

VİTAL KÖK RETANSİYONU OLGU RAPORU*

Vital Root Retention: A Case Report

Yard.Doç.Dr. S. Süha TÜRKASLAN**

Yard.Doç.Dr. Zuhal YETKİN***

Doç.Dr. F. Yeşim BOZKURT***

ABSTRACT

The presence of resorptive alveolar crest generally causes problems for fixed partial denture (FPD) applications. Early tooth loss and edentulousness for a long time are among the reasons of alveolar crest resorption. In these circumstances, when constructing FPD anteriorly the problems of oral hygiene and colour match with the gingiva can be faced. Vital root retention (VRR) contributes maintaining the alveolar bone height.

In this case report, VRR and the prosthetic management in a patient with extruded mandibular incisors, who has lost his maxillary incisors due to trauma and not received any prosthetic treatment for 22 years has been introduced. Extruded mandibular incisor teeth of the 41 year-old patient were in contact with the maxillary residual alveolar crest. After the local anesthetic application, a mucoperiosteal flap has been raised. The mandibular incisor teeth have been sectioned so that the retained roots were contiguous with the crestal bone, which has been reduced to the apical dimension 3mm. Mandibular canines received crown lengthening. After healing, the areas between the maxillary and mandibular canines have been restored with metal-ceramic bridges.

In the cases of deficient inter-arch distance, VRR is an appropriate treatment approach to prevent esthetics and periodontal tissues in fixed prosthetic management.

Key Words: root retention, bone resorption

ÖZET

Rezorbe alveoler kret varlığı yetersiz kret yüksekliği ve genişliği nedeniyle genellikle sabit restorasyon uygulanırken sorun oluşturur. Alveoler kret rezorbsiyonu nedenleri arasında erken diş kaybı ve uzun süreli dişsizlik de yer almaktadır. Alveoler kretin yetersiz olduğu ve/veya yumuşak dokuların yeterli desteklenmediği durumlarda, anterior bölgede sabit restorasyon uygulanırken sıklıkla problemlerle karşılaşmaktadır. Vital kök retansiyonu (VRR) geride kalan alveoler kemik yüksekliğinin korunmasına katkıda bulunan cerrahi bir işlemdir.

Bu olgu raporunda travma sebebiyle maksiller keser dişlerini kaybetmiş, 22 yıl süreyle protetik tedavi görmemiş ve mandibuler keser dişleri ekstrüze olmuş hastanın VRR işlemi ve uygulanan protetik tedavisi sunulmuştur. 41 yaşındaki erkek hastanın mandibuler keser dişleri rezidüel maksiler alveoler krete temas edecek şekilde segmental olarak ekstrüze olmuştu. Lokal anestezi altında horizontal insizyonun ardından tam kalınlık flep kaldırılarak dişler, vertikal yüksekliği 3 mm indirgenen krestal kemikle devamlılık sağlayacak şekilde kesildi. Mandibuler kaninlere kron yükseltme işlemi uygulandı. Mandibuler kanin dişlerin arasına geçici akrilik restorasyon yapıldı. Rutin klinik takipler sonucu iyileşme komplikasyonsuz gerçekleşti. Sonuçta maksiler ve mandibuler kaninler arası bölgeler metal destekli seramik köprü uygulamalarıyla restore edildi.

Kretler arası mesafenin yetersiz olduğu koşullarda estetiği sağlamaya ve periodontal doku-

* Selçuk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, 1. Uluslararası Kongresi'nde (5-8.09.20002) sunulmuştur.

** Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

*** Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi.

ları korumaya yönelik, erken diş kaybına bağlı olarak karşıt dişlerde aşırı uzama gösteren vakalarda sabit protetik tedavi öncesi VKR işlemi göz önünde tutulması gereken uygun bir cerrahi yaklaşımdır.

