

DİŞETİ GÜLÜMSEMESİ VE AŞINMIŞ DIŞLERİ OLAN HASTANIN ORAL REHABİLİTASYONU: VAKA RAPORU

ORAL REHABILITATION OF A PATIENT WITH GUMMY SMILE AND WORN DENTITION: CASE REPORT

¹*Fatih DEMİRCİ, ²Abdulsamet TANIK, ³Zelal SEYFİOĞLU POLAT

¹Araştırma Görevlisi, Dicle Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

²Araştırma Görevlisi, Dicle Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

³Öğretim Üyesi, Dicle Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

Özet

Yaygın kullanımıyla 'dişeti gülümsemesi' olarak tanımlanan aşırı dişeti görünümü, gülümseme estetiğinde istenmeyen etkilere neden olabilir. Dişeti gülümsemesine sahip olan kişilerde, gülüş estetiği sağlanırken, dudak repozisyonu, kuron boyu uzatma işlemi, botoks ve ortognatik cerrahi tedavilerini takiben, gerekli görülürse protetik ve restoratif tedaviler de uygulanabilir. Bu vaka sunumunda, dişeti gülümsemesine sahip hastaya gülüş estetiğinin kazandırılması ve aşınmış dişlerin oral rehabilitasyonunda uygulanan yöntemlerden; klinik kuron boyu uzatma işlemi sonrası sabit protetik tedavi uygulanmasına karar verildi. Tüm ark metal destekli seramik restorasyonlar için, tüm dişlerine kuron boyu uzatma işlemi uygulandı. Aşınmış dişler sonucunda azalan oklüzal dikey boyutun kazanılmasında protetik tedavi öncesi hastaya oklüzal splint tedavisi uygulandı. Oklüzal splint tedavisi sonrasında, hastanın oklüzal dikey boyutuna uygun olarak tüm arka sabit protetik tedavi restorasyonu uygulandı. Hastanın gülüş estetiği sağlandı. Hastaya oral hijyen eğitimi verildi, bir yıllık takipleri yapıldı.

Anahtar Kelimeler: Diş aşınması, kuron boyu uzatma, estetik, dental, metal-seramik alaşımlar.

Abstract

Excessive gingival display is defined as "Gummy Smile" that may cause adverse effect in smile esthetic. While providing smile esthetic in person with gummy smile; after lip reposition, crown lengthening procedure, botox and orthognatic surgery; restorative and prosthetic treatment may be applied if they are necessary. In this case report; after crown lengthening procedure, fixed prosthetic restorations are choosed to provide smile esthetic and rehabilitation of worn teeth. In order to reconstruct full metal-ceramic porcelain restorations, crown lengthening procedure is applied for all teeth. Occlusal splint therapy is succeed to gain occlusal vertical dimension reduced owing to abrasion of teeth. After occlusal splint therapy, according to occlusal vertical dimension of the patient are reconstructed full mouth fixed prosthetic restorations. Smile esthetic of the patient has been succeed. Oral hygiene education has been given to the patient and one year recalls were performed.

Key words: Tooth wear, crown lengthening, esthetics, dental, metal-ceramic alloys.

Giriş

Gülümseme, dişlerin uyumu, şekli, konumu ve rengi ile sınırlı olmayan, aynı zamanda, gingival dokularında katıldığı bir komplekstir. Yaygın kullanımıyla 'dişeti gülümsemesi' olarak tanımlanan aşırı dişeti görünümü, gülümseme estetiğinde istenmeyen etkilere neden olur. Dişeti gülümsemesi, periodonsiyumda kendini gösteren gelişimsel veya edinilmiş deformitelerden biridir (1). Yapılan araştırmalarda; estetik kaygının, %10.5 ve %29 arasında nüfusu etkilediği gözlemlenmiştir (2,3). Aşırı dişeti görünümünün

tedavisi ile ilgili yaklaşımlar, son yıllarda giderek artan bir şekilde literatürde yer bulmaktadır. Dişeti gülümsemesi, vertikal yönde aşırı büyümüş maksilla, anterior dentoalveolar ekstrüzyon, değişen pasif erüpsiyon, hiperaktif ya da kısa üst dudak, ya da bunların kombinasyonlarını içerir (4,5).

