

Bilateral Açık Kapanışla Birlikte Yaygın Diastemanın Metal Seramik Kronlarla Rehabilitasyonu: Olgu Raporu

Rehabilitation Of Bilateral Open Bite With Multiple Diastema Using Metal Ceramic Crowns: Case Report

Gökçe Soğancı*

Özet

Açık kapanış sentrik oklüzyonda anterior dişler arasında vertikal yönde kapanışın olmaması durumudur. Diastema ise komşu dişler arasındaki kontak eksikliği olarak tanımlanır. Dentofasiyal bölgedeki uyumsuzluk çiğneme ve konuşma fonksiyonu ile estetiği olumsuz etkiler. Ortodontik ve cerrahi tedavilerin uygulanamadığı vakalarda fonksiyonu ve estetiği tamamlamak için restoratif uygulamalar gereklidir. Bu vakada bilateral açık kapanışla birlikte diastemanın metal seramik restorasyonlarla rehabilitasyonu anlatılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bilateral açık kapanış, diastema, metal seramik kron, rehabilitasyon

Abstract

Open bite is the lack of vertical overlap of the anterior teeth in centric occlusion. Diastema is defined as no contacts between proximal teeth. Dentofacial discrepancies negatively affect the masticatory function, speech and esthetics. In the situations that orthodontic and surgical treatments can not be applicable, it is inevitable to carry out the restorative treatments to accomplish the function and the esthetics. This clinical report presents the rehabilitation of a bilateral open bite with multiple diastema using metal ceramic restorations.

Key Words: Bilateral open bite, diastema, metal ceramic crowns, rehabilitation

Bu makale 28-30 Kasım 2008 tarihinde " Ege Bölgesi Dişhekimleri Odaları 10. Uluslararası Bilimsel Kongre ve Sergisi" kapsamında İzmir'de tebliğ edilmiştir.

* Araştırma Görevlisi, Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

GİRİŞ

Vücudun en çok görünen ve dikkat çeken bölümü yüzdür. Ağız ve dişler ise yüzün en önemli bileşenidir. Özellikle anterior bölgede varolan bir oklüzal açıklık dentofasiyal uyumu olumsuz etkilemektedir.¹ Oklüzyondaki açıklık ve dişlerdeki diastema kişinin çiğneme ve konuşma fonksiyonlarını tam olarak yerine getirmesine engel olur. Açık kapanış dişler arasında kapanışın olmaması durumudur.^{2,3} Açık kapanış dişsel ya da iskeletsel olabilir.^{1,2}

Tedavi planlamasında açık kapanışın etkeni belirlenmelidir.⁴ Açık kapanışın ana nedenleri: ⁵

- Parmak emme gibi kötü alışkanlıklardan doğan kuvvetler ^{1,3}
- Çapraşıklık
- Havayolundaki tıkanıklıklar ¹
- Dil ve dudak alışkanlıkları
- Nörolojik rahatsızlıklar (serebral palsi gibi)
- İskeletsel büyüme bozukları ^{1,3}

Anterior open bite açıklıklarına göre de ⁴ ;

- 1- Minimal açık kapanış (anterior açıklığı 1 mm civarında olanlar)
- 2- Orta dereceli açık kapanış (anterior açıklığı 1-5 mm arasında olanlar)
- 3- Şiddetli açık kapanış (5 mm ve üzerindeki açıklıklar) olarak gruplandırılırlar.

Diastema komşu dişler arasında proksimal kontakların olmaması durumudur.⁶ Dentoalveoler uyumsuzluk, dişlerdeki büyüklük ve form anomali, Bolton uyumsuzluğu erişkinlerde sıklıkla görülen diastema etyolojileridir. Açık kapanışla birlikte diastema olan hastalarda açık kapanışın miktarı, tipi, diastemanın yaygın olup olmaması, dişlerdeki şekil bozuklukları, hastanın yaşı, sistemik durumu, maliyet, zaman gibi pek çok faktör tedaviyi karmaşık hale getirmektedir. İskeletsel açık ka-

panış ne kadar şiddetliyse ortodonti ile birlikte, cerrahi tedavi o kadar gerekli olmaktadır. Bu da hem maliyetin artması hem de uzun bir tedavi süreci anlamına gelmektedir.^{1,7} Ortodontik ve cerrahi müdahalenin her ikisinin de yapılamadığı durumlarda restoratif rehabilitasyon, fonksiyon ve estetiği sağlamak için kaçınılmaz olmaktadır.⁸