Anahtar Sözcükler: *kök retansiyonu, kemik rezorbsiyonu*

GİRİŞ

Dental arka erken diş kaybının ardından, dişsiz bölgenin restore edilmeyişinin neden olacağı problemlerden biri de karşıt çenedeki diş veya dişlerin dişsiz boşluğa doğru ekstrüzyonudur (1). Problemin ciddiyetine göre, dişsiz bölgenin restorasyonu için sarkmış veya erüpte olmuş diş klinik kron boyundan daha kısa olacak şekilde kronlanabilir ve bu işlem sırasında pulpanın ekspoze olma olasılığı yüksek olduğundan dişin endodontik tedavisi gerekli olabilir (2). Dişlerin karşıt arka temas edecek kadar erüpte olduğu durumlarda ise bu dişlerin çekimi kaçınılmazdır. Diş çekimini takiben alveoler kemikteki kayıp miktarının azaltılması veya önlenmesine yönelik olarak çeşitli yöntemler denense de köklerin retansiyonu bunların içinde en ekonomik ve en etkili yöntem olarak rapor edilmiştir (3).

Bu vaka raporunun amacı, özellikle anterior bölgede karşıt dişsiz boşlukla temas eden ön grup dişlerin varlığında, uzayan dişlerin vital kök retansiyonu (VKR) işlemine tabi tutulması daha sonra alt ve üst bölgenin sabit protez ile restore edilmelerinin uygun bir tedavi seçeneği olduğunu vurgulamaktır.

OLGU

Travma sebebiyle maksiller keser dişlerini kaybetmiş, 22 yıl süreyle protetik tedavi görmemiş, 41 yaşında erkek hastanın mandibuler keser dişleri rezidüel maksiller alveoler krete temas edecek şekilde segmental olarak ekstrüzyon sergilemekteydi (Resim 1, 2). Alt keser ve kanin dişlerin klinik ve radyografik muayenesi sonucunda dişlerin semptomsuz olduğu ve vital oldukları tespit edildi.

Cerrahi uygulama: Lokal anestezi (Ultracain, Aventis Pharma, İstanbul, Turkey) uygulamasının ardından horizontal insizyon

yaşlandı ve tam kalınlık flep kaldırılarak serum fizyolojik irrigasyonu ile alveoler kemik apikal yönde 3 mm kısaltıldı. Mandibuler keser dişler mine-sement hizasından kesildi (Resim 3) ve palpasyonda keskin kenar yaratmayacak şekilde kemik yüksekliğiyle uyumlandı (Resim 4). Mandibuler sol ve sağ kanin dişlere gingival marjinleri uyumluluk ve estetik sağlayacak şekilde kron yükseltmesi işlemi ve mandibuler sol kanin bölgesindeki alveoler kemikten de yaklaşık 1 mm azaltma yapıldı. Kemik ve kök yüzeylerini primer örtecek şekilde kapatılan flepler 3/0 ipek sütürla dikildi (Resim 5). Cerrahi işlem öncesinde mandibuler kaninlere, karşıt ark ile olan yetersiz mesafe nedeniyle pulpanın preparasyon sırasında ekspoze olma olasılığı göz önünde bulundurularak endodontik tedavi yapıldı ve protetik preparasyonun ardından geçici akrilik köprü hazırlandı. Sütür sonrası geçici akrilik restorasyon simante edilerek operasyon bölgesi periodontal patla kapatıldı. Sütürler bir hafta sonra alındı. İyileşme komplikasyonsuz tamamlandı.

