

Yaygın Çürüklü Bireylerde Estetik Yaklaşımlar: Vaka Raporu

Elif Reyhan Durak(0000-0003-1254-0971)^α, Nimet Ünlü(0000-0002-6546-6368)^α Ali Rıza Çetin(0000-0002-6552-2788)^α

Selçuk Dent J, 17-18 Aralık 2021 RDD Kış Sempozyumu ve 21. Anabilim Dalları Toplantısı Özel Sayı

Başvuru Tarihi: 20 Ocak 2022
Yayına Kabul Tarihi: 28 Mart 2022

ÖZ

Yaygın Çürüklü Bireylerde Estetik Yaklaşımlar: Vaka Raporu

Bu olgu sunumu; yaygın çürüklü dişlerde direkt kompozit materyallerle yapılan estetik restorasyonların değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. 26 yaşında nöropsikotik bozukluğa sahip erkek hasta, kliniğimize yaygın çürükleri nedeniyle başvurdu. Hastanın çürük risk durumunun kontrol altına alınması için yeme alışkanlıklarında değişiklikler ve ağız hijyeni motivasyonu yapıldı. Adeziv diş hekimliğinde son yıllardaki olumlu gelişmeler dişlerdeki çürük, kırık ve anatomik malformasyonlar gibi sebeplerle oluşan görünüş bozukluklarında direkt kompozitlerle başarılı restorasyonları mümkün kıldı. Bu vakada periodontal tedaviyi takiben rutin randevu seanslarıyla alt üst anterior dişler ve birinci premolar dişlere direkt kompozitlerle estetik restorasyonlar yapıldı. Direkt kompozit materyallerle yapılan estetik restorasyonların bu vakada hem estetik hem fonksiyonel olarak başarılı olduğu gözlemlendi.

ANAHTAR KELİMELER

Estetik, kompozit, yaygın çürük

ABSTRACT

Aesthetic Approaches in Individuals With Diffused Caries: Case Report

This case report; The aim of this study was to evaluate the aesthetic restorations made with direct composite materials on teeth with extensive caries. A 26-year-old male patient with neuropsychiatric disorder was admitted to our clinic due to extensive caries. In order to control the caries risk status of the patient, changes in eating habits and oral hygiene motivation were made. Positive developments in adhesive dentistry in recent years have enabled successful restorations with direct composites in appearance disorders caused by dental caries, fractures and anatomical malformations. In this case, following periodontal treatment, direct aesthetic restorations were performed, with routine appointment sessions, on the lower and upper anterior teeth and premolars. Aesthetic restorations made with direct composite materials were observed to be both aesthetically and functionally successful in this case.

KEYWORDS

Aesthetic, composite resin, rampant caries

GİRİŞ

Diş çürüğü, diyet karbonhidratlarının bakteriyel fermantasyonundan kaynaklanan asidik yan ürünler tarafından hassas diş sert dokularının lokalize yıkımıdır. Diş sert dokularındaki çürük, yüzeyi kaplayan bakteriyel biyofilm içinde başlayan ve demineralizasyon olarak adlandırılan mineral kayıbdır. Karmaşık hadiselerle başlayan diş çürükleri, tükürük akışı ve bileşiminden, florür maruziyetinden, diyet şekerlerinin tüketiminden ve koruyucu davranışlardan (diş fırçalama) etkilenen çok faktörlü bir hastalıktır.¹

Dinamik çürük süreci, hızla değişen diş demineralizasyon ve remineralizasyon periyotlarından oluşur; eğer yeterli zaman içinde net demineralizasyon meydana gelirse, bu, dişlerde belirli anatomik bölgelerde çürük lezyonlarının başlamasına neden olur.²

Diş çürükleri çoğu insanda yavaş ilerleyen kronik bir hastalıktır. Hastalık süt ve daimi dişlerin hem kron (koronal çürük) hem de kök (kök çürüğü) kısımlarında, pit ve fissürlerle birlikte düz yüzeylerde de görülebilir.¹

İnsanlık tarihi açısından nispeten yeni olan ve yaygın çürük olarak adlandırılan hastalık süreci; Massler tarafından “aniden ortaya çıkan, yaygın, hızla kaviteleşen ve pulpanın erken tutulumu ile sonuçlanan ve genellikle çürüğe karşı daha dayanıklı olarak kabul edilen diş bölgelerini etkileyen çürük tipi” olarak tanımlanmıştır.³

Yaygın çürükler aşağıdaki üç tiptedir:

- Biberon alışkanlığına bağlı yaygın çürükler
- Yetişkinlerde görülen yaygın çürükler
- Xerostomi kaynaklı yaygın çürükler⁴