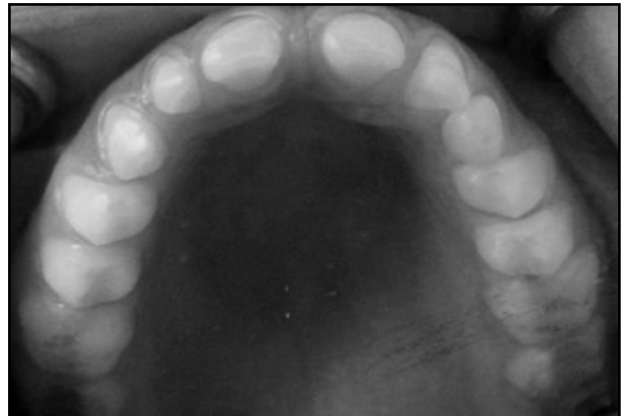
Sabit restoratif uygulamalar dişleri döküm metal, metal seramik ya da tam seramik restorasyonlarla tedavi eden bir sanat ve bilimdir.⁹ Biyolojik, mekanik ve estetik kaygıların giderildiği ve bir uyum içinde olduğu zaman metal destekli porselen kronlar memnuniyet verici restorasyonlar olarak bilinir.¹⁰

Bu vakada bilateral açık kapanışla beraber yaygın diastemaya sahip bir hastanın metal destekli porselen kronlarla rehabilitasyonu anlatılmaktadır.

OLGU

Hasta 22 yaşında, kadın, herhangi bir sistemik hastalık saptanmadı. Kliniğimize, çiğneme problemi ile birlikte, alt ve üst dişleri arasındaki mevcut açıklık ve her iki çenede dişler arasındaki diastemadan kaynaklanan estetik bozukluktan yakınma ile başvurdu.

Ekstraoral muayenede, yüzde herhangi bir fasiyal asimetri, kas zayıflığı veya çene eklemi problemini gösteren herhangi bir bulguya rastlanmadı. Ayrıca alınan anamnezde, kalem ısırma alışkanlığı olduğu saptandı. Yapılan intra-oral muayenede alt ve üst çenedeki tüm dişlerin normalden daha küçük boyutlara sahip olmasından dolayı dişler arasında yaygın diastema ve bununla birlikte sentrik oklüzyonda çeneler kapanışa geldiğinde 1.büyükazı dişlerinden itibaren anterior bölgeye doğru, alt ve üst dişler arasında bilateral açık kapanış olduğu görüldü. Bu açıklık, posterior dişler maksimal interküspidasyonda iken, anterior bölgede 7 mm. olarak ölçüldü ve azalarak her iki premoların distaline kadar devam ettiği gözlemlendi. (Resim 1)

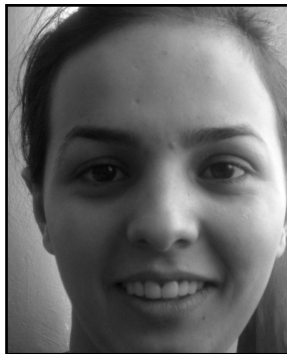


Resim 1: Olgunun ilk hali

Geçici kron köprü materyali polimerize olduktan sonra ağızdan çıkarıldı. Kenar fazlalıkları temizlendi ve geçici siman (Cavex, Haarlem, Holland) ile simante edildi. Takip eden seansta Ni-Cr kıymetsiz metal alaşımından oluşan metalin (Ceralloy, Irwindale, USA) provası yapıldı ve renk porselen skalasına (Vita 3-D Master Shade, York, USA) göre belirlendi. Porselenin (Ceramco, York, USA) dentin prova aşamasında, gerekli oklüzal uyumlamalar yapıldı ve bitim işlemleri gerçekleştirilerek, kronlar polikarboksilat siman (Adhesor Carbofine Spofa Dental, Jicin, Czech Republic) ile simante edildi (Resim VI). Tedavi bitimini takiben yapılan kontrollerde hastanın tedaviden memnun kaldığı gözlemlendi (Resim VII).



