

AMELOGENEZİS İMPERFEKTA TEDAVİSİNDE TOTAL OVERDENTURE UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

Oral rehabilitation of amelogenesis imperfecta by complete overdentures: Case Report

Burcu BATAK *

ÖZET

Amelogenesis imperfecta, mine yapısında bozukluklarla ortaya çıkan kalıtsal bir hastalıktır. Özelliklerinden dolayı hastada estetik, fonksiyonel ve psikososyal problemler görülebilir. Amacımız; amelogenesis imperfecta görülen 17 yaşındaki bayan hastaya implant tedavisi öncesi total overdenture uygulamasını sunmaktır. Kemik gelişiminin tamamlanmamasından dolayı implant tedavisi için beklemeye ve bu süre zarfında hastanın konforunun sağlanması için de overdenture protez yapılmasına karar verilmiştir. Kanal tedavileri yetersiz olduğu için post-kor restorasyonları uygulanamamıştır. Bu yüzden kalan dişler (14,15,23,24,25,27,32,33,34,35,42, 43,47) için döküm koping yapılmasına karar verilmiştir. Kopingler üzerine kobalt-krom altyapılar hazırlanarak konvansiyonel teknikle total overdenture'lar bitirilmiştir. Bu vakada kemik gelişimi tamamlanmamış hastaya overdenture protezler uygulanarak, uygun bir dikey boyut ve maksillomandibular ilişki sağlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Amelogenesis imperfecta, total overdenture, metal koping, protetik tedavi.

ABSTRACT

Amelogenesis imperfecta (AI) is a hereditary disease that causes abnormalities of enamel structure. Due to its main characteristics, patient can have esthetic, functional and psychosocial problems.

Our aim is to present oral rehabilitaton of a 17 year- old female amelogenesis imperfecta patient by using complete overdentures before dental implant therapy. Because of continuing bone growth we decided to wait for implants and during this period we made a decision to make an overdenture prosthesis for patient's function and aesthetics. Due to her root canal anatomy, inadequate root canal treatments did not enable post-core restorations. Therefore, we had to prepare remaining teeth (14,15,23,24,25,27, 32,33,34,35,42,43,47) for cast copings by removing only the filling material in pulp chambers . Cobalt-chromium frameworks were fabricated over cast copings. Finally, complete overdentures were accomplished by conventional techniques. In this case we rehabilitated the patient by providing an appropriate vertical dimension and maxillomandibular relationship using overdentures because of her incomplete bone growth.

Keywords: Amelogenesis imperfecta, complete overdenture, metal coping, prosthetic rehabilitation.

GİRİŞ

Amelogenesis imperfecta, mine yapısında bozukluklarla ortaya çıkan kalıtsal bir hastalıktır. Hastalarda görülen en belirgin özellikler, renkleşmiş dişler, yapısal kayıplar, çürük için yüksek risk, pulpal semptomlar, okluzal düzensizlikler, konjenital diş

* Arş. Gör., Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

eksiklikleridir. Bu özelliklerin ortaya çıkmasıyla hastada estetik, fonksiyonel ve psikososyal problemler görülebilir (1-3).

Amelogenesis imperfekta için birçok sınıflama olmasına rağmen en yaygın olarak kullanılan ve günümüzde de geçerliliğini koruyan sınıflama Witkop tarafından 1989 yılında yapılmış olan sınıflamadır (4). Bu sınıflamaya göre Amelogenesis imperfekta; hipoplastik, hipomatür, hipokalsifiye, hipomatür-hipoplastik olmak üzere 4 ana başlık şeklinde sınıflandırılır (1-3).

Amacımız; 17 yaşındaki amelogenesis imperfekta görülen bayan hastaya yetersiz kemik gelişiminden dolayı implant tedavisi için bekleme sürecinde, hastanın konforunu ve psikososyal beklentilerini karşılamak için, kalan diş köklerini ağızda tutmak ve döküm kopinglerle koruyarak overdenture protez uygulaması ile hastanın gelişimini takip ederek bu sürede fonksiyon, fonasyon ve estetiği geri kazandırmaktır.

OLGU SUNUMU

17 yaşındaki bayan hasta Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protez Kliniğine tedavisi için başvurmuştur. Yapılan extraoral muayenede hastamızda düşük vertikal boyut nedeniyle kas aktivitesi artışı mevcuttu. İntraoral olarak incelendiğinde; başarısız kanal tedavileri nedeniyle dişlerinin bir kısmını kaybetmişti. Mevcut dişlerin – toplam 13 adet olmak üzere (14,15,23,24,25,27,32, 33,34,35,42,43,47), 27 numaralı diş haricinde- hepsi kanal tedavisi görmüştür (Resim 1).