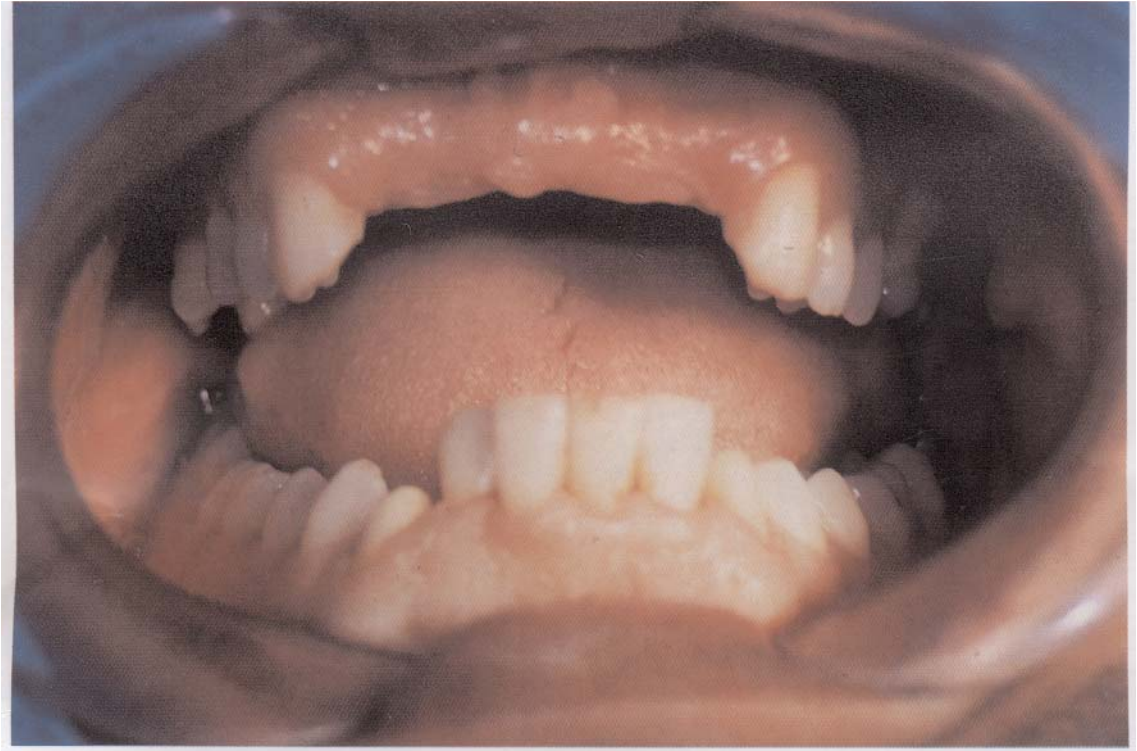
Protetik uygulama: Vital kök retansiyonu işleminin gerçekleşmesinden 8 hafta sonra kron boyu yükseltme işlemi uygulanan mandibuler kanin ile maksiller kanin dişlerin preparasyonu tamamlandı. Retraksiyon işleminin ardından koyu ve akıcı kıvamda ilave reaksiyonlu silikon esaslı ölçü maddesi (Zetaplus/Oranwash L, Zhermack, Germany) yardımıyla alt ve üst dişlerin ölçüsü alındı. Maksiller ve mandibuler kanin dişleri destek alınarak ayrı ayrı metal destekli porselen köprü ile diş eksikliği olan bölgeler restore edildi. Sekiz ay sonunda yapılan kontrolde, hastada klinik ve radyografik olarak bir komplikasyon saptanmadı (Resim 6-8).

TARTIŞMA

Fiziksel ve fizyolojik kurallarla yönlendirilen "kompleks multifaktöriyel bir oral hastalık" olarak tanımlanan alveoler kemik rezorbsiyonunun ilerleyici tarzda olduğu ve dişlerin çekimini takiben geri dönüşümsüz olarak devam ettiği bilinmektedir (4). Diş çekimini takiben rezidüel alveoler kemik yüksekliğinin yılda ortalama 0,5 mm olarak azaldığı rapor edilmiştir (5).



Resim 1: Tedavi öncesi kapanışta görünüm.



Resim 2: Tedavi öncesi görünüm.



