

Diş aşınmaları nedeniyle dikey boyut kaybı oluşan hastanın direkt kompozit restorasyonlar ile rehabilitasyonu: Olgu sunumu

Ali Rıza Çetin(0000-0002-6552-2788)^α, Yasser İsmail Al Rawi(0000-0002-5684-4400)^α

Selcuk Dent J, 2019; 6: 400-404 (Doi: 10.15311/selcukdentj.523551)

Başvuru Tarihi: 06 Şubat 2019
Yayına Kabul Tarihi: 25 Nisan 2019

ÖZ

Diş aşınmaları nedeniyle dikey boyut kaybı oluşan hastanın direkt kompozit restorasyonlar ile rehabilitasyonu: Olgu sunumu

Diş aşınmaları ileri yaştaki hastalarda en sık karşılaşılan sorunlardan birisidir. Dikey boyut kaybı hem fonksiyonel hem de estetik problemlere neden olmaktadır. Normal dikey boyutu yeniden kazanabilmek için çeşitli tedavi seçenekleri vardır. Sunulan vakada 51 yaşındaki erkek hastada yaygın diş aşınmaları ve çiğneme fonksiyonunda sorunlar mevcuttu. Dikey boyutun geri kazanılması amacıyla premolar dişlerin restorasyonu ile dikey boyut düzenlendi ve posterior dişler için implant destekli sabit protez yapılması planlandı. Hastanın estetiğini düzeltmek, fonksiyona katkı sağlamak ve dikey boyutunun alışmasını kolaylaştırmak için üst alt anterior dişlere kompozit veneer restorasyonlar yapıldı. Bu restorasyonlar rehabilitasyonun ilk aşamasını oluşturacak ve hastanın planlanan tedavi sürecine alışmasını ve konforunu artıracaktır.

ANAHTAR KELİMELER

Dental kompozit, dikey boyut kaybı, diş aşınmaları

ABSTRACT

Rehabilitation of a patient with severely worn dentition and loss of occlusal vertical dimension by using direct composite restorations: Case report

Teeth wear is one of the most common conditions seen in elderly patients. Loss of normal occlusal vertical dimension can severely affect both function and esthetic. There are many approaches to regain the normal occlusal vertical dimension. In the presented case a 51 years old male patient had severe tooth wear in the maxillary and mandibular anterior teeth with loss of interocclusal space due to early loss of his posterior teeth. In order to regain the vertical dimension, premolar teeth were restored with composite restoration and the vertical dimension corrected to some extent, implant-supported fixed prosthesis was planned for the posterior area. For the anterior teeth, composite veneer restorations were made to upper and lower teeth in order to provide esthetic, function and to facilitate the patient's adaptation of the increased vertical dimension. These restorations will create the first stage of rehabilitation and will increase the adaptation and comfort of the patient in the planned treatment process.

KEYWORDS

Dental composite, vertical dimension lose, tooth wear

Bir insanın hayatı boyunca, tüm dişler fonksiyonel aktiviteden dolayı belirli bir aşınmaya maruz kalabilir. Oklüzal aşınmanın artması çoğunlukla atrizyon, erozyon, abrazyon, parafonksiyonel alışkanlıklar ve konjenital anomaliler gibi hastalıklardan kaynaklanmaktadır.^{1,2} Tedavide oklüzal dikey boyutun (ODB) geri kazanılması dahil olmak üzere, hastanın oklüzyonunun yeniden düzenlenmesine dikkat edilmelidir. Oklüzal dikey boyut, oklüzal yüzeyler temas halindeyken biri üst çenede biri de alt çenede iki nokta arasındaki dikey mesafe olarak tanımlanır. Bir hastada abrazyon, atrizyon veya diş kaybı nedeniyle azalmış ODB, yüzün alt kısmının azalması, dudakların düşmesi, ve aynı zamanda fonetik ve çiğneme rahatsızlıklarına neden olabilir.^{2,3} Aşırı diş aşınması olduğu durumlarda, herhangi bir kalıcı restorasyon prosedürü uygulanmadan önce ODB 'nin geri kazanılması gerekmektedir, bu işlem tedavi başlangıcında kademeli olarak yapılmalıdır. Hareketli protezler,

geçici akrilik kronlar, kompozit rezin restorasyonlar ODB'yi kademeli olarak arttırmak amacıyla ODB'yi kademeli olarak arttırmak amacıyla rehabilitasyonun ilk aşaması için kullanılabilir ve hastanın artan dikey boyut için adaptasyonunu kolaylaştırır.³