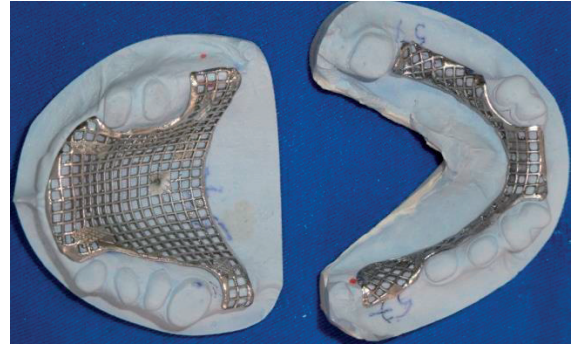
Resim 1: A) Tedavi öncesi üst çene
B) Tedavi öncesi alt çene

Kemik gelişiminin tamamlanmamasından dolayı implant tedavisi için bekleme ve bu süre zarfında hastanın konforunun sağlanması

için de overdenture protez yapılmasına karar verilmiştir. Ağızdaki mevcut dişlerde herhangi bir semptom olmamasına rağmen kanal tedavileri yetersiz olduğu için post-kor restorasyonları uygulanamamıştır. Bu yüzden kalan dişler için döküm koping yapılmasına karar verilmiştir. Bu uygulama için sadece pulpa odasındaki kanal dolgu materyali boşaltılmış, kanallara herhangi bir boşaltma işlemi uygulanmamıştır. İki aşamalı puty-wash tekniğiyle ölçü alınarak döküm kopingler hazırlanmış (Resim 2) ve rezin simanla (Panavia F 2.0 Complete Kit, Kuraray, Osaka, Japan) yapııştırılmıştır. Kopingler üzerine total overdenture'ların yapılması için hazırlanan şahsi kaşıkla nihai ölçü alınmış ve kobalt-krom altyapılar hazırlanarak (Resim 3) konvansiyonel teknikle total overdenture'lar bitirilmiş ve hasta memnuniyeti en iyi şekilde sağlanmıştır (Resim 4).



Resim 2: Döküm Kopingler



Resim 3: Kobalt-Krom alt yapılar



Resim 4: Protezlerin son hali

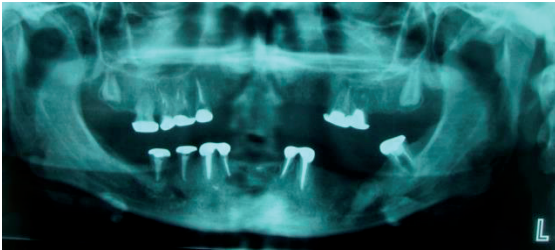
Kontrol seansları 3., 6. aylarda ve 1. yılda yapılmıştır. Seanslarda TME'de herhangi bir problemle karşılaşmamıştır. 1 yıl sonra yapılan kontrolde ağızda metal kopinglerle korunmuş dişlerin kole bölgelerinde plak birikimleri görülmüş, hastaya yeniden oral hijyen eğitimi verilmiştir (Resim 5). Hastanın protezlerden memnun olduğu, estetik ve fonksiyonel açıdan herhangi bir probleminin olmadığı gözlenmiş (Resim 6), alınan radyografik görüntüyle de desteklenmiştir (Resim 7).



Resim 5: A) 1 yıl sonra üst çene
B) 1 yıl sonra alt çene



Resim 6: 1 yıl sonra protezlerin görünümü



Resim 7: 1 yıl sonra hastadan elde edilen radyografik görüntü

TARTIŞMA

Amelogenesis imperfekta vakalarında en çok fonksiyonel, boyutsal, estetik ve psikolojik problemlerle karşılaşılır. Ortaya çıkan problemle birlikte sabit porselen restorasyonlar, kompozit ve porselen laminalar, paslanmaz çelik kronlar,

