

## ÖRTÜLÜ KAPANIŞ VE BRUKSİZM GÖRÜLEN HASTAYA YENİ PROTETİK YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

### A NEW PROTHETIC APPROACH TO THE PATIENT WITH IMPLIED CLOSURE AND BRUXISM: CASE REPORT

Seval ÇEVİK<sup>1</sup>, Zela BAŞKAN ÜLKÜ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dt. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Diyarbakır  
<sup>2</sup> Prof Dr. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

#### Özet

Eski protezlerini değiştirmek üzere kliniğimize başvuran 35 yaşındaki erkek hastanın yapılan muayeneler neticesinde örtülü kapanışa sahip olduğu tespit edilmiş ve hastaya bruksizm tanısı konulmuştur. Çalışmamız, bruksizm ve örtülü kapanış sonucunda hastada oluşabilecek temporomandibular eklem rahatsızlıklarının önüne geçmeyi ve aynı zamanda protezlerini yenileyerek, estetik ve fonksiyonunu tekrar kazandırmayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda örtülü kapanış nedeniyle oluşan azalmış yüz yüksekliği ve bruksizm sonrası oluşan ağrı, literatürlerin desteğiyle dikey boyut artırılarak tedavi edilmeye çalışılmıştır. Hastanın tedavi planlaması, konulan teşhisler, materyal seçiminde sosyoekonomik durum ve hastanın onayı göz önünde bulundurularak yapılmıştır. Hastaya bütün bu etkenler neticesinde metal alt yapılı porselen restorasyonlar yapılmasına karar verilmiştir. Dikey boyut yükseltmek ve bu işlem yapılırken herhangi bir komplikasyonla karşılaşmamak için hasta, geçici akrilik restorasyonlarla bekletilmiş ve temporomandibular eklem göstereceği reaksiyon gözlemlenmiştir. Her dental tedavide olduğu gibi preprotetik aşamada diğer bölümlerinde tedaviye katkısıyla protetik aşama da tamamlandıktan sonra hastanın yüz yüksekliğinde bir artış elde edilmiştir. Artan dikey boyut sayesinde bruksizm sonrasında masseterde hissedilen yoğun ağrı azalma olduğu hasta tarafından ifade edilmiştir. Bunun yanında hastanın kliniğimize asıl başvuru sebebi olan eski protezleri yenilenmiştir. Hastanın estetik ve fonksiyonel beklentileri de sağlıklı bir şekilde giderilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Bruksizm, örtülü kapanış, dikey boyut artırma, geçici akrilik kron, protetik tedavi, simantasyon

#### Abstract

A 35-year-old male patient, who applied to our clinic to replace his old prostheses, was found to have an overbite as a result of the examinations, and the patient was diagnosed with bruxism. Our study aims to prevent temporomandibular joint disorders that may occur in the patient as a result of bruxism and covert bite, and at the same time to restore aesthetics and function by renewing the prosthesis. The patient's treatment planning, diagnoses, material selection, socioeconomic status and patient's consent were taken into consideration. As a result of all these factors, it was decided to make porcelain restorations with metal substructures. In order to increase the vertical dimension and avoid any complications during this procedure, the patient was kept with temporary acrylic restorations and the reaction of the temporomandibular joint was observed. Every dental treatment, an increase in the patient's face height was obtained after the prosthetic phase was completed with the contribution of the treatment in the other parts of the preprosthetic phase. Bruxism due to increased vertical size It was stated by the patient that there was a decrease in the intense pain felt in the masseter afterward. In addition, the old prostheses, which were the main reason for the patient's application to our clinic, were renewed. The aesthetic and functional expectations of the patient were also met in a healthy way.

**Keywords:** Bruxism, overbite, vertical size enhancement, temporary acrylic crown, prosthetic treatment, cementation

#### İletişim Adresi

Dt. Seval ÇEVİK  
Dicle Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi  
A.D. Diyarbakır

e-mail: sevalcevik1317@gmail.com

#### Giriş

2013 yılında uluslararası bir konsensus tarafından yapılan en güncel tanıma göre bruksizm, dişlerde sıkma, gıcırdatma veya mandibulanın desteklenmesi ile karakterize tekrarlayıcı çene-kas aktivitesidir (1,2). Bu konsensus bruksizmi; klinik teşhisi ve

araştırmaları kolaylaştırmak adına aşağıdaki şekilde derecelendirilmiştir (3);

Olası (possible): Anket ya da anamnez yolu ile bireyin kendi bildirmesine dayanır