Teşhisi koymak için, diyet, bruxizm, gastroözofageal hastalık, kserostomi, yeme bozuklukları, amelogenezis ve dentinogenezis imperfekta gibi diş aşınmasının etiyolojisini anlamak gerekir.^{4,5} Oklüzal dikey boyutu belirlemek için çeşitli yöntemler uygulanabilir. İlk yöntem Niswonger'dir, oklüzal dikey boyut, istirahat pozisyonunda çıkarılmış dikey bir çene boyutundan elde edilebilir (2-4 mm).⁶ İkinci yöntem, Willis, gözün gözbebeği ile rima oris arasındaki mesafe, dişler temas ettiğinde, burun tabanı ile çenenin altındaki nokta arasındaki mesafeye eşittir.⁷

^α Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Konya

OLGU SUNUMU

Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Ana Bilim Dalına 51 yaşındaki erkek hasta alt ve üst dişlerde aşınma, yetersiz çiğneme ve estetik problemler sebebiyle başvurdu (Resim 1). Hastanın ağız içi muayenesi yapıldığında posterior dişlerin erken kaybı, restore edilmemesi ve çiğneme işlemleri için anterior dişlerin kullanılmasına bağlı aşınma ve dikey boyut kaybı olduğu görüldü. Dikey boyutun geri kazanılması amacıyla premolar dişlerin restorasyonu ile dikey boyutun düzeltilmesi ve posterior dişler için implant destekli sabit protez yapılması planlandı. Hastanın estetiğini düzeltmek, fonksiyona katkı sağlamak ve dikey boyutuna alışmasını kolaylaştırmak için üst ve alt anterior dişlere kompozit veneer restorasyonlar yapılması planlandı. Bu restorasyonlar rehabilitasyonun ilk aşamasını oluşturacak ve hastanın planlanan tedavi sürecine alışmasını ve konforunu artıracaktır.



Resim 1.

Dikey boyut kaybı olan 51 yaşındaki erkek hastanın başlangıç ağız içi görünümü



Resim 2.

Tedavi öncesi hastanın üst dişleri ağız içi görünümü



Resim 3.

Tedavi öncesi hastanın alt dişleri ağız içi görünümü

Tedaviye başlamadan önce hastadan ölçü alınıp model üzerinde Wax-up şekillendirme ve planlama yapılarak silikon anahtar hazırlandı (Resim 4).



Resim 4.

Hazırlanan silikon anahtar ve direkt restorasyon için kullanılan kompozitler

Önce üst ve alt premolar dişlere kompozit restorasyonlar yapılarak hastanın dikey boyutu artırıldı. Daha sonra üst anterior dişler için (11, 12, 13, 21, 22, 23) Clearfil SE Bond (Kuraray, Japonya) ve Filtek™ Ultimate kompozitin uygun renkleri (3M ESPE, St. Paul, MN, USA) silikon anahtar kullanılarak direkt kompozit veneer restorasyonlar yapıldı (Resim 5).



Resim 5.

Tedavi sonrası üst anterior dişler ağız içi görünümü

Bir hafta sonra hasta tekrar çağrılarak alt anterior dişlere (41, 42, 43, 31, 32, 32) de direkt kompozit veneer restorasyonlar yapıldı ve böylece hastanın estetiği ve çiğneme fonksiyonu sağlandı (Resim 6, Resim 7, Resim 8).



Resim 6.

Tedavi sonrası alt anterior dişler ağız içi görünümü



Resim 7.

Tedavi sonrası üst anterior dişler ağız dışı görünümü



Resim 8.

Tedavi sonrası üst ve alt anterior dişler görünümü

Hasta posterior dişsiz bölgelere implant destekli sabit protezler için cerrahi ve protez bölümüne yönlendirildi. Tedaviden bir ay, üç ay ve 1 yıl sonra hasta kontrole çağırıldığında yapılan restorasyonlarda fonksiyon ve estetik açısından herhangi bir problem olmadığı tespit edildi (Resim 9).



Resim 9.

