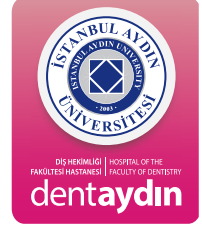




Aydın Dental Journal

Journal homepage: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/adj>



KEMİK REDÜKSİYONLU KRON BOYU UZATMA İŞLEMİ İLE KAYBEDİLEN ESTETİK VE FONKSİYONUN YENİDEN KAZANDIRILMASI: OLGU SUNUMU

DergiPark
AKADEMİK

İsmail TAŞDEMİR PhD DDS¹

ÖZ

Diş hekimliği pratiğinde kısa kron boyu estetik ve fonksiyonel problemlere yol açmaktadır. Bu nedenle kısa kron boyuna sahip vakalarda farklı cerrahi teknikler kullanılarak kron boyu uzatma işlemleri sıklıkla yapılmaktadır. Bu vaka raporunda

62 yaşında dikey boyut kaybı ve kısa kron boyuna sahip kadın hastanın, periodontal cerrahi tedavi ve protetik tedavisi tamamlanarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Kron boyu uzatma, Periodontal cerrahi, Kemik redüksiyonu*

¹ *Istanbul Aydın Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı*

Doi Num: 10.17932/IAU.DENTAL.2015.009/dental_v06i1001

RECOVERY OF ESTHETIC AND FUNCTION BY CROWN LENGTHENING WITH BONE REDUCTION: A CASE REPORT

ABSTRACT

Short crown lengths cause aesthetic and functional problems in dental practice. Therefore, in this patients with short crown length, crown lengthening procedures are frequently performed by using different surgical techniques. In this case report, periodontal surgical treatment and

prosthetic treatment of a 62-year-old female patient with vertical size loss and short crown length are presented.

Keywords: *Crown lengthening, Periodonal surgery, Bone reduction*

GİRİŞ

Kısa klinik kron boyunun meydana gelmesi farklı nedenlerle olabilmektedir. Çürükler, erozyon, brüksizme bağlı okluzal aşınmalar, kırıklar, aşırı diş preperasyonu, erüpsiyon uyumsuzluğu ve genetik varyasyonlar nedeniyle kısa kron boyu görülebilmektedir.¹ Kron boyu uzatma işleminde temel amaç restorasyonların stabilitesi için yeterli boyut elde edilmesi ve estetiğin artırılmasıdır.²

Birçok çalışmada 2-3 mm keratinize diş eti varlığının periodontal sağlığın idame ettirilmesinde ve restorasyonların başarısında önemli olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle kron boyu uzatma işlemlerinde keratinize diş eti bandının korunması oldukça önemlidir.³⁻⁴

Biyolojik aralık birleşim epiteli ve bağ doku ataçmanının meydana getirdiği fizyolojik alan olarak tanımlanmıştır.⁵ Çalışmalarda biyolojik aralığın alveol kemik kretinin üzerinde ortalama 1,07 mm'lik bağ dokusu ataşmanı ve 0,97 mm'lik bir epitelyal ataşmanından oluştuğu ve ortalama 2,04 mm'lik bir biyolojik aralıktan bahsedilmiştir.⁵

Inber ve ark. restorasyonlar yapılırken biyolojik aralığın koronalinde gingival cep için 1 mm'lik bir mesafenin bırakılmasının restorasyonların uyumu ve dişeti sağlığının idamesi için önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bu nedenle kron

boyu uzatma işlemlerinde biyolojik aralık ve gingival marjinin konumu iyi hesaplanarak gerekli durumlarda kemik redüksiyonu da yapılabilmektedir.⁶

OLGU SUNUMU

62 yaşında bayan hasta dişlerinde protez yaptırmak için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvurmuştur. Hastanın ağız, diş ve çene radyolojisi kliniğindeki muayenesinden sonra protez ve periodontoloji kliniğine sevkı yapılmıştır. Alınan anamnez sonucunda hastanın herhangi bir sistemik hastalığının bulunmadığı öğrenilmiştir.

