

Travmaya Uğramış Anterior Dişlerin Estetik Rehabilitasyonu: İki Olgu Sunumu

Aesthetic Rehabilitation of Traumatized Anterior Teeth: Two Case Reports

*¹Savaş SAĞMAK, ¹Özlem AKYÜZ, ²Emrullah BAŞI

¹Araştırma Görevlisi, Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi A.D., Diyarbakır, Türkiye.
²Doç. Dr., Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi A.D., Diyarbakır, Türkiye.

Özet

Amaç: Bu olgu sunumunda komplike olmayan kron kırığı bulunan iki vakanın estetik kompozit restorasyonlar ile tek seanstaki başarılı tedavileri sunulmuştur.

Olgu sunumu: Travma hikayesiyle birlikte kırık dişlere sahip iki hasta estetik şikayetlerle kliniğimize başvurdu. Birinci olguda hastanın 21 numaralı dişinde mine dentin kırığı mevcuttu. 22 yaşındaki diğer hastanın 11 numarasında mine dentin kırığı gözlemlendi. Dişlerin düzensiz mine kenarları su soğutması altında elmas frezler ile düzeltildi ve bukkal mine kenarlarına bizotaj uygulandı. Dişlere % 37 lik fosforik asit (3M Espe Scotchbond-Universal Etchant) ve bond (3M Espe single bond universal) uygulandı. Sonrasında seçilen kompozit rezinler (Filtek™ Ultimate Universal) ile restorasyonu yapıldı. Son olarak polisaj diskeri (Praxis Polishing Discs–TDV) ile polisaj yapıldı.

Sonuç: Estetik restorasyonların başarısını değerlendirebilmek için hastaların rutin kontrollere gelmeleri ve bu vakaların uzun dönem klinik takiplerinin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anterior diş, travma, estetik, kompozit restorasyon.

Abstract

Aim: In this case report, successful treatment of two cases with uncomplicated crown fracture with aesthetic composite restorations is presented.

Case Report: Two patients who have fractured teeth from incisal part with trauma history applied to our clinic because of aesthetic reasons. In the first case, a patient has fractured that limited with enamel and dentine in 21 tooth. The other patient who 22 years old have enamel and dentin cracked in 11 number tooth. Irregular enamel margins of each teeth were prepared with diamond bur under water cooling and buccal enamel margins applied bevelling were used %37 phosphoric acid (3M Espe Scotchbond-Universal Etchant) and bond (3M Espe single bond universal) and than were restored with selected composite resin (Filtek™ Ultimate Universal). Finally, restorations were polished with polishing discs (Praxis Polishing Discs–TDV).

Conclusion: In order to evaluate the success of aesthetic restorations, patients need to follow routine controls and long-term clinical follow-up of these cases.

Key words: Anterior tooth, trauma, aesthetic, composite restoration.

Giriş

Diş hekimliği pratiğinde dental travma acil başvuru nedenlerinden biridir. Travma sonrası ortaya çıkan yaralanmalar ön grup dişlerde sıklıkla görülmektedir. Genellikle

travmaya uğramış dişin ağızda korunması istenir. Dişeti sınırı veya alveolar kemik hizasının altında oluşan kırıkların restoratif olarak tedavisi zordur ve multidisipliner bir tedavi yaklaşımı gerektirebilmektedir (1).

Travmatik diş kırılmaları, genelde çocuklarda ya da genç yetişkinlerde ortaya çıkmaktadır. Travmadan en çok etkilenen dişler üst santral ve laterallerdir. Bu dişlerin konumları da yaralanma şiddetinde önemlidir. Anterior diş kırıkları, ağrı, fonksiyon kaybı ve kötü estetiğin yanı sıra hastada oluşturduğu psikolojik problemler açısından da özel bir durumdur (2).

İletişim Adresi

Dt. Savaş SAĞMAK,
Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Restoratif Diş Tedavisi A.D. 21280, Diyarbakır, Türkiye.
E-mail: dr.savas@hotmail.com
Not: Bu çalışma TDB 22. Uluslararası Diş Hekimliği Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Travma basit mine kayıplarından dişin tamamen kaybedilmesine kadar bir çok farklı duruma neden olabilir. Pulpa perforasyonu olmayan mine-dentin kırıkları acil tedavi gerektirmezler. Çünkü geç tedavide bile prognoz olumsuz etkilenmemektedir. Pulpa perforasyonları ile birlikte olan kron fraktürleri, intrüziv lüksasyon, konküsyon, sublüksasyon ve süt dişi travması orta şiddette yaralanmalar olarak kabul edilir ve acil tedavi gerektirir (3,4).