Dişeti gülümsemesi, çeşitli yöntemlerle tedavi edilebilmektedir. Dişeti gülümsemesinin estetik tedavisi, kemik rezeksiyonlu ya da rezeksiyonsuz kuron boyu uzatma işlemi ile gerçekleştirilebilmektedir (6,7). Dentoalveolar ekstrüzyon durumunda ise ortodontik tedavi daha başarılı olabilir (8). Vertikal yönde aşırı büyümüş maksilla nedeniyle olan aşırı dişeti görünümü, başarılı bir ortognatik cerrahi ile tedavi edilebilir (9). Ancak, bu tür durumlarda cerrahi işlem, tam teşekküllü bir hastane ortamı gerektirdiğinden, dudak repozisyonu, alternatif bir tedavi olarak tavsiye edilebilir. Dudak repozisyonunun amacı, gülme kaslarının geri

*İletişim Adresi

Dr. Fatih Demirci
Dicle Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Diyarbakır.

Tel:+90 0412 248 81 01

e-mail: fatihdemirci.dr@gmail.com

çekilmesini sınırlamaktır. Sığ vestibülü oluşturan kasların tekrar geri çekilmesi sınırlandırılır, böylece gülme sırasında dişeti görünümü azaltılmış olur. Günümüz kozmetik diş hekimliğinde, hiperaktif üst dudaklarda, cerrahi tedavilere alternatif olarak kullanılan botulinum toksin tip A (BTX-A) enjeksiyonu yaygın ismiyle botoks tedavisi minimal invaziv olmasına rağmen, sonuçları daha az stabildir (10-12).

Dişlerde fiziksel, mekanik ve kimyasal etkilerle patolojik aşınmalar meydana gelmektedir. Dişlerin birbirleriyle temasları sonucu oluşan aşınma atrizyon, asitlerin etkilemesiyle oluşan kimyasal çözünme erozyon, fiziksel nedenlerle sert dokularda meydana gelen kayıplar abrazyon, aşırı oklüzal streslerin etkisiyle servikal bölgede oluşan aşınmalar abfraksiyon olarak tanımlanmaktadır (13,14).

Dişlerde aşırı oklüzal aşınmaların olduğu durumlarda oklüzal dikey boyut kaybı meydana gelmektedir. Özellikle bruksizm hastalarında meydana gelen aşınma oklüzal dikey boyut kaybının yanı sıra estetik, fonksiyon ve fonasyon açısından sıkıntıları da beraberinde getirmektedir (15,16).

Dişlerin aşırı aşınması sonucu kuron boylarının yetersiz kalması, protetik tedavi açısından zorluklar oluşturabilmektedir. Kuron boyunun uzatılmasında, ortodontik olarak klinik kuron boyu uzatma, periodontal cerrahi uygulamaları, protetik olarak (post-kor uygulamaları) kuron boyu uzatma uygulamaları ve bunların kombinasyonları bulunmaktadır (15,17,18).

Bu vaka raporunda, dişeti gülümsemesi ve diş aşınması şikayeti ile kliniğimize başvuran hastanın oral rehabilitasyonu anlatılmaktadır.

Olgu Sunumu

26 yaşındaki kadın hasta, dişlerinde aşınma ve gülümseme esnasında gözlemediği estetik şikayetle Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi kliniğine başvurmuştur. Hastadan anamnez alınarak, herhangi bir sistemik problemi olmadığı belirlendi. Yapılan ağız-dışı muayenede, fasiyal asimetri olmadığı gözlemlendi. Ağız-içi muayenede ise dişlerde, abrazyon, dentin hassasiyeti, alt ve üst anterior alanda diastemalar ve oklüzal dikey boyut kaybı olduğu tespit edildi (Resim 1,2,3,4). Hastanın radyografik muayenesinde, alveolar

kemikte horizontal ve vertikal kemik kaybı gözlemlendi (Resim 5).