Hastanın yapılan muayenesinden sonra dikey boyut kaybı, maksiler dişlerde ileri derecede aşınmalar ve kısa kron boyları tespit edilmiştir (Resim 1-2). Hastanın tüm maksiler dişlerine kanal tedavilerini takiben kron boyu uzatma işlemi, dikey boyutun düzenlenmesi sonrasında da protezlerin yapılması planlanmıştır. Dikey boyut düzenleme işlemi için hastaya 5mm'lik plak uygulanmış ve 4 hafta eklem açısından değerlendirilmiştir (Resim 3). 4 hafta sonunda eklem şikâyetleri olmayan hastanın diğer tedavilerine başlanmıştır. Bu hedef doğrultusunda hastanın tüm dişlerine kanal tedavileri uygulanmıştır.



Resim 1: Başlangıç fotoğrafı



Resim 2: Başlangıç okluzal fotoğrafı



Resim 3: Dikey boyut düzenlemesi için plak uygulaması

Yeterli seviyede kron boyu artırılabilmesi ve biyolojik aralığın korunabilmesi için işlemin kemik redüksiyonu ile birlikte yapılması planlanmıştır. Cerrahi işlem sırasında ilk önce yapışık diş eti seviyesi dikkate alınarak reverse bevel insizyonlar ile gingivektomi işlemi

yapılmıştır. Daha sonra ilgili dişlerde sulkular insizyonlar ile tam kalınlık flep kaldırılmıştır. Gingival marjinin final pozisyonu dikkate alınarak ilgili bölgelerde çelik ve elmas frezler ile osteotomi ve osteoplasti yapılarak alveol kemik marjinleri 2-3 mm apikale taşınmıştır. Flep 4-0 ipek suture ile primer olarak kapatılmıştır. Hastaya operasyon sonrası enfeksiyon kontrolü için 7 gün boyunca günde iki kez amoksisilin klavulanik asit (Augmentin-BID® 625 mg) ve %0.15 benzidamin hidroklorür ve %0.12 klorheksidin glukonat içerikli gargara (Kloroben, Drogosan, Ankara), ağrı kontrolü için ilk gün 2 defa, daha sonra ağrı oldukça kullanılmak üzere flurbiprofen tablet (Majezik Film Tablet 100mg, Sanovel, İstanbul) reçete edildi. Cerrahi işlem yapılan bölgenin iyileşmesi için protetik tedavi öncesi 3 hafta beklenilmiştir. (Resim 4) Periodontal işlemlerin bitimini takiben metal destekli kronlar ve hareketli bölümlü protezler ile protetik tedavisi yapılmıştır. Protetik tedavisi yapılırken; hastanın azalmış olan dikey boyutunun eski haline getirilmesi için dikey boyut 4-5 mm arttırılmıştır. Bu sayede hasta hem daha estetik ve daha genç bir görünüme kavuşmuş hem de çiğneme etkinliği ve kassal aktivitelerindeki artışlarla daha konforlu şekilde yemek yiyebilir hale gelmiştir. (Resim 5)



Resim 4: Cerrahi işlemden 3 hafta sonraki fotoğrafı



Resim 5: Tedavi bitimi sonrası alınan fotoğraf

TARTIŞMA

Kron boyu uzatma işlemlerinde gingival sağlığın sürdürülebilmesi için yapışık diş eti miktarı ve biyolojik aralığa dikkat etmek gerekmektedir.⁷⁻⁸ Ayrıca dental papillaların uygun konumda olabilmesi için aproksimal bölgede kemik kaldırılırken dişlerin kontakt noktasına olan mesafe dikkate alınmalıdır.⁹ Restorasyonların ve periodontal sağlığın uzun dönem başarısı için restorasyon marjini ile kemik kreti arasında mesafe en az üç mm olmalıdır.¹⁰ Bu vakada da bu mesafenin uygun şekilde oluşturulabilmesi için kemik redüksiyonu ile birlikte kron boyu uzatma işlemi yapılmıştır.