Günümüz dişhekimliğinde estetik ihtiyaçlara cevap verebilecek birçok yeni materyal üretilmiştir. Estetik materyallerdeki bu gelişim bizleri başarıya götüren ve mükemmel sonuçlar elde edebilme imkanı sağlayan en büyük yardımcıdır. Bu materyaller yardımıyla kısa sürede estetik, fonasyon ve fonksiyon hastaya yeniden kazandırılabilir (5).

Kron fraktürlerinin tedavisinde literatürde çok sayıda teknikten bahsedilmiştir. Bunların büyük çoğunluğu zaman alıcıdır ve geniş diş preparasyonları gerektirmektedir (6). Adezyon kavramının Restoratif Diş Hekimliğine girmesiyle birlikte reataçman tekniği popülerlik kazanmıştır. Reataçman; kırık parçaların yeniden dişe yapıştırılması şeklinde uygulanmaktadır. Bu teknik uygulaması basit, konservatif ve hastanın kendi dokularını koruyarak zaman kazandırır. Aynı zamanda diş konturu, doğal renk ve iyi korunmuş insizal kenar gibi estetik üstünlükleri de bulunmaktadır (7). Fakat pulpa perforasyonu bulunmayan mine-dentin kırıklarında hasta dişin kırılan parçasını getirmese geç kalınmış olarak kabul edilmez. Çünkü travmadan sonra uzun zaman geçmiş olsa bile yapılan tedavilerde prognoz olumsuz etkilenmemektedir. Sadece estetik beklentiler dikkatli değerlendirilmek durumundadır.

Bu olgu sunumunda komplike olmayan kron kırığı bulunan iki vakanın estetik kompozit restorasyonlar ile tek seanstaki başarılı tedavileri sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Olgu-1:

20 yaşındaki erkek hasta, sol üst santral dişinin tedavisi için kliniğimize başvurdu (Dicle Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi AD, Diyarbakır). Alınan anamnezde hastada herhangi bir sistemik rahatsızlığa rastlanmadı. Hasta yakın zamanda dişinin kırıldığını beyan etti. Hastaya tek Cilt / Volume 18 · Sayı / Number 1 · 2017

seansta kompozit rezin ile restorasyon planlandı. Tedaviye başlamadan önce hastadan bilgilendirilmiş onam formu alındı. Ağız içi muayenede sol üst santral dişte, pulpayı içermeyen mine-dentin kırığı tespit edildi (Resim-1). Dişlerin düzensiz mine kenarları su soğutması altında elmas frezler ile düzeltildi ve bukkal mine kenarlarına bizotaj uygulandı. Dişlere % 37 lik fosforik asit (3M Espe Scotchbond-Universal Etchant) ve bond (3M Espe single bond universal) uygulandı. Sonrasında seçilen kompozit rezinler (Filtek™ Ultimate Universal) ile restorasyonu yapıldı (Resim-2). Son olarak polisaj diskeri (Praxis Polishing Discs-TDV) ile polisaj yapıldı. Hasta 6 ay sonra kontrole çağrıldı.



Resim-1: 1. Vakanın tedavi öncesi ağız içi görüntüsü



Resim-2: 1. Vakanın tedavi sonrası ağız içi görüntüsü

Olgu-2:

22 yaşındaki erkek hasta, sağ üst santral dişinin tedavisi için kliniğimize başvurdu (Dicle Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi AD, Diyarbakır). Alınan anamnezde hastada herhangi bir sistemik rahatsızlığın olmadığı tespit edildi.

Hasta yaklaşık bir yıl kadar önce dişinin kırıldığını ifade etti. Hastaya tek seansta kompozit rezin ile restorasyon planlandı.

Tedaviye başlamadan önce hastadan bilgilendirilmiş onam formu alındı. Ağız içi muayenede sağ üst santral dişte, pulpayı içermeyen mine-dentin kırığı tespit edildi (Resim-3).