Resim 1-2. Hastanın tedavi öncesi ağız-dışı ve ağız-içi görünümü



Resim 3-4. Tedavi öncesi üst ve alt çenenin görünümü



Resim 5. Panoramik röntgen(OPG)

Hastanın dişeti gülümseme miktarı periodontal sond (williams periodontal sondu #7, Hu- Friedy, ABD) ile ölçüldü ve bu değer, 4 mm olarak belirlendi. Hastanın maksiller anterior dişlerindeki kuron yüksekliği ve genişlik/uzunluk oranı değerlendirildi ve yeterli olmadığı tespit edildi. Hastanın tedavi seçenekleri hakkında detaylı bilgilendirilmesi yapılarak onayı alındı. Dişeti gülümsemesinin azaltılması ve yetersiz klinik kuron boylarının uzatılması amacıyla, periodontal cerrahi tekniği uygulandı ve tüm dişlerin klinik kuron boyları artırıldı. Ayrıca hastanın 23 ve 25 dişlerin arasındaki bölgeye alveoloplasti operasyonu yapıldı. Operasyon alanı 4-0 (Silk, Ethicon, ABD) ile sütürlendi ve yara bölgesine periodontal pat (Peripac, Dentsply, İstanbul, Türkiye) yerleştirildi. Hastaya amoksisilin (Largopen film tablet, Bilim, İstanbul, Türkiye)

500mg (4x1), etodolak (Etol fort film tablet, Nobel ilaç, İstanbul, Türkiye) 400mg (2x1), klorheksidin (Kloroben, Drogsan, Ankara, Türkiye) % 0.12 (3x1) reçete edildi ve hastaya post operatif için gerekli önerilerde bulunuldu. Hasta post operatif için bir hafta sonra kontrole çağrıldı (Resim 6-7).



Resim 6-7. Periodontal cerrahi sonrası ağız-dışı ve ağız-içi görünüm

Oklüzal dikey boyutta 2 mm'lik azalma olduğu yapılan ölçümlerde belirlendi. Bu azalma, protetik tedavi öncesinde prefabrike plaktan splint tedavisi uygulanarak tekrar normal ölçülere getirildi. Splint uygulanması 3 ay boyunca ikişer hafta aralıkla hasta çağrılarak kontrol edildi. Bu kontrollerde temporomandibuler eklem ve kaslarda ağrı ya da başka bir semptomla rastlanmadı. Hastanın yeni dikey boyuta uyumu sağlandığı anlaşıldıktan sonra sabit protetik restorasyon işlemlerine geçildi. Hastanın parafonksiyonel alışkanlıkları göz önünde bulundurularak restorasyonların metal destekli porselen olmasına karar verildi. Protetik tedavi aşamasında dişlerin preperasyonları, metal destekli seramik preperasyon prensiplerine göre chamfer marjinal sonlanma tasarımı hazırlanarak uygulandı (Resim 8).



Resim 8. Dişlerin preperasyonu sonrası

Ölçü alımında, diş eti oluğu sıvısını azaltmak için retraksiyon ipi (Stay-put, Medium; Roeko, Langenau, Almanya) yerleştirildikten

sonra dişlerin ölçüsü A tipi ilave silikon ölçü materyali kullanılarak alındı (A-Silicone Elite HD+, Zhermack, Rovigo, İtalya). Splint kullanılarak elde edilen dikey boyut mum duvarlar ile artikülatöre aktarıldı ve sabit protezler bu dikey boyuta göre yapıldı. Takip eden seansta kıymetsiz metal alaşımdan döküm yöntemiyle elde edilen metal alt yapı (Ceralloy, Irwindale, ABD) provası yapıldı ve Dişlerin renk özellikleri, Vita 3D Master (Vita Zahnfabrik, Bad Säckingen, Almanya) renk skalası kullanılarak geleneksel yöntemle belirlendi. Metal alt yapı üzerine tabakalama yöntemi ile düşük ısı porseleni (Ceramco, York, ABD) uygulandıktan sonra dentin prova aşamasında, gerekli estetik ve fonksiyonel değerlendirmeler yapıldı. Glaze işlemi uygulandıktan sonra, restorasyonlar, çinko-polikarboksilat siman (Adhesor Carbofine Zinc polycarboxylate cement, Spofa Dental, Jicin, Çek Cumhuriyeti) yardımı ile dişlere simante edildi. Tüberkül-fossa ilişkisi ve kanin koruyuculu okluzyonu sağlanarak hastanın çiğneme fonksiyonu yeniden kazandırıldı ve estetik açıdan hasta memnuniyeti sağlandı (Resim 9-10).



