümesi



Resim 2: Hastanın travma sonrası çekilen periapikal radyografisi



Resim 3: Hiperplazik dişetin alınması ve diş fragmanlarının yapıştırılması

Dişin labial yüzeyi; % 35' lik fosforik asitle (scotchbond Multi- purpose Etchant; ESPE, ABD) 30 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 dişin vestibül yüzeyi 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 (Resim4). Dişin kök-kanal giriş kavitesi açıldıktan sonra 40 numaralı nikel titanyum eğe ile kanalların apikalinden 1 mm kısa olacak şekilde çalışma boyları tespit edildi (Resim 5). Kanallar nikel-titanyum eğeler (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) ile 80 no'lu eğeye kadar step-back tekniği kullanılarak şekillendirildi.



Resim4: Dişin kompozit laminate veneer restorasyonu



Resim5: Dişin kök-kanal boyu tespiti ve daimi restorasyonu

İşlem boyunca %1'lik NaOCl ve % 0,2'lik klorheksidin glukonat kullanılarak irrigasyon sağlandı. Daha sonra kanal gutta-perka (DiaDent; Diadent Group International, Korea)

ve kök kanal dolgu patı (AH Plus, Dentsply Almanya) yardımıyla lateral kondensasyon tekniği kullanılarak dolduruldu (Resim 5).

TARTIŞMA

Dental yaralanmalar içinde kuron kırıkları en sık rastlanan travma tipidir ve ciddi miktarda diş dokusunun kaybı ile sonuçlanan travmalar genellikle üst keser dişlerin etkilendikleri travmalar olarak bildirilmiştir.^{14,15,16}

Travmaya uğrayan dişlerde restoratif anlamda diş hekimliğindeki temel hedef, anatomik konturlar içinde ve doğal bir yaklaşımda diş bütünlüğünün hem fonksiyonel ve hem de estetik açıdan uzun süreli sağlanmasıdır. Adeziv sistemlerin süreç içerisinde önemli ölçüde yol katetmeleri, yapılacak olan restorasyonların hem görünüş ve hem de ağız içindeki fonksiyonları açısından uzun ömürlü tedaviler olmasına olanak tanımıştır. Bu nedenle; travmaya uğrayarak kırılan diş parçalarının adezyon oluşturularak yeniden yapıştırılmaları bu dişler için daimi restorasyonlar olarak düşünülmektedir.¹⁷

Hastanın kırık diş parçalarıyla, hasar görmüş dişinin tedavisi, kendisi üzerinde olumlu psikolojik etkilerinin yanısıra, alternatif protetik ve restoratif tedavilere göre daha kısa sürede bitirilebilmesi ve daha ucuz olması da bu tekniğin diğer avantajları olarak sıralanabilir.^{18,19,20} Ayrıca, reataçman tekniği olarak adlandırılan, kırık diş parçalarının yeniden yapıştırılmasını içeren bu tedavi şekli için, uzun süreli ve ideal bir estetik sonuç oluşturabildiği, diş dokusunun korunması ile restorasyonun hasta tarafından kabul edilebilirlik düzeyinin arttığını, zaman kazandırıcı ve daha ekonomik olduğunu ifade etmişlerdir.^{21,22}

Kronik enflamatuar dişeti büyümeleri, mikrobiyal dental plağa uzun süre maruz kalınması sonucu gelişmektedir. Enflamatuar dişeti büyümesinin en önemli etyolojik faktörleri, kötü ağız hijyeniyle birlikte plak birikiminin artmasına neden olabilecek anatomik ve kazanılmış defektlerdir. Bunlar; dişlerdeki çapaşlıklar, dişin fonksiyon görmüyor olması, servikal kaviterler, uyumsuz marjinleri olan restorasyonlar, ağız solunumu ve ortodontik apereylerdir.^{23,24}

