

PERİODONTAL AÇIDAN UMUTSUZ DİŞLERİN ESTETİK AMAÇLA BİLİNÇLİ REPLANTASYONU – 2 OLGU SUNUMU

Intentional Replantation of Periodontally Hopeless Teeth for Aesthetic Purpose- 2 Case Reports

Nilsun BAĞIŞ*

Nejat ARPAK**

ÖZET

Replantasyon, parsiyel veya total olarak alveolar soketten çıkmış olan dişin ya da dişlerin tekrar yerine yerleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Tedavinin başarısı dişin soketten çıkma nedenine, replantasyon yöntemine, hastanın yaşına, dişin durumuna, post operatif bakıma bağlıdır. Genelde yaralanma sonrası avulsiyonu takiben gerçekleştirilen replantasyon tedavisi, kimi zaman estetik sorunu düzeltebilmek için, implant uygulamasına ve protetik tedaviye alternatif olarak uygulanabilir. Splintlenerek ağızda tutulan diş, doğal görünümü ile estetik uyumu sağlamaktadır. Uygulamanın zaman alıcı olmaması en önemli avantajdır. Bu raporda, estetik şikayetle gelen iki hastaya uygulanan diş çekimi ve soketin hazırlanmasını takiben dişin yeniden replantasyonu ve bu tedavi yaklaşımının implantasyona alternatif olabileceği tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bilinçli replantasyon, estetik, periodontal yıkım.

ABSTRACT

Replantation is described as replacement of teeth partially or totally displaced from alveolar socket. The success of the treatment depends on the reason of displacement, replantation method, age of the patient, the status of the tooth and postoperative care. Generally, replantation due to traumatic avulsion can be used for esthetic correction as an alternative to dental implants and prosthetic treatments.

By splinting, the tooth replaced in the socket hence natural esthetic is preserved. Being a quick-action procedure is a major advantage for this tre-

atment. In this particular case the patients complained esthetic discomposure due dental extrusion, the tooth was extracted, alveolar cavity was prepared and tooth replanted. In this presentation replantation as an alternative approach to implantation is discussed.

Key words: Intentional replantation, aesthetic, periodontal destruction.

GİRİŞ

Replantasyon, parsiyel veya total olarak alveolar soketten çıkmış olan dişin ya da dişlerin tekrar yerine yerleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Dişlerin replantasyonu, hastaya gerekli bilgiler verildikten ve riskler anlatıldıktan sonra uygulanması gereken ve hasta kooperasyonunun gerekli olduğu invaziv bir tedavi yaklaşımıdır. Tedavinin başarısı dişin soketten çıkma nedenine, replantasyon yöntemine, hastanın yaşına, dişin durumuna, post operatif bakıma bağlıdır¹. Genelde yaralanma sonrası avulsiyonu takiben gerçekleştirilen replantasyon tedavisi, kimi zaman periodontal açıdan umutsuz dişlerin bir süre daha idamesinde veya estetik sorunu düzeltebilmek için, implant uygulamasına ve protetik tedaviye alternatif olarak uygulanabilir. Bilinçli replantasyon, endodontik tedaviden önce veya sonra ya da endodontik tedavi olmaksızın dişin bilinçli olarak çekilerek, çekim soketine tekrar yerleştirilmesi olarak tanımlanır². Literatürde orta ve ileri şiddette periodontal probleme sahip dişlerde rep-

* Dr.Dt, Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji ABD

** Prof.Dr., Serbest Dişhekimisi

lantasyon yapılmasının kontrendike olduğu belirtilmiştir³⁻⁵. Ancak son yıllarda periodontal sorunlu dişlerin tedavisinde de bilinçli replantasyon başarıyla uygulanmaya başlanmıştır^{6,7}. Replantasyon ile çekilmesi planlanan ve prognozu ümitsiz olan dişlerin ağızda kalış süresi artırılarak, bir süre daha fonksiyon görmeleri sağlanmaktadır. Böylelikle, hastaların bir süre daha kendi dişlerini kullanabilmesine ve dental ark bütünlüğünün devam etmesine imkan sağlanabilir⁸.

Bu raporda, estetik şikayet nedeniyle başvurmuş iki olgu için planlanan bilinçli replantasyonun, farklı estetik tedavi yaklaşımlarına alternatif olabileceği tartışılmıştır.