Dişlerin düzensiz mine kenarları su soğutması altında elmas frezler ile düzeltildi ve bukkal mine kenarlarına bizotaj uygulandı. Dişlere % 37 lik fosforik asit (3M Espe Scotchbond-Universal Etchant) ve bond (3M Espe single bond universal) uygulandı. Sonrasında seçilen kompozit rezinler (Filtek™ Ultimate Universal) ile restorasyonu yapıldı (Resim-4). Dişlerde protrüziv durumda oldukları için kapanış kontrolü dikkatli bir şekilde yapıldı. Son olarak polisaj diskeri (Praxis Polishing Discs-TDV) ile polisaj yapıldı. Hasta 6 ay sonra kontrole çağrıldı.



Resim-3: 2. Vakanın tedavi öncesi ağız içi görüntüsü



Resim-4: 2. Vakanın tedavi sonrası ağız içi görüntüsü

Tartışma

Kronal diş fraktürlerinin tedavisinde; paslanmaz çelik kronlar, full kronlar, ortodontik bantlar, pin tutuculu restorasyonlar, porselen uygulamaları ve kompozit rezinler gibi çeşitli teknik ve malzemeler önerilmiştir (8). Vakamızda direkt estetik kompozit ile vakaların tedavisi gerçekleştirilmiştir.

Kronal diş kırığının tedavisi, dişin kırılma derecesi, kırık tipi ve dişin restore edilebilme durumu, travmanın ikincil yaralanmaları (yumuşak dokular), kırık diş parçasının varlığı / yokluğu ve kullanılabilme durumu, oklüzyon, estetik, maliyet ve prognoz gibi çeşitli faktörlere bağlıdır (9). Adeziv sistemlerdeki olumlu gelişmeler ilşe birlikte komplike olmayan anterior kırıklarda direkt kompozit restorasyonlar başarılı bir şekilde uygulanmaktadır.

Kompozit rezinler, diş hekimliği estetik uygulamalarında popülerliği artan bir materyaldir. Kompozit rezinler, anterior bölge tedavisinde seramik restorasyonlara kıyasla daha düşük maliyete, mükemmel bir estetik potansiyele ve kabul edilebilir bir ömre sahiptirler (10). Vakalarımızda estetik ve maliyet hastalarımızın kabul ettiği ve mutlu oldukları şekilde sonuçlanmıştır.

Direkt kompozit restorasyonların uygulaması kolaydır, tamiri basittir, gerektiğinde kolayca yenilenebilir. Ayrıca anında estetik sonuç alınması, laboratuvar işlemleri elimine edildiği için daha kısa sürede yapılması ve maliyetinin uygun olması nedeniyle tercih edilebilmektedirler (11,12). Vakalarımızın tedavileri tek seansta ve kısa sürede tamamlanmıştır.

Direkt kompozit restorasyonlar bu avantajlarının yanında mineye benzer yansımaları ve ışık geçirgenliğini sağlamazlar. Ayrıca koheziv kuvvetlere karşı seramik restorasyonlardan daha başarısızdırlar. Termal genişleme katsayısının yüksek olması ve polimerizasyon stresleri, direkt kompozit rezinlerin dezavantajlarından biridir (11).

Vakalarımızda hastaların beklenti ve talepleri doğrultusunda tedavileri kısa sürede, kolayca tamamlanmıştır. Bu uygulamalar kliniğimizde artık rutin olmakla birlikte hastadan herhangi bir ücret talep edilmemektedir. Hastaların kabul edilebilirliği mükemmel yakın estetik beklentileri yapılan uygulamalarla karşılanmıştır. Bu vakalardaki ikinci bir fraktürde

yada restorasyon kaybı, renk değişikliği gibi durumlarda tamiri kolay olup tek seansta yapılabilir.

Biyomimetik bir yaklaşım ile kullanılan kompozit rezinler estetik restorasyonlar için ana alternatif olarak düşünülmelidir (13).

Yapılan bir çalışmada daha karmaşık tabakalama tekniklerinin mevcut olduğu ve karmaşık estetik restorasyonlarda kullanılabilmesi belirtilmiştir. Ancak iki gövde tonunu birleştiren basit bir yaklaşım ve temel diş anatomisi kavramlarını uygulamanın çoğu zaman kabul edilebilir estetik sonuçlar vereceği bildirilmiştir (14).