Etiyolojik olarak etkili faktörler arasında; beslenme (diyet faktörleri), aile bireylerinin çok sayıda tedavi edilmemiş çürük dişinin bulunması, ağız bakımının iyi olmaması, tükürük içeriği ve özellikleri, oral karbonhidrat klirensi ve çevresel faktörler bulunmaktadır.⁵

Hastanın tedavisindeki hedefler; dental ağrılarının giderilmesi, yeni çürüklerin oluşumunun engellenmesi, sağlıklı diş dokularının korunması, uygun fonksiyonel oklüzyonun sağlanması, kaybedilen estetiğin geri kazandırılması ve oral hijyen eğitimi ile çürük riskinin düşürülerek bu koşulların idame edilmesine yönelik olmalıdır.⁶

^α Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi AD, Konya, Türkiye

OLGU SUNUMU

26 yaşında nöropsikotik bozukluğa sahip erkek hasta, Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi kliniğine yaygın çürükleri nedeniyle başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde düzenli nörolojik ilaç kullandığı ve ilaveten yoğun sigara alışkanlığı not edildi. İntraoral ve radyografik olarak mevcut dişlerde tüm vestibül yüzeyi içine alacak şekilde yaygın çürükler görülmüş olup birkaç dişte pulpal tutulum ve önceden çeşitli sebeplerle kaybedilen dişler tespit edildi. (Resim 1)(Resim 2)



Resim 1.

Hastanın ilk hali(a.sağ profil, b.cephhe, c.sol pofil)



Resim 2.

Hastanın panoramik röntgen görüntüsü

Hastanın çürük riskinin tespiti ve yaygın çürük nedenlerinin belirlenmesi için geniş bir anamnez alınarak hastaya diyet analizi yapıldı. Çürük riskinin düşürülmesi için hastaya ağız hijyeni motivasyonu ve yeme alışkanlıklarında değişiklik tavsiyeleri verildi. Periodontal tedaviyi takiben rutin randevu seanslarıyla alt üst anterior dişler ve birinci premolar dişlere direkt kompozitlerle estetik restorasyonlar yapılması planlandı. Periodontal iyileşmenin ardından hastaya anestezi uygulanarak aerötör elmas ront frezle mine yüzeyinde preparasyonlar yapıldı ve mikromotor anguldruva çelik rond frezle çürük doku tamamen uzaklaştırıldı.

Pamuk tampon, tükürük emiciler ve Sure-endo (Gyeonggi-do, Kore) retraksiyon korduyla izolasyonu takiben diş yüzeylerine iki aşamalı self-etch bonding ajan; Clearfil SE Bond (Kuraray, Japonya) uygulandı. (Resim 3) kullanıcı talimatlarına uygun olarak 20 saniye primer uygulaması sonrası 5 saniye havayla kurutuldu, bond uygulaması sonrası 5 saniye hafif havayla bondingin kaviteye yayılması sağlandı. Bonding ajanın polimerizasyonu için dental ünit sistemine entegre Planmeca Lumion+ ışık cihazı ile 10 saniye ışık uygulandı. Alt üst kaninler arası bölgenin A2 Tokuyama Estelite Σ Quick (Tokyo, Japonya) kompozit rezin ile birinci premolarların A2 Tokuyama Posterior (Tokyo, Japonya) kompozit rezin ile restorasyonları tabakalama yöntemiyle tamamlandı. Her bir tabakanın maksimum 2 mm olmasına ve minimum 20 saniye ışıklandırılmasına dikkat edildi.



Resim 3.

Pamuk tampon, tükürük emici ve retraksiyon kordu ile izolasyon

Bitirme işlemleri elmas sarı kuşaklı alev uçlu ve labut frezlerle yapıldı, ince düzeltmeler için Zenit Flex (Almanya) bitim ve polisaj diskleri kullanıldı. Yüzey cila işlemleri ile pürüzsüzlüğünün sağlanması için Shofu One Gloss (Japonya) polisaj lastikleri kullanıldı. İlk etapta üst kanin kanin arası bölgenin restorasyonu tamamlandı. (Resim 4)



Resim 4.

Üst kanin kanin arası bölgenin restorasyonu

Alt kaninler arası restorasyonları takiben sırayla premolar dişler şekillendirildi. (Resim 5)



Resim 5.