Resim 9-10. Tedavi sonrası ağız-dışı ve ağız-içi görünüm

Hastaya ağız hijyeni ile ilgili bilgiler verildikten sonra 6 aylık kontroller tavsiye edildi. 6. ayda yapılan kontrolde, temporomandibular eklemi ve kaslarıyla ilgili bir şikayet belirtmeyen hastanın protetik açıdan da bir problem görülmedi.

Tartışma

Aşırı diş aşınması olan bireylerde, aşınma sebebinin bilinmesi tedavi planlamasında çok önemlidir. Aşınma kimyasal ya da mekanik etkenlere bağlıysa, etkenlerin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Mekanik kaynaklı aşınmalarda öncelikle diş dokuları korunmalı ve ayrıca hastaların bazı alışkanlıklarını değiştirmesi sağlanmalıdır (19).

Diş aşınmalarının olduğu durumlarda, estetik sıkıntılar, dişlerde hassasiyet, mobilite, migrasyon, oklüzal dikey boyutta azalma, dişlerde veya restorasyonlarda fraktüre neden olabileceğinden patolojik risk göz önünde bulundurularak tedavi uygulanması gerekebilir (20).

Diş aşınmalarının sonucunda genellikle oklüzal dikey boyut kaybı ile birlikte özellikle ön dişlerde kuron boyu yetersizliği görülmektedir. Bundan dolayı protetik tedavilerde problem olmaktadır. Yeterli klinik kuron boyunun sağlanması için değişik teknikler kullanılmaktadır (18). Dudak repozisyonu operasyonu sonucunda oluşan skar dokusuyla dudak hareketlerini sınırlandırması, botoks tedavisinin daha az stabil olması ve yüksek tedavi maliyeti gibi nedenlerden dolayı hasta tarafından tercih edilmedi. Ayrıca hastada yapılan periodontal muayene sonucunda bazı dişlerin periodontal cep ölçümü 5mm ve yapışık dişeti miktarı 3 mm'den fazla olarak belirlendi. Hastaya kuron boyu uzatma işlemi yapılması uygun görüldü.

Yapılan araştırmalara göre, oklüzal splintler kalıcı tedaviden çok ağrı ve spazm giderici semptomatik tedavilerdir. Bruksizm tedavisinde kullanılan splintler, alışkanlıkların kırılması ve rahatsızlıktan kaynaklanan dişsel zararların giderilmesi ile sınırlandırılmalıdır (21). Bruksizm hastalarındaki gibi parafonksiyonel aşınmaların görüldüğü bireylerde, kanin koruyuculu oklüzyonun oluşturulması, protetik rehabilitasyonun sonucunda da alışkanlığın değiştirilmesi için oklüzal splint kullanımı gerekli olabilmektedir (22-24). Bu sebeple sabit protetik tedavi uyguladığımız hastada, kanin koruyuculu oklüzyon oluşturuldu ve oklüzal splint uygulandı.

Hastamıza yapılan tedavi sonunda, hastanın kliniğimize başvurmasının asıl nedeni ve ana şikayeti olan dişeti gülümsemesi giderildi ve hasta tarafından da onaylanan bir estetik düzenleme sağlanmış oldu.

Kaynaklar

1. Armitage GC. Development of a classification system for periodontal disease and conditions. *Ann Periodontol* 1999;4(1):1-6.
2. Tjan AH, Miller GD. The JG. Some esthetic factors in a smile. *J Prosthet Dent* 1984;51(1):24-28.
3. Dong JK, Jin TH, Cho HW, Oh SC. The esthetics of the smile: A review of some recent studies. *Int Prosthodont* 1999;12(1):9-19.
4. Garber DA, Salama MA. The aesthetic smile: Diagnosis and treatment. *Periodontol* 2000. 1996;11:18-28.