Resim VI: Restorasyon tamamlandıktan sonraki ağız içi görünümü



Resim VI: Vakanın ilk hali ve son hali (cepheden)

TARTIŞMA

Açık kapanışla birlikte diastema varlığında etyoloji iyi değerlendirilmelidir.⁵ Erişkin hastalarda şiddetli iskeletsel açık kapanışın tedavisi öncelikli olarak ortodonti-cerrahi kombine tedavisi şeklindedir. Bununla beraber pek çok hasta cerrahi tedaviyi, post operatif rahatsızlık, medikal harcamalar, uzun dönem hastane süresi gibi risklerinden dolayı çok tercih etmemektedir.⁷ Bu durumda hastadaki estetik ve fonksiyonu kabul edilebilir seviyeye getirmek için restoratif uygulamalar gerekir. Bu uygulamalarda dikkat edilecek hususlardan biri de yapılan restorasyonun gülme hattı ile olan uyumdur. Gülmenin doğal ve harmonik olması kişiye bağlı özelliklere göre değişir. Kron boyu uzatılan bu vakada dişlerin gülme çizgisi ile ilgili herhangi bir estetik noksanlık gözlenmedi.

Günümüz estetik diş hekimliğinde tam seramik kronlar, laminate kaplamalar konvansiyonel metal destekli porselen kronlara tercih edilmeye başlamıştır. Zira metal destekli kronlarda estetiği sağlamak tam seramik kronlara veya laminate kaplamalara oranla daha zordur. Bununla beraber blok halinde yapılabilmesi, daha dirençli olması ve maliyetinin düşük olması da metal destekli restorasyonların avantajlarıdır.

Lamine kaplamaların diastema kapatılmasında ve diş boylarının uzatılmasında endike olmasına karşın bu vakada uygulanması oldukça zordur. Diş boylarının normalden küçük olması, açık kapanışın şiddetli olması nedeniyle laminate kaplama tercih edilmemiştir.

Tam seramik restorasyonlar ise gingival uyum ve estetik açıdan metal seramik restorasyonlara göre daha üstündür.¹¹ Tam seramik restorasyonlarda görülen en büyük sıkıntı porselen ya da kor yapıdaki kırılmalarıdır. Bu tür restorasyonlar, kısa klinik kron boyuna sahip hastalarda kullanılmamalıdır. Metal ise daha sert bir yapıya sahiptir ve yüzey koşullarından seramikler kadar etkilenmemektedir.¹² Ayrıca tam seramik kronların blok halinde yapılamaması, maliyetinin yüksek olması dezavantajları arasında olup bu vakada uygulanmamıştır.

Artikülörler posterior determinantların hareket yolunu taklit eden mekanik araçlardır. Mandibula hareketlerini taklit etme kapasitelerine göre 3 tiptir: ayarlanamayan (ortalama değerleri olan), yarı ayarlanabilir ve tam ayarlanabilir artikülörler. Ortalama değerli artikülörlerde tüberkül tepeleri, oklüzal yüzey gibi morfolojik yapıların, değerlerin kişiye özel olmaması nedeniyle artikülörde tam olarak şekillendirilmesi bazı zorluklar oluşturabilmektedir.⁹ Bu tip artikülörlerin kullanımında morfolojik yapılarda uyumlama dikkatle yapılmalıdır. Yarı ayarlanabilir artikülörlerde ise interkondiler mesafe tam olarak ayarlanamamaktadır. Bu tip artikü-

