

DİŞLERE UYGULANMIŞ HATALI RESTORASYONLARIN KLİNİK VE RADYOLOJİK OLARAK İNCELENMESİ

* Yrd. Doç. Dr. A. Berhan YILMAZ

Yrd. Doç. Dr. Nuran YANIKOĞLU

ÖZET

Çalışmamız Oral-Diagnoz ve Radyoloji kliniğine çeşitli rahatsızlıkları sebebiyle başvuran yaşları 18-50 arasında ağızda restorasyonu olan 182 hasta üzerinde yapılmıştır. Ağızda mevcut olan restorasyonların ağız sağlığını ne yönde etkilediği tespit edilmeye çalışılmıştır.

Sonuçta yapılan restorasyonların % 75'inin hatalı olduğu ve hatalı tedavilerin sekonder çürüğe, periodonsium harabiyetine, alveol kemiği kaybına yol açtığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler : Kupon, Köprü, BL I ve II tip restorasyonlar, Hatalı restorasyon, Sekonder çürük, Periodontal hastalıklar, Alveol kemiği kaybı

SUMMARY

In our study has been done on 182 patients between the ages 18-50 and the adverse effects of inadequate restorations on the health of teeth and the tissues have been examined.

As a result, 75 % of the restorations have been found to be inadequately restored and inadequately restorations have been caused secondary caries, periodontal disease and alveolar resorbition.

Key Words: Crown, Bridge, BL I and II type restorations, Inadequate restorations, Secondary caries, Periodontal disease, Alveolar resorbition.

GİRİŞ

Günümüzde tıp ve diş hekimliğinde amaç, tedavi edici hekimlikten ziyade koruyucu hekimliğin ön plana alınmasıdır. Uzun yıllardır bu konu büyük bir gelişme göstermektedir.

Bu duruma rağmen diş hekimleri olarak bizlerin protetik ve konservatif tedaviler ile yaptığımız hatalı restorasyonlar tedavi edici hekimliğin bile istenilen amaca erişememesine, hatta daha önemli komplikasyonların ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir.

Araştırmamızda, yapılan her türlü restorasyonun amacına uygun, diş ve diş dokularının sağlığını bozmayacak, eski işlevini yerine getirecek şekilde düşünülüp yapılması açısından hatalı restorasyonların komplikasyonlarını ortaya koymaya çalıştık. Görülecektir ki bu tip hatalar diş çekimine, dişeti hastalıklarına, kemik kaybı gibi bir çok istenmeyen durumlara yol açmaktadır.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamız Oral Diagnoz ve Radyoloji kliniğine çeşitli rahatsızlıklar sebebiyle başvuran, ağızda restorasyon olan 18-50 yaşlar arası 182 hasta üzerinde yapılmıştır. Bu çalışmada amacımız, ağızda restorasyon bulunan hastaların klinik ve radyolojik muayenesini yaparak, mevcut restorasyonların hatalı olup olmadığını, hatalı ise sebep olduğu komplikasyonları tespit etmektir.

Klinik muayenemizi sond ve periodontal sonda ile restorasyonların oklüzal, aproksimal yüz ilişkilerini ve dişeti cebi derinliğini ölçerek yaptık. 2 mm. 'den fazla olan derinlikleri patolojik olarak kabul ettik.⁹

Radyolojik muayenemizi açı ortay tekniği⁴ ile alınmış seri radyogramlar ile yaptık. İncelemeye aldığımız hastalarda oklüzal (Black I), MO-DO ve MOD (Black II) dolgu ve kuronlu dişleri incelemeye aldık.³

BULGULAR

Araştırmamızda dişlerinde dolgu, kupon ve köprü restorasyonu olan 182 hasta klinik ve radyolojik olarak incelenmiştir.

Bu incelenen 182 hastadaki 4637 diş önce restorasyonlar açısından değerlendirildi. Daha sonra bu restorasyonların hatalı olanları ve bu restorasyonların dişlere ve komşu dokularına verdiği zarar tespit edildi.

Muayene edilen 182 hastanın toplam 4637 dişinden 593 tanesinde restorasyon görüldü.

Yukardaki tablodan da görüleceği gibi 593 restorasyonlu dişin % 75'inde restorasyon hatası tespit edilmiştir.

