Bezmialem Science 2016; 2: 76-9
DOI: 10.14235/bs.2016.705

Yüksek Estetik Beklentili Yetişkin Bir Hastada Multidisipliner Tedavi

Multidisciplinary Treatment of an Adult Patient with a High Esthetic Demand

Gözde ÇELİK, Simge TAŞIN, Sabri İlhan RAMOĞLU, Merve SUCU, Aslıhan ÜŞÜMEZ
Bezmialem Vakıf University, School of Dentistry, İstanbul, Turkey

ÖZ

Yetişkin hastaların tedavilerindeki estetik beklentileri gün geçtikçe artmaktadır. Ancak bu hastalarda, yer darlığı, agenezi, geçmişte yapılmış diş çekimleri kaynaklı dişsiz alanlar ve periodontal hastalıklar gibi ciddi oral problemler mevcuttur. Bu problemler karşısında kompleks ve yaratıcı tedaviler yürütmek için bize disiplinler arası tedavi stratejileri gereklidir. Bu vaka raporu; çapraz kapanışta kesicilere ve dişsiz alanlara sahip olan 40 yaşındaki erkek bir hastanın multidisipliner yaklaşımla dişsiz alanların implant destekli sabit parsiyel protez (SPP) ile restore edilmesini anlatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Multidisipliner yaklaşım, çapraz kapanış, konjenital diş eksikliği, olgu sunumu

ABSTRACT

Currently, esthetic expectations of the treatment of adult patients are increasing. However, these patients often present with serious oral problems, such as overcrowding, ageneses, edentulous spaces from old extractions, and periodontal problems. Considering all these problems, we require interdisciplinary strategies that will help us perform complex and imaginative treatments that are required. This case report describes the multidisciplinary treatment of a 40-year-old patient with anterior crossbite and missing teeth with an implant-supported fixed prosthesis.

Keywords: Multidisciplinary approach, crossbite, congenitally missing teeth, case report

Giriş

Yetişkin hastaların tedavi sonu estetik beklentileri günden güne artmaktadır (1). Bu hastalarda diş veya periodontal destek kaybı, dişlerde patolojik migrasyona neden olabilmekte, sonuçta diş pozisyon anomalileri ortaya çıkmaktadır. Bu duruma iskeletsel uyumsuzluklar da eşlik ettiğinde protetik veya periodontal yaklaşımların, ortodontik ve cerrahi yöntemlerle desteklendiği multidisipliner yaklaşımlarla estetik ve fonksiyon açısından daha iyi sonuçlar alınması sağlanabilmektedir (2, 3).

Özellikle diş kayıplarıyla birlikte görülen periodontal destek kaybı tek veya bir grup dişin patolojik migrasyonuna neden olmaktadır. Bu durum, kesici proklinasyonu veya retrüzyonu, premolar ve molar dişlerde devrilme ve rotasyon, posterior oklüzyonun kollabe olmasıyla birlikte vertikal dikey boyutun düşmesi ile sonuçlanabilir (4).

Periodontal tedavinin temel amacı dişlerin periodontal ataçmanlarını tedavi etmek ve bütünlüğünü korumaktır. Ortodontiyle desteklenmiş bir tedavi, patolojik migrasyon kaynaklı estetik ve restoratif zorlukların yönetimini kolaylaştırmak için gereklidir (4).

Bu olgu sunumunun amacı, diş eksikliği olan yetişkin hastaların tedavisinde ideal fonksiyon ve estetiği sağlamak için periodontal, ortodontik, implant ve protetik dişhekimliği takım çalışmasının sonuçlarını sunmak ve tartışmaktır.

Olgu Sunumu

40 yaşındaki erkek hasta, üst ön dişlerinin görüntüsünün düzeltilmesi ve eksik dişlerin tamamlanması isteğiyle Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı kliniğine başvurmuştur. Yapılan ağız içi ve radyolojik değerlendirmede çoklu dişsiz alanlar, periodontal problemler, uzamış ve çapraz kapanışta kesiciler ve #12, 22 numaralı dişlerin agenezisi görülmüştür. Hastanın üst çenesi Kennedy Sınıf-II, mod-3, ve alt çenesi Kennedy Sınıf-II, mod-1'dir (Şekil 1).