Alt kaninler arası bölgenin restorasyonu (a.sağ profil, b.ceph, c.sol profil)

Hastanın haftalık takipleri sırasında sigara tüketimi sebebiyle renklenmelere yeniden polisaj yapıldı. (Resim 6) Hastada yapılan kontrollerde herhangi bir restorasyon kırığı ve ağrı gözlenmedi. Tedavi sonrasında restorasyonların marjinal ve dişeti uyumlarının iyi ve tedavi sonucunun hasta için memnuniyet verici olduğu tespit edildi.



Resim 6.

Premolar dişlerin restorasyonlarının dâhil edilip yeniden polisaj yapılması (a.sağ profil, b.ceph, c.sol profil)

TARTIŞMA

Restorasyonlar diş yapısını tamir eder, çürükleri durdurmaz ve hastanın oral hijyeni ile ilişkili bir ömre sahiptir. Bakteri ve oral hijyen ilişkisi, spesifik organizmalar, plak, diyet, florür alım durumu, geçmiş dental deneyimler, medikal ve demografik faktörler çürük risk indikatörleri olarak ele alınır.⁷

Genel olarak hastalık takip aşamasının üç önemli bileşeni vardır:

- 1) Bireysel risk faktörlerinin belirlenmesi, tedavi süresince çürük risk değerlendirmesi ve tavsiyelerin verilmesi;
- 2) Çürüklerin temizlenip cam iyonomer gibi florür salan restoratif materyaller kullanılarak geçiş restorasyonlarının yapılması;
- 3) Her hastanın bireysel risk faktörlerine göre operatif olmayan tedaviye yönelik bir terapötik rejimin oluşturulduğu önleyici tedavi.⁸

Herhangi bir tedavi prosedürünün asıl amacı, diş tedavisini kolaylaştırmaktır. Tedavi planlaması genel olarak biyolojik, restoratif ve estetik olmak üzere üç aşamadan oluşur. Biyolojik yönler arasında çürük yatkınlığı, periodontal sağlık, endodontik ihtiyaçlar ve dişlerin plak retansiyon durumu bulunur. Öncelikli hedef bu

problemlerin giderilmesidir, sonra dişlerin görünümleri üzerinde çalışılır.⁹ Her yöntemin sınırlamaları vardır ve bir tedavi planına karar vermeden önce eleştirel olarak gözden geçirilmelidir.¹⁰

Tedavi seçenekleri arasında adeziv restorasyonlar, hareketli veya sabit protez kombinasyonları, oklüzal overlay splintler, kuronlar ve implantlar bulunur.⁹

Porselen laminate veneerler, geçmişteki agresif preparasyonlarla karşılaştırıldığında, konservatif bir yaklaşım sergilemektedir. Bu restorasyonlar, esneme stresi ve gerilmeleri azaltarak, aynı zamanda prepare edilen dentin miktarını sınırlandırarak mekanik ve klinik problemlerin daha iyi yönetilmesini sağlamaktadır. Porselen laminate veneerlerle iyi klinik sonuçların elde edilmesi için en önemli faktörler mine yüzeyinin korunması ve restorasyon sınırlarının mine dokusu içinde konumlandırılması olarak kabul edilmektedir.¹¹ Ayrıca, seramik malzemelerin geliştirilmesi sonucu klinik endikasyonları da giderek artmaktadır. Son yıllarda porselen kaplamalar uzun ömür ve düşük komplikasyon oranlarıyla güvenilir bir estetik restoratif tedavi seçeneği haline gelmektedir. Porselen kaplamalar ve diğer terapötik yaklaşımlar arasındaki kombinasyonlar, optimal estetik başarını sağlanması için tercih edilebilmektedir.¹² Üstün estetik özelliğe sahip dayanıklı porselen lamina veneer restorasyonlar her zaman mine seviyesinde kalamayabilir ve dentinde uzun dönemde bonding ajanlara bağlı mikrosızıntı ilişkili marjin adaptasyon problemleri görülebilir.¹³ Hasta ve hekimin tedavi seçeneklerini değerlendirme kriterleri arasında renk ve şekil memnuniyetinin yanı sıra Goldstein'in da bahsettiği indirekt ve direkt kompozit restorasyonların porselen lamina veneerlere göre daha düşük olan maliyeti göz önünde bulundurulmalıdır.¹⁴ Bütün bunlar göz önünde bulundurularak vakamızda yaygın derin dentin çürükleri olduğu için direkt kompozit restorasyonlarla tedavi seçeneği uygun bulunmuştur.