OLGU RAPORLARI

OLGU 1: Dişindeki uzamaya bağlı estetik rahatsızlık nedeniyle özel kliniğe başvuran 51 yaşındaki kadın hastanın yapılan klinik ve radyografik muayenesinde maksiller sağ lateral

keser dişin (12 nolu diş) klinik olarak ekstruzyonu ve ikinci derece mobiliteye sahip olduğu, radyografik olarak apikal 1/3'e uzanan kemik kaybı varlığı teşhis edildi. Klinik açıdan ilgili bölge dişetinde enflamatuvar herhangi bir bulguya rastlanmadı. Dişeti kenarının devamlılığını koruduğu, kanama/supürasyon olmadığı görüldü. Oral hijyen değerlendirildiğinde, plak ve kalkulus varlığı saptanmadı. Hasta hikayesinde, ilgili bölgede 16 yıl önce kemik kaybı nedeniyle flep operasyonu yapıldığı ancak 3 yıldır dişin uzamaya başladığı ve hastanın estetik rahatsızlık duyduğu öğrenildi. Tedavi seçenekleri köprü ile protetik sabit restorasyon, implant uygulaması ve replantasyon olarak hastaya sunuldu. Hastanın doğal görüntüsünü yitirmek istememesi, oral hijyenini sağlıyor olması, ekonomik bir seçenek arayışında olması ve kooperasyonunun iyi olması göz önünde bulundurularak replantasyon tedavisi planlandı.



Fig1:Tedavi öncesi klinik ve radyografik görüntü

Bilinçli replantasyon prosedürü: Diş çekimini takiben, periodontal-endodontik lezyon gelişme ihtimalini ortadan kaldırmak için dişin kanal tedavisi ağız dışında gerçekleştirildi. Kök yüzeyindeki granülasyon dokuları, diştaşları, periodontal ligament artıkları ve nekrotik sement kazınarak uzaklaştırıldı. Sitrik asit ile 10sn muamele edildi ve steril salin solüsyonuyla yıkandı. Replante edilecek kemik sahasında bukkal ve palatinalden mukoperiosteal flep kaldırıldıktan sonra 3,7 mm çapında

çelik frez ile soket hazırlandı ve dişin replantasyonunu takiben kompozit rezin materyal ile komşu dişlere splintleme yapıldı. Soket hazırlanırken elde edilen kemik greftleri dişin servikal alanına yerleştirildi. Okluzal uyumlama gerçekleştirildi. Suturlar 1 hafta sonra alındı ve hastaya operasyonu takiben 1., 2. haftalarda ve 1., 3., 6. aylarda kontrol randevusu verildi.



Fig2:Dişin çekimini takiben diş ve replantasyon sahasının hazırlanması

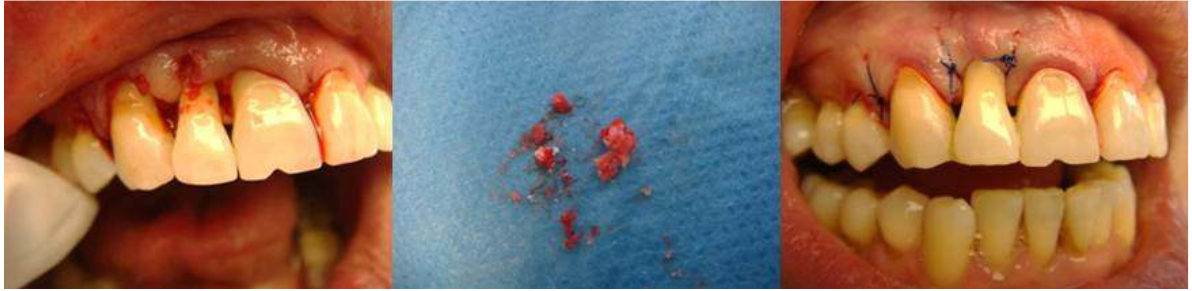


Fig3: Dişin replante edilmesi ve otojen kemik grefti ile desteklenmesi, splintlenerek tedavinin bitirilmesi



Fig4: Post operatif 3. ay klinik ve radyografik görüntü

OLGU 2: Ön dişindeki uzama ve çapraşıklık şikayeti ile kliniğimize başvuran 44 yaşındaki kadın hastanın yapılan muayenesinde maksiller sol santral dişinde (21 nolu diş) I.derece mobilite, dişetlerinde enflamasyon bulguları ve radyografik olarak kemik kaybı saptandı. Estetik şikayeti olan hasta, restoratif tedavi seçeneğini tercih etmediği için replantasyon planlandı.