SONUÇ

Sonuç olarak kron boyu uzatma işlemi restorasyonların uzun dönem başarısı ve tatmin edici bir estetik sonuç sağlanması için kullanılan uygun bir yöntemdir. Bununla birlikte başarılı bir sonuç için hastanın uyumu ve yeterli seviyede oral hijyen alışkanlığına sahip olması önemlidir. Ayrıca estetik bölgelerde yeterli estetik ve fonksiyonel sonuçların alınabilmesi için multidisipliner çalışma gereklidir.

REFERANSLAR

1. M. Davarpanah, C. E. Jansen, F. M. A. Vidjak, D. Etienne, M. Kebir, and H. Martinez, "Restorative and periodontal considerations of short clinical crowns," *International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry*, vol. 18, no. 5, pp. 425–433, 1998.

2. K. Pradeep, N. Patil, T. Sood, U. Akula, and R. Gedela, "Full mouth rehabilitation of severe fluorosed teeth with an interdisciplinary approach (6 handed dentistry)," *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, vol. 7, no. 10, pp. 2387–2389, 2013.

3. S. Yeh and S. Andreana, "Crown lengthening: basic principles, indications, techniques and clinical case reports," *New York State Dental Journal*, vol. 70, no. 8, pp. 30–36, 2004.

4. J. Kois, "New paradigms for anterior tooth preparation: rationale and technique," *Oral Health*, vol. 88, pp. 19–30, 1998.

5. A. W. Gargiulo, F. M. Wentz, and B. Orban, "Dimensions and relations of the dentogingival junction in humans," *Journal of Periodontology*, vol. 32, no. 3, pp. 261–267, 1961.

6. J. S. Ingber, L. F. Rose, and J. G. Coslet, "The 'biologic width': a concept in periodontics and restorative dentistry," *Alpha Omegan*, vol. 70, no. 3, pp. 62–65, 1977

7. N. P. Lang and H. L'oe, "The relationship between the width of keratinized gingiva and gingival health," *Journal of Periodontology*, vol. 43, no. 10, pp. 623–627, 1972.

8. J. G. Maynard Jr. and R. D. Wilson, "Physiologic dimensions of the periodontium significant to the restorative dentist," *Journal of Periodontology*, vol. 50, no. 4, pp. 170–174, 1979.

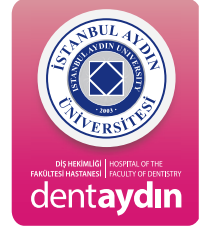
9. D. P. Tarnow, A. W. Wagner, and P. Fletcher, "The effect of the distance from the contact point to the crest of bone on the presence or absence of the interproximal dental papilla," *Journal of Periodontology*, vol. 63, no. 12, pp. 995–996, 1992.

10. U. Bragger, D. Lauchenauer, and N. P. Lang, "Surgical lengthening of the clinical crown," *Journal of Clinical Periodontology*, vol. 19, no. 1, pp. 58–63, 1992.



Aydın Dental Journal

Journal homepage: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/adj>



CONSERVATIVE MANAGEMENT OF KERATOCYSTIC ODONTOGENIC TUMOR WITH MARSUPIALIZATION FOLLOWED BY ENUCLEATION: A CASE REPORT

DergiPark
AKADEMİK

Emrullah ÖZEN PhD DDS¹

ABSTRACT

Keratocystic odontogenic tumor (formerly odontogenic keratocysts) (KCOT) is an unique cyst because of its locally aggressive behavior, high recurrence rate and characteristic histological appearance. The present case report describes the conservative surgical management of a large

keratocystic odontogenic tumor in an adult patient with no evidence of recurrence at two years follow-up.

Keywords: *Keratocystic odontogenic tumor, marsupialization, acrylic stent obturator*

¹ Istanbul Aydin University, Faculty of Dentistry Department of Oral and Maxillofacial Surgery
Doi Num: 10.17932/IAU.DENTAL.2015.009/dental_v06i1002