latörler daha çok tek kronların restorasyonunda başarılıdır. Tüm sınır hareketlerini en iyi gerçekleştiren tip tam ayarlanabilir artikülasyonlardır ki bunlardaki en büyük dezavantaj aletin pahalı olması, kullanılmasının deneyim gerektirmesi ve zaman kaybına neden olmasıdır.⁹ Tam ayarlanabilir artikülasyonun bu tip dezavantajları nedeniyle, bu vakada ortalama değerli bir artikülasyon kullanılmıştır. Ortalama değerli bir artikülasyon kullanımının dezavantajı ise restorasyonun morfolojik yapılarındaki uyumlama zorluğudur. Bu vakada kronların karşılıklı uyumu, dentin prova aşamasında artikülasyon kağıdı kullanılarak sentrik ve eksentrik hareketlerde özenle denetlendi ve düzenlendi.

Günümüzde her ne kadar metal seramik restorasyonların yerine tam seramik restorasyonlar kullanılmaya başlansa da çok üyeli restorasyonlardaki zorluklar devam etmektedir. Ayrıca tam seramiklerin maliyetinin daha yüksek olması, metal seramik restorasyonların hala sabit protetik uygulamalarda en çok kullanılan restorasyonlar olduğunu göstermektedir.

Açık kapanışı metal destekli porselen kronlarla restore edilen bu vakanın, tedaviyi takiben 4. aya kadar uzayan kontrolleri yapılmıştır. Gerek klinik, gerekse hasta memnuniyeti açısından restorasyonun başarılı olduğu belirlenmiştir.

Kaynaklar

1. Beane RA. Non surgical management of the anterior open bite: A review of the options. *Semin Orthod.* 5: 275-283, 1999.
2. English JD, Olfred DG. Masticatory muscles exercise as an adjunctive treatment for open bite malocclusion. *Semin Orthod.* 11: 164-169, 2005.
3. Nanda R. Biomechanics and Esthetic Strategies In Clinical Orthodontics. Oxford: Elsevier; 2005.
4. Dawson PE. Evaluation, Diagnosis and Treatment of Occlusal Problems. St.Louis: The C.V.Mosby Company, 1989, 535-549
5. Furuse AY, Franco EJ, Mondelli J. Esthetic and functional restoration for an anterior open occlusal relationship with multiple diastema: A multidisciplinary approach. *J Prosthet Dent.* 99: 91-94, 2008.
6. Ülgen M. Ortodonti Anomaliler , Sefalometri, Etiyoloji, Büyüme ve Gelişim, Tanı. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi Yayınları, 2000, 23-43.
7. Kurada S, Sakai Y, Tamamura N. Treatment of severe anterior open bite with skeletal anchorage in adults: Comparison with orthognatic surgery outcomes. *J Orthod Dentofacial Orthop.* 132: 599-605, 2007.
8. Sadighpour L, Geramipah F, Nikzad S. Fixed rehabilitation of an ACP PDI class III patient with amelogenesis imperfecta. *J of Prostodontics.* 1-7, 2008.
9. Shillinburg HT. Fundamentals Of Fixed Prosthodontics. Chicago: Quintessence Publishing Co.Inc, 1997, preface.
10. Jalalian E, Jannati H, Mirzael M. Evaluating the effect of a sloping shoulder and a shoulder bevel on the marginal integrity of porcelain fused to metal veneer crowns. *J Contemp Dent Pract.* February; (9) 2: 017-024, 2008.
11. Sadowsky SJ. An overview of treatment considerations for esthetic restorations: A review of the literature. *J Prosthet Dent.* 96: 433-42, 2006.
12. Bassi F, Carrosa S, Gassino G, Menicucci G, Mozzati M. Advances In Clinical Prosthodontics. Padova: Piccin Nuova Libreria S.p.A, 1999, 1-18.

Yazışma Adresi:

Dt. Gökçe SOĞANCI
Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı
8. cad. 82. sok. 06510 Emek/Ankara
Tel: (312) 203 41 93-97 • Fax: (312) 2239226
Email: dtgokcesoganci@yahoo.com