1 yıllık kontrol görünümü

TARTIŞMA

Yaygın oklüzal yüzey aşınması ve ODB kaybı olan hastaların rehabilitasyonu kompleks ve zordur. Bu durum diş hekimliğinin en büyük zorluklarından biri sayılmaktadır. Vakalar daha karmaşık hale geldikçe, çoğu durumda göz önünde bulundurulmamasına rağmen, daimi protez çalışma ve planlamaları yapmadan önce hastanın ODB'nin yeniden oluşturulmasına ilişkin tedaviler dikkate alınmalıdır. Vakaların çoğunda fizyolojik olarak tüm dişler fonksiyonel aktivite nedeniyle aşınmaya maruz kalır, ancak, oklüzal bozukluklar ve bruksizm gibi parafonksiyonel alışkanlıkları arttıran posterior dişlerin erken kaybı olduğunda kalan ön dişlerin aşırı yüklenmesi bu dişlerin aşınma potansiyelini⁸, hızlandırılabilir ve yoğunlaştırılabilir.⁹⁻¹¹ Bu parafonksiyonel alışkanlıklar diş dokusu kaybı ve dişin oklüzal yüzeyinin aşırı aşınmasına neden olabilir, sonuç olarak diş hassasiyeti ve ODB 'deki olası değişiklikler görülmektedir.¹² Aşınma, hastanın yaşı için aşırı olduğu zaman, fonksiyonel ve / veya estetik nedenlerle tedavi gerektiren patolojik bir durum olarak kabul edilir.¹³ Ön bölgede aşırı aşınma durumunda ilk adım, yüzün alt üçte birinin yüksekliğinin geri kazanılması ve oklüzal rekonstrüksiyona izin vermek için interoklüzal aralık yaratılması için yapılması gereken oklüzal dikey boyutun yeniden oluşturulmasıdır.⁸ Her hastanın Oklüzal dikey boyutunun artırılması, nöromusküler mekanizmanın sınırları dahilinde olmalıdır.¹⁴ Vakamızda kayıp dikey boyutu düzeltmek için direkt kompozit restorasyon yapıldı. Bu direkt kompozit restorasyonların lokalize anterior diş aşınmasında, indirekt tekniklere göre (özellikle metal seramik

kronlar için) minimal invaziv bir teknik olması, estetik ve fonksiyon sağlaması, tedavi maliyeti hasta için uygun olması, daha az seans ve tedavi süresi gerektirmesi gibi birçok avantajı vardır.

Kompozit rezin restorasyonlar, porselen veya döküm metal restorasyonlar kadar güçlü veya aşınmaya dayanıklı olmamasına rağmen,¹⁵ Hemmings ve ark. yaptıkları 30 aylık bir çalışmada değerlendirdikleri restorasyonlarda nispeten düşük başarısızlık oranları bulmuşlar (restorasyonların kırılması ya da renk değişikliği) ve porselen ile karşılaştırıldığında kompozit restorasyonlarda onarım kolaylığı olduğunu belirtmişlerdir.¹⁶ Milosevic ve Burnside¹⁷ 33 aylık takip süresinde, 1010 anterior kompozit restorasyondan sadece 71'ini başarısız olarak değerlendirmiş. Takip edilen hastalarda posterior diş eksikliği, restorasyon başarısızlığı ile ilişkili ana faktördü. Kompozit restorasyonlarda anterior dişler üzerine gelen yük oranını azaltmak için eksik posterior dişlerin restore edilmesi önerilmektedir.¹⁷ Smales ve Berekally¹⁸ yaptıkları bir karşılaştırma çalışmasında, ileri yaştaki hastalarda yapılan direkt ve indirekt restorasyonların arasında sağkalım açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmamıştır. Schmidlin ve ark.¹⁹ 3 yıllık takip çalışmasında aşınmış posterior dişler üzerine yapılan direkt restorasyonları USPHS kriterlerini kullanarak değerlendirmişler ve mükemmel klinik performans ve hastanın kabulü olduğunu belirtmişlerdir.

Kompozitler renklenmeye eğilimlidir, ancak restorasyonlar kolayca tamir edilebilir veya yenilenebilir. Vakamızda yapılan restorasyonlar rehabilitasyonun ilk aşamasını oluşturacak ve hastanın planlanan tedavi sürecine alışmasını ve konforunu artıracaktır ve böylece invaziv tedavi birkaç yıl ertelenebilir. Posterior diş eksikliklerini implant tedavisi ile tamamlayan hasta üç ay, altı ay ve 1 yıllık kontrollere çağrıldığında yapılan direkt kompozit veneer restorasyonlarda fonksiyon ve estetiğini etkileyecek herhangi bir problem olmadığı tespit edildi.