Hastaya tedavi seçenekleri açıklanmıştır. Protez tedavisi öncesi yapılacak ortodontik tedavinin daha iyi diş ilişkileri ve estetik sağlayacağı konusunda hasta bilgilendirilmiştir. Tedavi seçeneklerinin karşılıklı olarak değerlendirilmesinin ardın-

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Simge TAŞIN; Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, İstanbul, Türkiye E-mail: simgetasin@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 29.09.2015
Kabul Tarihi / Accepted: 04.01.2016

©Telif Hakkı 2016 Bezmialem Vakif Üniversitesi - Makale metnine www.bezmialemscience.org web sayfasından ulaşılabilir.
©Copyright 2016 by Bezmialem Vakif University - Available online at www.bezmialemscience.org



Şekil 1. Hastanın tedavi öncesi ağız içi cephe, üstçene, altçene, sağ ve sol kapanış görünümü

dan, ortodontik tedavi sonrası implant destekli sabit protez ile tedavisine karar verilmiştir.

Hastanın sefalometrik değerlendirmesinde retrokline üst kesici dişlerin prokline edilebileceği düşünülmüştür. Alt anterior dişlerin seviyelenmesi ve sıralaması esnasında protrüze olacağı dolayısıyla kabul edilebilir bir overjet ve overbite ilişkisi için de üst kesici dişlerin proklinasyonuna ihtiyaç vardır. Alt kesici dişlerin periodontal kayıplarına ve şekillerine bağlı olarak seviyeleme sonrası interproximal karanlık üçgenlerinin daha görünür hale geleceği ön görülmüştür. Hem bu problemin en aza indirilmesi hem de üst keser protrüzyon miktarının azaltılması için alt kesici dişlerden striping ile enamoplasti yapılmasına ve alt kesici dişlerin mümkün olduğunca retrokline edilmesine karar verilmiştir. Bunlara ek olarak, restorasyonların orantılı olması amacıyla destek dişlerin konumlarının da ayarlanmasına karar verilmiştir. Ayrıca çene ucu belirginliğinin azaltılması ve vertikal boyutun arttırılması için santral dişte 1-2 mm overbite olacak şekilde bite açılmıştır.

Periodontolog, tarafından diştaşı temizliği ve kök yüzeyi düzleştirme uygulanmış ve #13, 21, 23, 24, 25 numaralı dişlerde restorasyonlar için kron preperasyonları yapılmıştır. Geçici dental restorasyonlar (Takilon, Otopolimerize Rezin, İtalya) hazırlanmış ve daimi simanla (Poly-F Plus, Dentsply) simante edilmiştir. #14, 16, 36 numaralı bölgelere üç adet implant yerleştirilmiştir. #16 ve #36 bölgesinde 4,3 mm çap ve 12 mm boyunda, #14 bölgesinde 4,8 mm çapında ve 12 mm boyunda implantlar (İmplant Ce, Trabzon, Türkiye) kullanılmıştır. Cerrahi sırasında herhangi bir greft uygulaması ya da benzeri ileri cerrahi işlemler uygulanmamıştır. Osteointegrasyon süreci beklenirken ortodontik tedavi tamamlanmıştır. Hastada Roth 18 slot metal braket sistemi kullanılmıştır. Tedavi sonunda alt anterior dişler lingual retainer ve üst dişler ise şeffaf plak ile retansiyona alınmıştır (Şekil 2). Protetik tedaviye başlayana kadar yeni belirlenmiş dikey boyutta hasta takip edilmiş ve her hangi bir şikayetle karşılaşılmamıştır.

İmplantlar yerleştirildikten beş ay sonra, iyileşme başlıkları yerleştirilmiş bir haftalık gingival iyileşme süreci sonrasında ölçüler alınmıştır. Hastanın oklüzal ve vertikal ilişkileri oklüzal ısırma kaydıyla saptanmıştır. Akabinde metal ve porselen provalar yapılmıştır (Şekil 3). Porselen prova aşamasında çeneler arası sagittal yönde Angle Sınıf-I oklüzyon sağlanmış, oklüzyon tipi ise grup fonksiyonlu oklüzyon olacak şekilde ayarlanmıştır. Hastanın estetik ve fonksiyon yönünden onayı alındıktan sonra, restorasyonlar simante edilmiştir (Şekil 4). Hastaya protezlerini nasıl kullanacağı, temizleyeceği ve bakımını nasıl yapacağı sözlü ve görsel olarak anlatılmış, gerekli talimatlar yazılı olarak kendisine verilmiştir. Hasta, 6 ay, 1 yıl ve 2 yıl sonrasına kontrollere çağırılmıştır. Kontroller sırasında hastanın kısa sürede protezlerine alıştığı, konuşma ve çiğneme fonksiyonunda gelişim gösterdiği