Bilinçli replantasyon prosedürü: Diş çekimini takiben, periodontal-endodontik lezyon gelişme ihtimalini ortadan kaldırmak için dişin kanal tedavisi ağız dışında gerçekleştirildi. Kök yüzeyindeki granülasyon dokuları, diştaşları, periodontal ligament artıkları ve nekrotik sement kazınarak uzaklaştırıldı. Sitrik asit ile 10sn muamele edildi ve steril salin solüsyo-

nuyla yıkandı. Replante edilecek kemik sahasında bukkal ve palatinalden mukoperiosteal flep kaldırıldıktan sonra 21 nolu diş sokete replante edilerek splintleme ile tedavisi bitirildi. Suturlar 1 hafta sonra alındı ve hastaya operasyonu takiben 1.hafta, 1., 3, ve 8. ayda kontrol randevusu verildi.



Fig 5:Tedavi öncesi klinik ve radyografik görüntü



Fig 6:Replantasyon ve cerrahi sonrası klinik görüntü



Fig 7: Klinik ve radyografik 8. ay görüntü

Operasyon sonrası hastalara oral hijyen prosedürlerine devam etmeleri ve arayüz fırçası kullanmaları önerildi. Diş çekimi ile replantasyonu arasındaki süre 20 dakikayı geçmedi⁹. Her iki hasta açısından da, cerrahi prosedürler sorunsuz tolere edildi ve post operatif rahatsızlık ya da herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Takiplerde dişler asemptomatikti, periodontal sondlamada kanama bulunmamaktaydı. Hastalar oral hijyen prosedürlerine son derece uyum göstermekteydi. Radyografik incelemelerde, herhangi bir rezorbsiyon saptanmadı. Hastalar, estetik ve fonk-

siyon olarak tedaviden memnun olduklarını belirttiler.

TARTIŞMA

Bilinçli replantasyon, periodontal açıdan umutsuz dişlerin çekimini ertelemek ve bir süre daha ağızda tutmak için tercih edilebilir¹⁰. Aynı zamanda teknik, derin periodontal cepleri olan, ileri kemik kaybı ve mobiliteye sahip olan, çekilmesi planlanan dişlerde, protetik ve implant restorasyonlara alternatif bir tedavi seçeneği olarak uygulanabilmektedir^{6,11}. Her ne kadar uzun dönem başarı şansı diğer tedavi yaklaşım-

larına göre daha düşük kabul edilse de¹²; ekonomik, kısa sürede tamamlanan ve doğal estetiğin sağlanabildiği bir teknik olması tercih nedeni olabilmektedir. Bu iki vakada, hastaların tedaviye uzun zaman ayıramaması, doğal görünümü tercih etmeleri ve ekonomik nedenler bilinçli replantasyon tekniğini tercih nedeni olmuştur. Alternatif tedavi şansının ileri zamanlarda da uygulanabilir olması avantaj kabul edilmiştir. Uygulamanın tek seansta gerçekleştirilmesi hastalar açısından tercih sebebi olmuş, hasta ve hekimin ortak kararı ile tedavi planlanmıştır.

Diş çekimini takiben, bölgeye köprü restorasyonu uygulaması olası bir tedavi yaklaşımıdır. Ancak komşu dişlerin kesilmesi gerekliliği ve protetik restorasyona minimum diş ilave edilmesiyle anterior bölgede arzu edilen estetiğin sağlanamaması hasta açısından dezavantaj olabilir¹³. Çalışmamızda hastaların kendi dişinin kullanılması, doğal görünümün kaybedilmesine ve optimal estetiğin sağlanmasına olanak yaratmıştır.

İmplant ve implant üstü protetik restorasyon tek diş eksikliklerinin giderilmesinde en çok tercih edilen tedavi yaklaşımıdır. Özellikle diş çekimini takiben eş zamanlı implant uygulaması restorasyon süresini de azaltarak avantaj sağlamaktadır^{13,14}. Bizim çalışmamızda hastalar ekonomik nedenle implant uygulamasını tercih etmemiş, doğal dişinin tekrar yerine replantasyonunu uygun görmüştür. Uzun dönemde, replante edilen dişin kaybı söz konusu olursa implant restorasyonunun yine alternatif olabileceği hastaya anlatılmıştır.