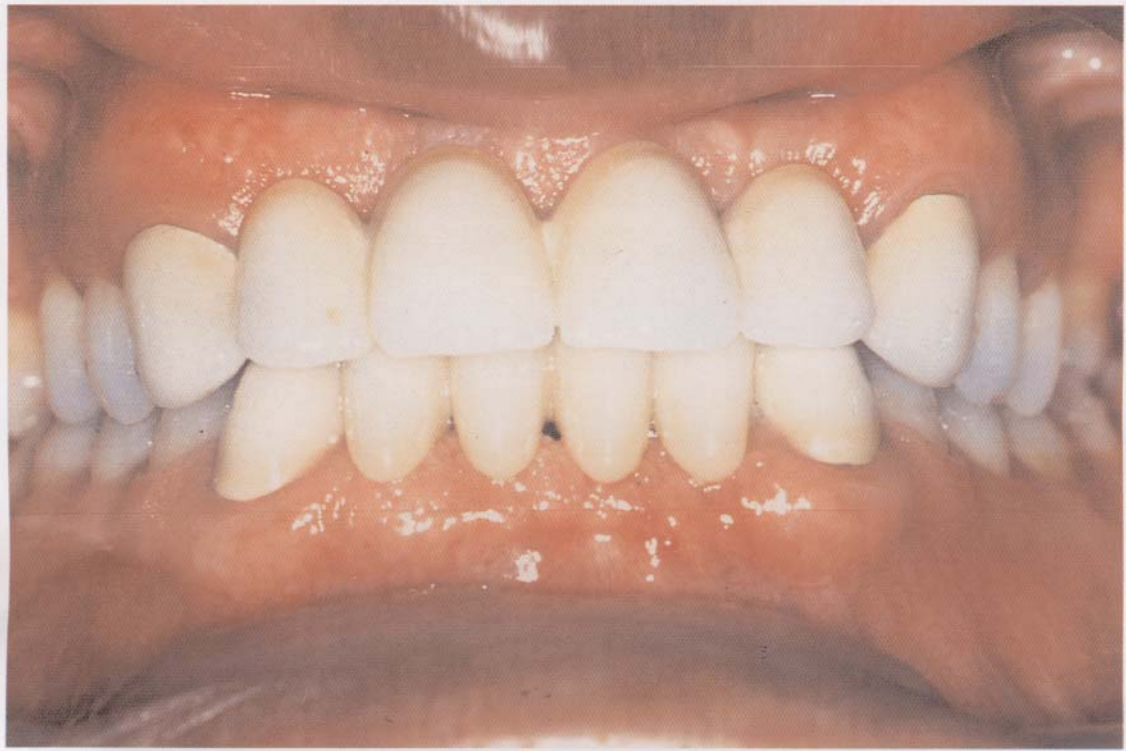
Resim 3: Cerrahi işlem sonrası kesik kronlar



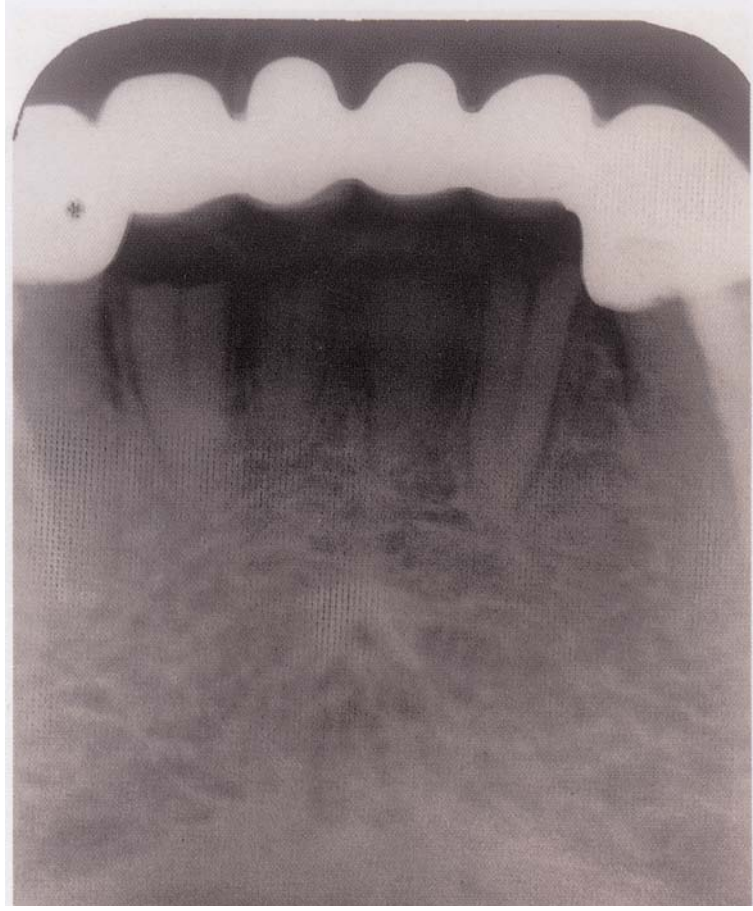
Resim 4: cerrahi sırasında kesik kök yüzeylerinin seviyelenmesi