Doğru bir adeziv teknik ile estetik restorasyonlarda başarılı sonuçlar alınmaktadır. Diş hekimi, adeziv seçimi ve uygulaması, kompozit rezinin yerleştirilmesi, kavite hazırlığının konfigürasyonu ve kullanılacak polimerizasyon yöntemi gibi teknik değişkenleri optimize etmelidir.¹⁵ Literatürde yerleştirilemeyen rubber dam, parafoksiyonel alışkanlıklar, patoloji, zayıf oral hijyen, önceden yapılmış geniş amalgam restorasyonlar, kompozit rezine alerji, atipik beslenme alışkanlıkları, geniş pulpaya sahip dişler, subgingival marjin, temporomandibular bozukluklar, yaygın çürük, zayıf hasta iletişimi, düşük mine kalitesi, bukkolingual proporsiyon genişliğinin uygun olmaması gibi durumlarda kompozit restorasyonlar kontraendike olduğu ve alternatif tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi gerektiği bildirilmiştir.¹⁶ Ancak günümüzde dental kompozit materyallerin mekanik ve estetik özelliklerinin geliştirilmesiyle geniş restorasyonların tedavisi mümkün olmaktadır.¹⁷ Bu nedenle biz bu vakada nanohibrit yapıya sahip dental kompozit materyallerle direkt restorasyon yapımını tercih ettik.

Sonuç olarak direkt kompozit materyallerle yapılan tedaviler hem estetik hem fonksiyonel olarak mükemmel sonuçlar vermeyebilir, ancak dişlerin kalan sağlam diş yapısının korunması, restorasyonda herhangi bir kırık veya ağrı semptomu gözlenmemesi, marjinal ve gingival uyumlarının başarılı bulunması, tedavi sonucu açısından hastayı memnun edecek düzeyde olması açısından yapılan restorasyonlar klinik olarak başarılı bulunmuştur. Daha fazla diş yapısı kaybını önlemesi adına yapılan restorasyonlar gelecekte yapılabilecek diğer alternatiflere göre etkili bir yol sunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Selwitz RH, Ismail AI and Pitts NBJTL. Dental caries. 2007; 369: 51-59.
2. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, et al. Dental caries. 2017; 3: 1-16.
3. Chin JR, Kowolik JE, Stookey GKJM, et al. Dental caries in the child and adolescent. 2015: 155.
4. Namita RRJCcd. Adolescent rampant caries. 2012; 3: S122.
5. SEYMEN FJJolUfOD. Erken Çocukluk Çürükleri/Early Childhood Caries. 2012; 41: 25-32.
6. Hatice A, Gürbüz A, Durkan R, et al. Laringeal Skuamoz Hücreli Kanserli Hastada Postoperatif Radyoterapi Sonrasında Sabit-Hareketli Dental Protez Tedavisi:Vaka Raporu. 29: 485-490.
7. Fontana M and Zero DTJTJotADA. Assessing patients' caries risk. 2006; 137: 1231-1239.
8. Guzmán-Armstrong S and Warren JJJJode. Management of high caries risk and high caries activity patients: rampant caries control program (RCCP). 2007; 71: 767-775.
9. Padmanabha P, Arul P and i B G. Full Mouth Rehabilitation of Adult Rampant Caries with Pragmatic Approach. Journal of Operative Dentistry & Endodontics 2017; 2: 88-92. DOI: 10.5005/jp-journals-10047-0044.
10. Kumar SA, Radhakrishnan V, Sandhu HS, et al. Full mouth rehabilitation of a case of rampant caries using a twin-stage procedure. 2015; 71: S429.
11. ZARoNe F, LeoNe R, Di Mauro MI, et al. No-preparation ceramic veneers: a systematic review. 2018; 10: 17-22.
12. Kallala R, Daly MS, Gassara Y, et al. Rationalizing indication of ceramic veneers: a systematic review. 2021; 3: 51-58.
13. Peumans M, Van Meerbeek B, Lambrechts P, et al. Porcelain veneers: a review of the literature. 2000; 28: 163-177.
14. Meijering A, Roeters F, Mulder J, et al. Patients' satisfaction with different types of veneer restorations. 1997; 25: 493-497.
15. Soares CJ, Fonseca RB, Martins LRM, et al. Esthetic rehabilitation of anterior teeth affected by enamel hypoplasia: a case report. 2002; 14: 340-348.
16. Lynch C, McConnell R and Wilson NJEJoDE. Teaching of posterior composite resin restorations in undergraduate dental schools in Ireland and the United Kingdom. 2006; 10: 38-43.
17. Pehlivan N and Karacaer ÖJAOT. Diş hekimliğinde kullanılan kompozit rezinlerin güçlendirilmesi. 2014; 31: 160-166.

Yazışma Adresi:

Elif Reyhan DURAK

E-Posta: elifyhndrk@gmail.com