Bunun yanı sıra replante edilen dişin, okluzal uyumlanması önemli bir gerekliliktir¹. Çiğneme kuvvetlerini karşılamak konusunda daha hassas olacağı bilinen dişin horizontal ve vertikal kuvvetlerden arındırılması ve çiğneme kuvvetlerine dayanıklılığı açısından hastanın bilgilendirilmesi gerekmektedir.

SONUÇ

Bilinçli replantasyon tekniği, periodontal nedenle çekimi düşünülen dişlerin tedavisinde implant ve protetik yaklaşımlara alternatif olabilir. Çiğneme konforunu tam olarak sağlayamasa da, olası riskler konusunda hasta bilgilendirildiğinde, doğal estetiğin sağlanabilmesi, ekonomik olması ve uzun zaman gerektirmemesi en önemli tercih nedenidir.

REFERANSLAR

1. Lara T, Friedlander, Nicholas P, Chandler, Bernadette K, Drummond. Avulsion and replantation of a primary incisor tooth. *Dental Traumatology* 2012; doi: 10.1111/j.1600-9657.2012.01168.x
2. Weine FS. The case against intentional replantation. *J Am Dent Assoc* 1980; 100: 664–668.
3. Lindeberg RW, Girardi AF, Troxell JB. Intentional replantation: management in contraindicated situations. *Compend Contin Educ Dent* 1986;7:248, 50-52.
4. Wolcott J, Rossman LE. Intentional replantation of endodontically treated teeth: an update. *Compend Contin Educ Dent* 2003;24:68-72-74.
5. Bender IB, Rossman LE. Intentional replantation of endodontically treated teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993;76:623-630.
6. Demiralp B, Nohutcu RM, Tepe DI, Eratalay K. Intentional replantation for periodontally involved hopeless teeth. *Dent Traumatol* 2003;19: 45-51.
7. Baykara M, Eratalay K. Replantation in cases with advanced periodontal destruction. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 1995;19: 124-128.
8. Baltacıoğlu E, Taşdemir T, Yuva P, Süküroğlu E, Saraç Ö. Generalize Agresif Periodontitis'te Kombine Rejeneratif Cerrahi ve Bilinçli Replantasyonun Kısa Dönem Takip Sonuçları: Olgu Raporu. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2010; Cilt: 34, Sayı: 3-4, Sayfa: 46-52.

9. Güncü G, Demiralp B, Arifoğlu NM. Maksiler Lateral Dişlerin Bilateral Maksatlı Replantasyonunu Takiben Dental İmplant Uygulanması. Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2009; Cilt: 33, Sayı: 1, Sayfa: 47-51.

10. Yaprak E, Hakkı S, Akman S, Belli S. Aesthetical and functional management of periodontally involved hopeless anterior teeth with multidisciplinary approach: 4 years follow-up. SÜ Dişhek Fak Derg, 2010;19:176-181.

11. Baykara M, Eratalay K. Replantation in cases with advanced periodontal destruction. J Hacettepe Fac Dentistry 1995;19: 124-128.

12. Dryden JA, Arens DE. Intentional re-plantation. A viable alternative for selected cases. Dent Clin North Am 1994;38: 325-353.

13. Studer S, Pietrobon N, Wohlwend A. Maxillary anterior single-tooth replacement: comparison of three treatment modalities. Pract Periodontics Aesthet Dent. 1994 Jan-Feb;6(1):51-60.

14. Erica Dorigatti de Avila, Rafael Scaf de Molon, Francisco de Assis Mollo, Luiz Antonio Borelli de Barros, DDS, Leopoldino Capelozza Filho, Mauricio de Almeida Cardoso, Joni Augusto Cirelli. Multidisciplinary approach for the aesthetic treatment of maxillary lateral incisors agenesis: thinking about implants? Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2012;114 (5):22-28.

Yazışma Adresi:

Dr.Dt.Nilsun BAĞIŞ
Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Periodontoloji Anabilim Dalı
Beşevler/ Ankara
Tel: (312)2965679
nilsunbagis@yahoo.com