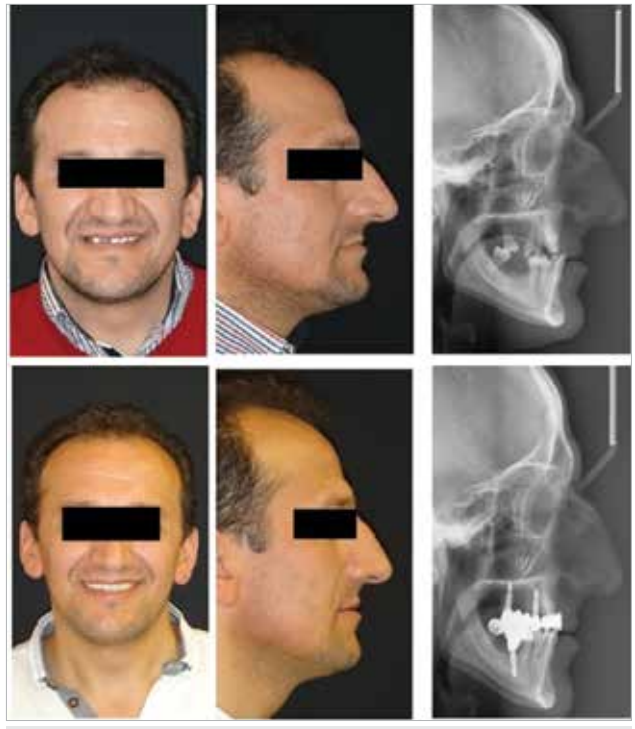
Şekil 2. Hastanın tedavi sonrası ağız içi cephe, üstçene, altçene, sağ ve sol kapanış görünümü



Şekil 3. Hastanın metal alt yapı prova görünümü



Şekil 4. Hastanın tedavi bitim görünümü



Şekil 5. Tedavi öncesi-sonrası yüz fotoğrafları ve sefalometrik radyografileri

rapor edilmiştir. Ayrıca hasta öz güveninin ve yaşam kalitesinin arttığını belirtmiştir. Kontroller sonrası hastanın tedavi süreci tamamlanmıştır (Şekil 5).

Hastamıza uygulanacak tedavi hakkında detaylı bilgi verilmiştir. Çekilen film ve fotoğrafların kullanılması, yayınlanması ve arşivlenmesi konusunda onamı alınmıştır.

Tartışma

Özellikle maksiller anterior diş eksikliklerinin rehabilitasyonu, estetik kaygılar nedeniyle diş hekimliğinde zor tedavilerden sayılmaktadır. Diş eksikliğiyle beraber malokluzyon da görülüyorsa, protetik tedavi öncesi stomatognatik sistemin fizyolojik sağlığını uzun dönemde sürdürebilmesi için ortodontik tedavi uygulama gereksinimi doğmaktadır. Gerek ekonomik, gerekse zamana bağlı sebeplerden ortodontik tedaviyi reddeden hastalar, sadece protetik yaklaşımla tedavi edilebilir (5). Bu durumda dişlerin anormal pozisyonları hem dişlerin fizyolojik temizlenebilirliğini engelleyerek hem de aşırı oklüzal kuvvetlerin oluşmasına zemin hazırlayarak periyodontal yıkıma neden olan bir etiyolojik faktör oluşturmaktadır (6).

Sadece protetik yaklaşımla tedavi alternatifi, tüm üst çene dişlerini içine alan maksiller sabit protez ve maksiller hareketli bölümlü protez (HBP) ve mandibuler HBP uygulamasıdır. HBP'ler konforlu değillerdir ve özellikle ön dişlerdeki kroşeler estetik sıkıntı yaratabilir. Çevreledikleri sağlıklı dişlerde hasara ve aşınmaya neden olabilir. Dişeti sağlığı yetersiz olan dişlere kroşe ile uygulanacak kuvvet dişin kaybedilmesine neden olabilir. Çözüm için bir tek dişe gelecek kuvvet, dişlerin birbirine köprü yardımıyla bağlanmasıyla dağıtılabilir. Birçok sağlam dişin geleneksel sabit protezlerle restore edilmek üzere prepare edilmesi, fazlasıyla invaziv işlemleri gerektirecektir.