Klinik ve radyolojik incelemeler sonucu Black I tipi 24 hatalı dolgudan 19'unda sekonder çürük, Black II tipi 208 hatalı dolgudan 50'sinde sekonder çürük, 58'inde periodonsium harabiyeti, 100'ünde alveol kemiği kaybı görüldü. (Resim 1. Alt 5 nolu dişte taşkın dolgu yüzünden oluşmuş alveoler kemik kaybı).

*Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Oral-Diagnoz ve Radyoloji Anabilim Dalında Öğr. Üyesi

**Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalında Öğr. Üyesi

Kuron veya köprü yapılmış 214 dişte 30 tanesinde sekonder çürük, 57 tanesinde periodonsiyum harabiyeti, 127'sinde ise alveol kemiği kaybı tespit edildi. (Resim 2. Alt 7 nolu dişte hatalı köprü nedeniyle oluşmuş alveolar kemik kaybı ve 8 nolu dişin distalinde sekonder çürük).

Tablo 1. Restorasyonların dişlere göre dağılımı.

Restorasyonlu Dişler	Restorasyon Sayısı	%
Molar Dişler	326	55
Premolar Dişler	168	28.3
Kanin Dişler	43	7.3
Kesici Dişler	56	9.4
Toplam	593	100

Tablo 2. Hatalı ve hatasız restorasyon tiplerinin % oranları

Restorasyon Şekli	Hatalı restorasyon		Hatasız Restorasyon		Genel Toplam	
	Adet	%	Adet	%	Adet	%
Black I	24	4	41	7	65	11
Black II	208	35	64	11	272	46
Kuron-köprü	214	36	42	7	256	43
Toplam	446	75	147	25	593	100

Tablo 3. Restorasyon tiplerine göre hataların dağılımı.

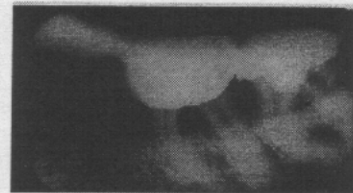
Restorasyon Tipi	Hata Tipi						Toplam
	Eksik Kenar	Kavite Hatası	Taşkın Dolgu	Kontak Hatası	Uzun Kenar	Yükseklik	
Black I	14	10					24
Black II	30		142	36			108
Kuron-köprü	36				163	15	214

Tablo 4. Hatalı restorasyonların neden olduğu olgu harabiyetlerinin % oranları.

Restorasyon Türü	Komplikasyon		Periodontal Harabiyet		Alveol Kemiği Kaybı		Toplam
	Sekonder Çürük	%	%	%	%	%	
Black I	19	4					19
Black II	50	11	58	13	100	22	208
Kuron-köprü	30	7	57	13	127	28	214
Toplam	99	22	115	26	227	51	441



Resim 1. Alt 5 nolu dişte taşkın dolgu yüzünden oluşmuş alveolar kemik kaybı



Resim 2. Alt 7 nolu dişte hatalı köprü nedeniyle oluşan alveolar kemik kaybı ve 8 nolu dişin distalinde sekonder çürük

TARTIŞMA

Çalışmamızda çeşitli hatalar sonucu amacına uygun olarak yapılamayan restorasyonları ve bunların sebep olduğu komplikasyonları inceledik. Diş eksikliğini veya diş çürüğünü giderirken dişte veya komşu dokularında oluşan istenmeyen patolojiler tedavinin amacından sapmasına sebep olur.

1985'te Orhunöz⁷ yaptığı bir çalışmada hatalı restorasyonların oranını % 83 olarak tespit etmiştir. Biz de bu oranı % 75 olarak belirledik. Yine aynı araştırmacı alveol kemiği kaybını % 58, periodonsium harabiyetini % 23 olarak tespit etmiştir. Araştırmamızda ise alveol kemiği kaybı % 51, periodonsium harabiyeti ise % 26 olarak bulunmuştur. Her iki çalışmada da sonuçlar birbirini desteklemektedir.

Leon⁶ yaptığı çalışmada restorasyon kenarının gingivaya yakınlığının alveolar kemiğin davranışında önemli bir faktör olduğunu ifade etmiştir. Özellikle aproksimal dolgu kenarlarının gingivadan uzak tutulması gerektiğini belirtmiştir. Taşkın dolgu, kuron veya eksik kenarlı restorasyonların alveol kemiği kaybına, periodontal problemlere sebebiyet verdiğini tespit etmiştir. İncelememizde taşkın kenarlı dolgu veya uzun kenarlı kuronların sebep olduğu alveol kemiği rezorpsiyonu ve periodontal problemler % 77 gibi yüksek bir oranda görülmüştür.