overdenture uygulamaları gibi çeşitli tedavi seçenekleri gündeme gelmektedir (1-3,5-9). Akkocaoğlu ve ark. (2004) süpernümere ve gömülü dişler ile birlikte izlenen 23 yaşındaki Amelogenesis imperfekta bir erkek hastada atipik görünümüne dişleri restore etmek, kaybedilmiş fasiyal ve dental estetiği sağlamak, psikososyal problemleri gidermek amacıyla gömülü dişlerin çekimini takiben gingivoplasti işlemiyle birlikte kron boylarını uzatmışlar, mevcut okluzal boyutu kademeli arttırmak amacıyla kas gevşetici splint uygulaması sonucunda sabit porselen restorasyonlarla protetik rehabilitasyonu tamamlamışlardır (3). Chan ve ark. (2011), 40 yaşındaki amelogenesis imperfekta bayan hastaya uygun okluzal dikey boyutu sağlamak amacıyla öncelikle full-mouth direk kompozit restorasyonlar uygulamışlar, hastanın yeni okluzyonuna adaptasyonunu ve memnuniyetini takiben alt ve üst anterior ve premolar dişleri tam seramik restorasyonlarla, molar dişleri ise altın kron uygulamalarıyla restore etmişlerdir (6). Koyutürk ve ark. (2006), 11 yaşında olmasına rağmen bütün daimi dişlerinin sürmesinde gecikme olan ve tüm süt dişlerinin ağızda olduğu belirlenen amelogenesis imperfekta teşhisi konan hastaya paslanmaz çelik kron uygulamalarıyla beraber overdenture türü total protez yapımına karar vermişler, hastayı 6 ayda bir düzenli olarak kontrol randevularına çağırılmışlar, iki yıl sonraki kontrollerinde daimi dişlerinin hala sürmediğini gözlemleyerek ortodontik tedavi görmesi gerektiğini söylemişlerdir. 16 ve 10 yaşlarında olan diğer 2 vakalarında da aynı şekilde paslanmaz çelik kron uygulamaları ve total overdenture protez rehabilitasyonu yaparak hastaların takibini yapmışlardır (8). Oklüzyonda vertikal boyutta bir azalma söz konusu olduğunda hastanın oklüzyonunu sağlamak için overdenture protezler, kron restorasyonu ve onley restorasyonlar gibi protetik tedaviler önerilmektedir (10). Bu vakada da 17 yaşındaki bayan hastaya overdenture protezler uygulanarak, uygun bir dikey boyut ve maksillomandibular ilişki sağlanmıştır. Hastanın kemik gelişimi tamamlanmadığı için implant tedavisi bekleme sürecinde kemik kaybını en aza indirmek,

kemik ve dokuları korumak için ağızda mevcut dişlerin de metal kopinglerle ağızda tutulmasına karar verilmiştir. Bu sayede proprioseptif duyu da korunarak hastanın fonksiyonu ve estetik beklentileri karşılanmıştır.

SONUÇ

Amelogenesis İmperfekta hastalarında; tedavi planlamasında hastanın yaşı, sosyoekonomik durumu, tedavi sırasındaki ağız içi durumu gibi birçok faktör önem kazanmaktadır. Öncelikli olarak estetik ve fonksiyonel problemler çözülmeli, hastanın psikososyal beklentileri karşılanmalıdır. Bu hastalarda erken diş kayıplarını, kemik ve yumuşak doku yıkımlarını önlemek amacıyla tedaviye multidisipliner yaklaşımlarla erken yaşlarda başlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ayna B, Ayna E, Hamamcı N, Çelenk S, Bolgöl B. Amelogenesis imperfektalı iki hastada estetik ve fonksiyonun sağlanması: Olgu sunumu. CÜ Diş Hek Fak Derg, 2008;11:119-123.
2. Canger EM, Çelenk P, Yenisey M, Odyakmaz SZ. Amelogenesis Imperfecta, Hypoplastic Type Associated with Some Dental Abnormalities: A Case Report. Braz Dent J, 2010; 21:170-174.
3. Akkocaoğlu M, Kasaboğlu O, Tamer S, Çağırankaya B. Süpernumere ve gömülü dişler ile birlikte izlenen amelogenesis imperfekta: Bir olgu raporu. HÜ Diş Hek Fak Derg, 2004; 28:46-51.
4. Witkop CJ. Amelogenesis imperfecta, dentinogenesis imperfecta and dental dysplasia

revisited: Problems in classification. J Oral Pathol, 1989;17: 547-553.

5. Shetty YB, Shetty A. Oral Rehabilitation of a Young Adult with Amelogenesis Imperfecta: A Clinical Report. J Indian Prosthodont Soc, 2010; 10:240-245.

6. Chan KC, Ho ET, Botelho MG, Pow EN. Rehabilitation of amelogenesis imperfecta using a reorganized approach: A case report. Quintessence Int, 2011; 42:385-391.

7. Oliveira IK, Fonseca Jde F, do Amaral FL, Pecorari VG, Basting RT, França FM. Diagnosis and esthetic functional rehabilitation of a patient with amelogenesis imperfecta. Quintessence Int, 2011;42:463-469.

8. Koyutürk A, Kahvecioğlu F, Rener Y, Gökalp A. Geçici overdenture protezler ile rehabilite edilen amelogenesis imperfekta: Olgu sunumu. CÜ Diş Hek Fak Derg, 2006; 9:41-45.

9. Sockalingam SNMP. Dental rehabilitation of amelogenesis imperfecta using thermoformed templates. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, 2011; 29:53-56.

10. Dönmez N, Ünlü N. Amelogenesis imperfektalı hastalarda anterior dişlerin kompozit rezin ile restorasyonu: Olgu sunumu. CÜ Diş Hek Fak Derg, 2005;8:105-109.

Sorumlu Yazar:

Burcu BATAK

Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Telefon: +90 312 296 57 25

E-mail: burcubatak@gmail.com