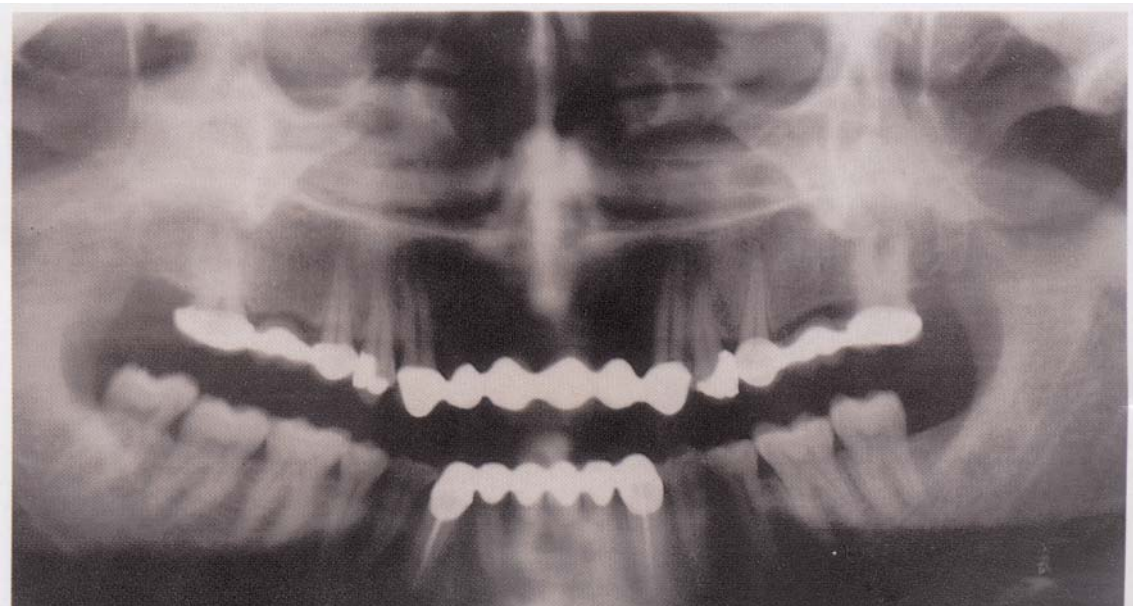
Resim 5: Cerrahi sonrasında geçici protetik uygulama



Resim 6: Tedavi sonrası 8. ayda ağız içi görünüm



Resim 7: Tedavi sonrası 8. ayda mandibuler keserlerin periapikal radyografi.



Resim 8: Tedavi sonrası 8. aydaki panoramik radyografi.

Çürük ve periodontal hastalık varlığında, ekonomik sebepler nedeniyle ve diğer yaklaşımların uygulanmadığı durumlarda, köklerin retansiyonu alveoler kemik rezorbsiyonunu önlemek için uygulanan yöntemlerden birisidir (6-8).

Olgumuzda karşıtı olmayan mandibuler anterior dişlerin aşırı erüpsiyonunun maksiller kaninler arası bölgede yapılacak restorasyonun gövdeleri için gerekli dikey boyuta yer bırakmaması, erüpte olmuş mandibuler keserler radyografik olarak incelendiğinde kron yükseltme işlemini takiben kron/kök oranının uygun olmayacağı ve bu dişlerin çekimlerinin alveoler kemik rezorbsiyonuna yol açacağı düşüncesi VKR işleminin tercih edilme sebeplerini oluşturdu.