Kaynaklar

1. Baratieri LN, Monteiro SJr, Albuquerque FM, Reattachment of tooth fragment using a "new" adhesive system: A case report. *Quintessence Int* 1994; 25:91-96.
2. Schillingburg HT, Hobo S, Whitsett LD, Jacobi R, Brackett S. *Fundamentals of fixed prosthodontics*, 3rd edn. IL: Quintessence Publishing; 1997, p. 197-201.
3. Petti S, Tarsitani G. Traumatic injuries to anterior teeth in Italian schoolchildren: prevalence and risk factors. *Endod Dent Traumatol* 1996;12:294-7.
4. Leroy RL, Aps JK, Raes FM, Martens LC, De Boever JA. A multidisciplinary treatment approach to a complicated maxillary dental trauma: a case report. *Endod Dent Traumatol* 2000;16:138-42.
5. Burke FJ. Re-attachment of a fractured central incisor tooth fragment. *Br Dent J* 1991; 170: 223-5.
6. Baratieri LN, Monteiro SJr, Cardoso AC. Coronal fracture with invasion of the biologic with: A case report. *Quintessence Int*. 1993; 24: 85-91.
7. Karkaya Ş, Özer F. Kırılmış bir anterior dişin kendi kırık parçası ile restore edilmesi. *OMÜ Diş Hek Fak Derg*. 2004; 5: 30-4.
8. Adanir N, Ok E, Erdek Y. Re-attachment of subgingivally oblique fractured central incisor using a fiber post. *Eur J Dent* 2008; 2: 138-41.
9. Baratieri LN, Monteiro SJr, Albuquerque FM, Reattachment of tooth fragment using a "new" adhesive system: A case report. *Quintessence Int* 1994; 25:91-96.
10. Baratieri LN, Monteiro SJr, Andrada MAC. The sandwich technique as a base for reattachment of dental fragments. *Quintessence Int* 1991; 22:81-85
11. Elaine A. Vilela Maia, Luiz Narciso Baratieri, Msura Amaral Caldeira de Andrada, et al. Tooth fragment reattachment: Fundamentals of the technique and two case reports. *Quintessence Int* 2003; 34:99-107
12. Zarei MR, Chamani G, Amanpoor S. Reactive hyperplasia of the oral cavity in Kerman province, Iran: A review of 172 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 45: 288-292, 2007.
13. Krahl D, Altenburg A, Zouboulis CC. Reactive hyperplasias, recancerous and malignant lesions of the oral mucosa. *Dtsch Dermatol Ges*. 6: 217-232, 2008.
14. Andreasen FM, Andreasen JO. Crown fractures. *Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth*, 3rd edn. Copenhagen: Munksgaard; 1994. p. 219-56.
15. Altay N, Gungor HC. A retrospective study of dentoalveolar injuries of children in Ankara, Turkey. *Dent Traumatol* 2001;17:201-4.
16. Tapias MA, Jimenez-Garcia R, Lamas F, Gil AA. Prevalence of traumatic crown fractures to permanent incisors in a childhood population: Mostoles, Spain. *Dent Traumatol* 2003;19:119-22.
17. Elaine A. Vilela Maia, Luiz Narciso Baratieri, Msura Amaral Caldeira de Andrada, et al. Tooth fragment reattachment: Fundamentals of the technique and two case reports. *Quintessence Int* 2003; 34:99-107
18. Baratieri LN, Monteiro SJr, Cardoso AC. Coronal fracture with invasion of the biologic with: A case report. *Quintessence Int*. 1993; 24: 85-91.
19. Üngör M, Belli S. Kırık bir anterior dişin orijinal parçası kullanılarak restorasyonu. *SÜ Dişhek Fak Derg*. 1998; 8: 129-31.
20. Hürmüzlü F. Travma sonucu kırılan üst santral dişlerde orijinal diş parçasının yeni adesiv sistem ile yapıştırılması. *CÜ Dişhek Fak Derg*. 2002; 5: 89-91.
21. Burke FJ. Re-attachment of a fractured central incisor tooth fragment. *Br Dent J* 1991; 170: 223-5.
22. Baratieri LN, Monteiro SJr, Cardoso AC. Coronal fracture with invasion of the biologic with: A case report. *Quintessence Int*. 1993; 24: 85-91.
23. Caton JG, Quiñones CR. Etiology of periodontal diseases. *Curr Opin Dent*. 1991; 1: 17-28
24. Van Gastel J, Quirynen M, Teughels W, Coucke W, Carels C. Influence of bracket design on microbial and periodontal parameters in vivo. *J Clin Periodontol*. 2007; 34: 423-31.