Literatürler implant destekli protezlerin uzun dönem kullanımda başarılı olduklarını göstermektedir. İmplant destekli protezlerin en büyük avantajı sağlıklı komşu dişlere her hangi bir işlem yapılmamasıdır (7-9). Priest, yapmış olduğu 10 yıllık klinik çalışmasında implant tedavisi ile; komşu dişlerde daha az çürük, daha az ortodontik hareket riski, daha az hassasiyet ve daha az plak retansiyonu olacağını göstermiştir (10). İmplant üzerine yapılan protezler, eksik dişlerin yerini alırken doğal bir yapı oluşturmaktadır ve çevre kemik dokusu korunmaktadır.

Sunulan olguda, tedavi ortodontik yöntemlerle desteklenmeseydi; ideal overjet ve overbite'ı sağlayabilmek için maksiller dişlerde preparasyon miktarı arttırılacak ve dişler daha fazla protrüze edilecekti. Mandibular dişlerde ise hem protrüzyonun azaltılması hem de seviye farkının düzeltilmesi için preparasyon gerekebilecekti. Preparasyon miktarının artması dişlerde periyodontal ve endodontik sorunlar oluşmasına neden olabilecek ve tedavi daha kompleks hale gelecekti. Dişler doğru konumlarında olmadığı için, dişlerin birbirine göre boyutsal oranları protetik olarak sağlanamayacaktı.

Sonuç

Literatür verilerinin ışığında hastamızın bireysel şartları da göz önünde bulundurularak, multidisipliner yaklaşımla, gerek komşu dişlerin gerekse stomatognatik sistem fizyolojisinin korunması hedeflenerek hastamıza sağlıklı ve estetik bir gülümseme kazandırılmıştır.

Hasta Onamı: Hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - G.Ç., S.T.; Tasarım - S.T., S.İ.R.; Denetleme - S.T., S.İ.R., A.Ü.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - S.T., M.S.; Analiz ve/veya Yorum - S.T., S.İ.R., A.Ü.; Literatür Taraması - S.T.; Yazıyı Yazan - S.T., S.İ.R., A.Ü.; Eleştirel İnceleme - S.T., S.İ.R., A.Ü.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını belirtmiştir.

Informed Consent: Informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - G.Ç., S.T.; Design - S.T., S.İ.R.; Supervision - S.T., S.İ.R., A.Ü.; Data Collection and/or Processing - S.T., M.S.; Analysis and/or Interpretation - S.T., S.İ.R., A.Ü.; Literature Review - S.T.; Writing - S.T., S.İ.R., A.Ü.; Critical Review - S.T., S.İ.R., A.Ü.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Pinho T, Neves M, Alves C. Multidisciplinary management including periodontics, orthodontics, implants, and prosthetics for an adult. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2012; 142: 235-45. [CrossRef]
2. Cronin RJ, Cagna DR. An update on fixed prosthodontics. J Am Dent Assoc 1997; 128: 425-36. [CrossRef]
3. Phillips K, Kois J. Aesthetic peri-implant site development. The restorative connection. Dent Clin North Am 1998; 42: 57-70.
4. Ong MA, Wang HL, Smith FN. Interrelationship between periodontics and adult orthodontics. J Clin Periodontol 1998; 25: 271-7. [CrossRef]
5. Misch CE. Üst çene ön bölgede tek diş eksikliği ve tedavisi. In: Kutay Ö, editor. Dental İmplant Protezler. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2009.p.368-413.
6. Kessler M. İnterrelationship between orthodontics and periodontics. Am J Orthod 1976; 70: 154-72. [CrossRef]
7. Kokich VO, Kinzer GA, Janakievski J. Congenitally missing maxillary lateral incisors: restorative replacement. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2011; 139: 435-45. [CrossRef]
8. Mayer TM, Hawley CE, Gunsolley JC, Feldman S. The singletooth implant: a viable alternative for single-tooth replacement. J Periodontol 2002; 73: 687-93. [CrossRef]
9. Weng D, Jacobson Z, Tarnow D, et al. H€urzeler MB, Faehn O, Sanavi F, et al. A prospective multicenter clinical trial of 3i machined surface implants: results after 6 years of follow-up. Int J Oral Maxillofac Implants 2003; 18: 417-23.
10. Priest G. Single-tooth implants and their role in preserving remaining teeth: A 10-year survival study. Int J Oral Maxillofac Implants 1999; 14: 181-8.