Restorasyonun kalitesi ile periodontal sağlık arasında bir ilişki vardır. Bir hastanın ağızına ne kadar restorasyon yapılırsa ve özellikle de restorasyon kalitesi kötü ise periodontal sağlık o oranda etkilenir. Restorasyon sayısı arttığında plak oluşumunun kontrol edilmesi önem kazanmaktadır.²

Periodontal hastalığın en baş semptomu olarak alveolar kemik kaybı gösterilir. Subgingival bölgeye uzanan dental restorasyonların periodonsiuma zarar verdiği kabul edilmektedir. Yapılan restorasyon bakterisi birikimini kolaylaştırmakta ve gingival dokuyu irrite etmektedir.^{5, 6, 10, 11}

Richter ve Ueno,⁸ gingival enflamasyonla kuron kenarlarının yerleşimi arasındaki ilişkiyi incelemişler, full kuron restorasyonların kenar uyumunun periodontal sağlık açısından daha önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

Amalgam ve kompozit resin restorasyonların kuron ve köprü restorasyonlarına göre daha uygun nitelikte yapıldığı kaydedilmiştir.¹

Diş hekimleri olarak bizlerin görevi ağız sağlığı problemlerini önlemektir. Aslında önemli olan bu problemler oluşmadan koruyucu ağız sağlığı hekimliğini ön plana çıkarmaktır. Koruyucu hekimliği tam olarak ülkemizde uygulayamadığımız göre yaptığımız tedavilerin ağız sağlığını koruyabilmesi gerekir.

Dental restorasyonlar sadece gerekli oldukları zamanlarda yapılmalı, diş ve dişin komşu dokuları üzerindeki etkileri her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.⁷

SONUÇ

Araştırmamızda ortaya çıkan sonuç oldukça düşündürücüdür. Ülkemizin değişik bölgelerinde diş tedavisi görmüş, protetik tedavi yaptırmış 182 kişinin restore edilmiş dişlerinde % 75 gibi yüksek bir oranda hatalı restorasyon tespit edilmiş olması ve buna bağlı gelişen komplikasyonların bir hayli önemli olması diş hekimleri olarak bizlerin aslında çok daha dikkatli ve ciddi olarak bu meseleye eğilmemiz gerektiğini ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

1-Grasso JE, Nalbandian J, Sanford C, Bailit H. The Quality of Restoration Dental Care. J Prosthet Dent 1979;42:571.

2-Grasso JE, Nalbandian J, Sanford C, Bailit H. Effect of Restoration Quality on Periodontal Health. J Prosthet Dent 1985;53(1):14-19.

3-Gürkan Sİ, Sandallı P, Bayırlı G. Diş Hastalıkları ve Konservatif Diş Tedavisi. Bozak Matbaası, İstanbul, 1972:103-9.

4-Harorlu B. Diş Hekimliği Radyolojisi. Ziraat Fakültesi Matbaası, Erzurum, 1992:41-4.

5-Jones JCG. The Success Rate of Anterior Crowns. Br Dent J 1972;132:399-403.

6-Leon AR. Amalgam Restorations and Periodontal Disease. Br Dent J 1976;140(11):372-82.

7-Orhunöz G. Diş ve diş Diziğine uygulanan muhtelif tedavi şekillerinde yapılan teknik hatalar sonucu ağızda meydana gelen primer ve sekonder hastalıkların radyolojik olarak incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1985.

8-Richter WA, Ueno H. Relationship of Crown Margin Placement to Gingival Inflammation. J Prosthet Dent 1973;30(2):156-161.

9-Tuncer Ö. Periodontoloji Propedötik. Bozak Matbaası, İstanbul, 1984:15.

10-Waerhaug J. tissue Reaction Around Artificial Crowns. J Periodontol 1953;24:172.

11-Waerhaug J. Justification for Splinting in Periodontal Therapy. J Prosthet Dent 1969;22:201-8.

Yazışma Adresi _____ :

Yrd.Doç.Dr.A.Berhan YILMAZ
Atatürk Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Oral Diağnoz Anabilim Dalı
Erzurum