Herd ve ark (6,10) nın histolojik inceleme yaptıkları çalışmalarında semptomsuz köklerin vital retansiyonu rapor edilmiş ve oral sıvılarla teması durumunda bile bazen pulpanın canlılığını koruma potansiyelinin olduğu belirtilmiştir. Olgumuzda retansiyona tabi tutulan dişler primer flep örtümü sebebiyle oral sıvılarla temas etmemektedir. Helsham ve ark (11) nın olgu raporunda vital retansiyon yapılmış dişlerde nadiren ağrı ve enfeksiyon bulgusuna rastlanmış ve buna sebep olarak da köklerin oral kaviteye ekspozu gösterilmiştir. Whitaker ve Shankle (12) ise vital ve vital olmayan kök retansiyonu yapılan dişleri karşılaştırdıkları çalışmalarında, vital köklerde 12/19 ve endodontik tedavi yaptıkları köklerde 3/17 oranında başarı rapor etmişlerdir. Bu olguda ise söz konusu dişlerde herhangi bir endodontik sorun olmaması ve retansiyon sonrasında köklerin primer kapatılacak olması sebebiyle işlem vital olarak gerçekleştirilmiştir.

Sonuç olarak, kretler arası mesafenin yetersiz olduğu koşullarda estetiği sağlamak ve periodontal dokuları korumak amacıyla VKR işlemi sabit protetik tedavilerle kombine olarak değerlendirilmesi gereken uygun bir yaklaşımdır.

KAYNAKLAR

1. Shillingburg HT, Hobo S,Whitsett LD, Jacobi R, Brackett SE. Treatment planning for the replacement of missing teeth. In: Shillingburg HT,

Hobo S,Whitsett LD, Jacobi R, Brackett SE. Fundamentals of fixed prosthodontics, 3rd Ed. Chicago, Berlin, London,Tokyo, Sao Paolo, Moscow, Prague, Warshaw: Quintessence Publishing Co,Inc, 1997; 85-105.

2. Crown and bridge failures and repairs. In: Smith BGN. Planning and making crowns and bridges, 2nd Edition. United Kingdom: Martin Dunitz,1993: 227-45.

3. Rodd HD, Davidson LE, Livesey S, Cooke ME. Survival of intentionally retained permanent incisor roots following crown root fractures in children. Dent Traumatol 2002; 18: 92-7.

4. Casey DM, Lauciello FR. A review of the root submerged –root concept. J Prosthet Dent 1980; 43: 128-32.

5. Atwood DA. Clinical cephalometric and densitometric study of reduction of residual ridges. J Prosthet Dent 1971; 26: 280-5.

6. Bowles WH, Daniel RE. Reevaluation of submerged vital roots. J Am Dent Assoc 1983; 107: 429-32.

7. Polyzois GL. An update on the submerged-root concept. Evaluation and current knowledge. Clin Prev Dent 1985; 7: 14-22.

8. Delivanis P, Day O, Esposito D, Beckley R. Clinical considerations for root-submergence procedures. J Prosthet Dent 1980; 7: 15-9.

9. Welker WA, Jividen GJ, Kramer DC. Preventive prosthodontics: Mucosal coverage of roots. J Prosthet Dent 1975; 33: 258-61.

10. Herd JR. The retained root. Aust Dent J 1973; 18: 125-31.

11. Dugan DJ, Getz JB, Epker BN. Root banking to preserve alveolar bone: a review and clinical recommendation. J Am Dent Assoc 1981; 103: 737-43.

12. Mac Entee MI, Goltstein BM, Price C. Submucosal root retention. A two year clinical observation. J Prosthet Dent 1982; 47: 483-7.

Yazışma Adresi:

*Yard. Doç. Dr. Süha TÜRKASLAN
Süleyman Demirel Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı
ISPARTA*

Tel: 0 (246) 211 32 57

Faks: 0 (246) 237 06 07

GSM: 0 (533) 650 21 87

e-posta: suhaturk@dishek.sdu.edu.tr