Sonuç olarak, diş aşınması yüz morfolojisinde boyutsal değişikliklere ve ODB'nin azalmasına neden olur. Oklüzal dikey boyutun doğru belirlenmesi rehabilitasyon tedavisinde bir başarı faktörünü temsil eder, çünkü uygun bir şekilde restore edilmezse, düşük kalırsa, dişlerde, kaslarda, TME, yutma ve konuşmada hasar meydana gelebilir. Vakamızda dikey boyutu arttırmak için yapmış olduğumuz kompozit restorasyonlar dişlerin karşılıklı olarak aşındığı ve oklüzal mesafenin azaldığı durumlarda, ileride yapılacak protetik rehabilitasyonlar için uygun bir tedavidir.

KAYNAKLAR

1. Harpenau LA, Noble WH, Kao RT (2011) Diagnosis and management of dental wear. *J Calif Dent Assoc* 39(4): 225-31.
2. (2005) The glossary of prosthodontic terms. *J Prosthet Dent* 94(1): 1-105.
3. Humel MMC, Takahashi JMFK, Paulillo LAMS, Mesquita MF, Martins LRM (2012) Direct restorative treatment of anterior worn teeth after re-establishment of occlusal vertical dimension: a case report. *Gerodontology* 29(4): 299-307.
4. Smith BG, Bartlett DW, Robb ND. A comparison of patterns on tooth wear with aetiological factors. *J Prosthet Dent* 1997; 78: 367-72.
5. Ganddini MR, Mardini M, Graser GN, Almog D. Maxillary and mandibular overlay removable partial dentures for the restoration of worn teeth. *J Prosthet Dent* 2004; 91: 210-4
6. Hickey JC, Zarb GA, Bolender CL. Boucher's prosthodontic treatment of edentulous patients. 10th ed. St Louis: The CV Mosby Co; 1990. p. 237-76.
7. Sharry JJ. Complete denture prosthodontics. 3rd ed. New York: McGraw-Hill Book Co; 1974. p. 211-3.
8. Abduo J, Lyons K (2012) Clinical considerations for increasing occlusal vertical dimension: a review. *Aust Dent J* 57(1): 1-10.
9. Smith BG, Robb ND (1996) The prevalence of tooth wear in 1007 dental patients. *J Oral Rehabil* 23(4): 232-9.
10. Khan F, Young WG, Daley TJ (1998) Dental erosion and bruxism. A tooth wear analysis from south east Queensland. *Aust Dent* 43(2): 117-27.
11. Gargari M, Ceruso FM, Prete V, Pujia A (2012) Prosthetic-restorative approach for the restoration of tooth wear. Vdo increase, rehabilitation of anatomy, function and aesthetic restoration of anterior teeth. Case report. *Oral Implantol (Rome)* 5(2-3): 70-4.
12. Bachhav VC, Aras MA (2010) Altering occlusal vertical dimension in functional and esthetic rehabilitation of severely worn dentition. *J Oral Health Res* 1: 2-8.
13. Geerts GAVM, Stuhlinger ME, Nel DG (2004) A comparison of the accuracy of two methods used by pre-doctoral students to measure vertical dimension. *J Prosthet Dent* 91(1): 59-66.
14. Harper RP. Clinical indications for altering vertical dimension of occlusion. *Quintessence Int* 2000; 31: 275-82.
15. Yip KH, Smales RJ, Kaidonis JA. Differential wear of teeth and restorative materials: clinical implications. *Int J Prosthodont* 2004; 17: 350-6.
16. Hemmings KW, Darbar UR, Vaughan S. Tooth wear treated with direct composite restorations at an increased vertical dimension: results at 30 months. *J Prosthet Dent* 2000; 83: 287-93.
17. Milosevic A, Burnside G. The survival of direct composite restorations in the management of severe tooth wear including attrition and erosion: a prospective 8-year study. *Journal of Dentistry* <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdent.2015.10.015>.
18. Smales RJ, Berekally TL. Long-term survival of direct and indirect restorations placed for the treatment of advanced tooth wear. *European Journal of Prosthodontics and Restorative Dentistry*. 2007; 15(1): 2.
19. Schmidlin PR, Filli T, Imfeld C, Tepper S, Attin T. Three-year evaluation of posterior vertical bite reconstruction using direct resin composite—a case series. *Operative dentistry*. 2009 Jan; 34(1): 102-8.

Yazışma Adresi:

Dr. Yasser İsmail Al Rawi
Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Restoratif Diş Tedavisi AD
Selçuklu, Konya
Tel : +90 537 450 88 35
E-Posta: al_rawi007@yahoo.com