5. Silberberg N, Goldstein M, Smidt A. Excessive gingival display – etiology, diagnosis, and treatment modalities. *Quintessence Int* 2009;40(10):809-818.
6. Lee EA. Aesthetic crown lengthening: Classification, biologic rationale, and treatment planning considerations. *Pract Proced Aesthet Dent* 2004;16(10):769-778.
7. Chu SJ, Karabin S, Mistry S. Short tooth syndrome: Diagnosis, etiology and treatment management. *J Calif Dent Assoc* 2004;32(2):143-152.
8. Kokich VG. Esthetics: The orthodontic periodontic restorative connection. *Semin Orthod* 1996;2(1):21-30.
9. Ezquerro F, Berrazueta MJ, Ruiz-Capillas A, Arregui JS. New approach to the gummy smile. *Plast Reconstr Surg* 1999;104(4):1143-1150.
10. Hwang WS. *et al.* Surface anatomy of the lip elevator muscles for the treatment of gummy smile using botulinum toxin. *Angle Orthod* 2009;79(1):70-77.
11. Polo M. Botulinum toxin type A in the treatment of excessive gingival display. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2005;127(2):214-218.
12. Jananni M, Sivaramakrishnan M, Libby TJ. Surgical correction of excessive gingival display in class I vertical maxillary excess: Mucosal strip technique. *J Nat Sc Biol Med* 2014;5(2):494-498.
13. Bartlett DW, Smith, BGN: Definition, classification and clinical assessment of attrition, erosion and abrasion of enamel and dentine. In: Addy M, Embery G, Edgar WM, Orchardson R, eds. 'Tooth Wear and Sensitivity- clinical advances in restorative dentistry'. London, Martin Dunitz Ltd; 2000.p:87-93.
14. Roberson TM, Sturdevant CM. Fundamentals in tooth preparation. In: Roberson TM, Heymann HO, Swift EJ, eds. 'Sturdevant's, The art and science of operative dentistry' 4th ed. Missouri: Mosby Inc. 2002. p:269- 306.
15. Soares CJ, Pizi EC, Fonseca RB, Martins LR, Neto AJ. Direct restoration of worn maxillary anterior teeth with a combination of composite resin materials: A case report. *J Esthet Restor Dent* 2005;17(2): 85-91.
16. Potiket N. Fixed rehabilitation of an ACP PDI Class IV dentate patient. *J Prosthodont* 2006;15(6): 367-373.
17. Verrett RG. Analyzing the etiology of an extremely worn dentition. *J Prosthodont* 2001;10(4): 224-233.
18. Yip KH, Smales RJ, Kaidonis JA. Differential wear of teeth and restorative materials: Clinical implications *Int J Prosthodont* 2004;17(3): 350-356.
19. Windchy AM, Morris JC. An alternative treatment with the overlay removable partial denture: A clinical report. *J Prosthodont* 1998;79(3): 249-53.
20. Atala MH, Ocak MS, Eser B, Polat NT. Aşınmış dişlerde farklı bir protetik yaklaşım: olgu sunumu. *Cumhuriyet Dent J* doi:10.7126/cdj.2013.1397
21. Glaros AG, Tabacchi KN, Glass EG. Effect of parafunctional clenching on TMD pain. *J Orofac Pain*. 1998; 12(2): 145-152.
22. Dylina TJ. A common-sense approach to splint therapy *J Prosthodont* 2001; 86(5): 539-545.
23. Cutbirt ST. Increasing vertical dimension: considerations and steps in reconstruction of the severely worn dentition, *Pract Proced Aesthet Dent* 2008; 20(10):619-626.
24. Mandalı G, Yıldırım Biçer AZ, Bulut Z, Ülgen H. Aşınmış Dişlerde Protetik Yaklaşımlar: Olgu Sunumu ADO *J Clin Sci* 2010;2(4) : 25-35.