Non invaziv yada minimal invazif restoratif tedaviler ön bölgeye yapılması planlanan protetik tedavilerden maliyet ve uygulama kolaylığı açısından daha avantajlı bulunmaktadır. Yapılan restorasyonlarda tabakalama tekniği ile ışık geçirgenlikleri farklı olan mine ve dentin tabakalarının oluşturulması ile doğal diş görünümü elde edilebilmektedir. Ayrıca renklenme hastanın beslenme alışkanlıklarına bağlı olduğu için tedavinin başarısı, hekimin el becerisi ve kullanılan kompozitin fiziksel özellikleriyle de doğrudan ilişkilidir.

Sonuç

Komplike olmayan kron kırığı bulunan iki vakanın estetik kompozit restorasyonlar ile tek seanstaki başarılı tedavilerinin sunulduğu bu çalışmada hastalara 6 ay sonra kontrole gelmeleri söylenmiş fakat hastalar bu tavsiyeyi dikkate almamıştır. Estetik restorasyonların başarısını değerlendirebilmek için hastaların rutin kontrollere gelmeleri ve bu vakaların uzun dönem klinik takiplerinin yapılması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Oğuz Y, İşçi A.Ş., Topuz A. Travmaya uğrayan Anterior Dişlerin Orjinal Parçalarıyla ve Cam Fiber ile Tedavisi: Olgu Sunumu. Ondokuz Mayıs Univ Dis Hekim Fak Derg 2004; 5(2): 93-96.
2. Tümen EC, Çelenk S, Agaçkırın E, Atakul F. Travmaya Bağlı Kırılmış Anterior Dişte Alternatif Bir Tedavi Yaklaşımı: 1 Yıllık Vaka Raporu. Dicle Dişhekimliği Dergisi. 2010; 11(1): 11-14.
3. Oliveira FAM, Gerhardt MO, Orso VA, Oliveira VR. Traumatismo dentoalveolar: revisão de literatura. Rev Cir Buco-Maxilo-Facial. 2004;4(1):15-21.
4. Traebert J, Almeida ICS, Garghetti C, Marcenes W. Prevalência, necessidade de tratamento e fatores predisponentes do traumatismo na dentição permanente de

- escolares de 11 a 13 anos. Cad Saúde Pública. 2004;20(2):403-10.
5. Rappelli G, Massaccesi C, Putignano A. Clinical procedures for the immediate reattachment of a tooth fragment. Dent Traumatol. 2002; 18: 281-4.
6. Castro JC, Poi WR, Manfrin TM, Zina LG. Analysis of the crown fractures and crown-root fractures due to dental trauma assisted by the integrated clinic from 1992 to 2002. Dent Traumatol 2005;21:121-6.
7. Fariniuk LF, Ferreira EL, Soares GC, Cavali AE, Baratto Filho F. Intentional replantation with 180 degrees rotation of a crown-root fracture: A case report. Dent Traumatol 2003;19:321-5.
8. Marwaha M, Bansal K, Srivastava A, Maheshwari N. Surgical retrieval of tooth fragment from lower lip and reattachment after 6 months of trauma. Int J Clin Pediatr Dent 2015;8:145-8.
9. Macedo GV, Diaz PI, De O Fernandes CA, Ritter AV. Reattachment of anterior teeth fragments: A conservative approach. J Esthet Restor Dent 2008;20:5-18.
10. Fahl N. Optimising the esthetics of Class IV restorations with composite. J Can Dent Assoc. 1997, 63:108-115.
11. Altun, C., E. Esenlik, and T.F. Tozum, Hypoplasia of a Permanent Incisor Produced by Primary Incisor Intrusion: A Case Report. Journal of the Canadian Dental Association 2009; 75: 215-8.
12. Özdemir E, Değer Y, Ön dişlerinde mine defekti bulunan üç hastanın kompozit ve porselen laminate veneerler kullanılarak estetik rehabilitasyonu (olgu raporu). GÜ Diş Hek Fak Derg 2009; 26: 171-6.
13. Barrantes JCR, Araujo Jr E, Baratieri LN. Clinical Evaluation of Direct Composite Resin Restorations in Fractured Anterior Teeth. International Journal of Dental Sciences. 2014; 16: 35-46.
14. Romero MF, Haddock FJ, Freitas AG, Brackett WW, Brackett MG. Restorative Technique Selection in Class IV Direct Composite Restorations: A Simplified Method. Operative Dentistry. 2016; 41(3): 243-248.