Muhtemel (probable): Bireyin kendi bildirisi + klinik muayene bulgusu

Kesin (definite): Bireyin kendi bildirisi + klinik muayene bulgusu + Polisomnografi (tercihen ses ve görüntü kaydı içeren)

Bruksizmlı hastalarda en sık karşılaşılan durumun diş aşınması olduğu, bu bulguyu sırası ile çiğneme kaslarında ağrı, dil kenarında girintiler, TME ağrısı, yanak mukozasında linea alba varlığı, baş ağrısı, periodontal hastalık, diş hassasiyeti ve

masseter hipertrofinin izlediği bulunmuştur (4). Alt çenenin fonksiyonlarının kısıtlandığı maloklüzyonlara sahip hastalarda da TME bozukluklarının ikincil olarak geliştiğini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Bunlar arasında karşımıza daha çok overjetin azalmış olduğu, derin örtülü kapanışın (deep-bite) bulunduğu maloklüzyonlar çıkmaktadır (5).

35 yaşındaki erkek hastamız Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı kliniğine kırılan ve uyumu bozulan protezlerini değiştirmek amacıyla başvurmuştur (Resim 1). Alınan anamnezde geceleri dişlerini gıcırdattığı ve sıkıldığı eşi tarafından ifade edilmiştir. Çene kaslarında ağrı hissettiğini belirtmiştir. Hastanın klinik muayenesinde; kole bölgelerinde abfraksiyonlar, yanakta linea alba, dilde izler ve masseter hipertrofi görülmüştür. Aynı zamanda hastanın artmış overbite ve örtülü kapanışa sahip olduğu, derin bir mental sulkusa sahip olduğu, yüz yüksekliğinin düşük olduğu gözlemlenmiştir (Resim 2). Yapılan anamnez ve klinik muayene sonucunda hastaya muhtemel bruksizm tanısı konulmuştur. Klinik muayene sonrasında, hastamız Faz 1 periodontal tedavi ve sol mandibular ikinci premolar dişin endodontik tedavisi için ilgili kliniklere yönlendirilmiştir. Özellikle periodontal tedavinin daha etkin gerçekleştirilebilmesi için eski protezler sökülerek bu tedaviler sonlanana kadar eski protezler, geçici restorasyonlar olarak kullanılmıştır. Kanal tedavisi tamamlanan sol mandibular ikinci premolar dişe metal post yerleştirilmiş ve restore edilmiştir. Daha sonra hem örtülü kapanışı kompanze etmek hem de bruksizm sonrası oluşan kas ağrılarının ve oluşabilecek temporomandibular rahatsızlıkların önüne geçebilmek için dikey boyutu yükseltmeye karar verilmiştir. Bu nedenle hastanın Niswonger yöntemiyle dikey boyutu tespit edilmiştir (Resim 3). Burun tabanı ve mental sulkusta işaretlenen iki nokta arası ölçülerek istirahat dikey boyutu 38 mm tam kapanıştaki dikey boyutu ise 31 mm bulunmuştur. Freeway space 3 mm olacak şekilde dikey boyutun 4 mm artırılmasına karar verilmiştir. Dişler knife edge tarzında prepare edilerek eski kesimler düzeltilmiştir. Proteze dahil edilecek diğer

dişlerde prepare edilerek silikon ölçü materyali ile ölçüler alınmıştır. Laboratuvarda alınan ölçüler taranarak Cad-Cam geçiciler dizayn edilmiştir. Hasta üst sağ taraftaki protezini (sağ üst kanin ve sağ üst 1. molar arasındaki protez) kısa süre önce değiştirdiği için yenilenmesini istememiştir. Üst lateral, santral ve üst sol 2. molar dişlerinde daha önce protetik restorasyonu bulunmadığı için bu dişlere de herhangi bir müdahalede bulunmamızı kabul etmemiştir. Ön bölgenin kompozit restorasyonunda ısrarcı olmuştur. Bundan dolayı hastanın dikey boyutunu arttırmak için alt geçici restorasyonlarından faydalanılmıştır (Resim 4). Geçici restorasyonlar öjenol içermeyen geçici simanla simante edilmiştir. İki haftada bir kontrollere çağırılarak hastanın herhangi bir eklem ağrısı ya da kas ağrısının mevcudiyeti gözlemlenmiştir. 6 hafta sonra hastanın herhangi bir ağrısının olmadığından emin olununca daimi restorasyonlara geçilebileceğine karar verilmiştir. Hastanın vertikal boyutunu kaybetmemek için bir taraftaki alt üst geçiciler bırakılarak kapanış kaydı alınmıştır. Her ne kadar artık bruksizmlı hastalarımızda da tam seramik restorasyonları kullanabiliyor olsak da hastanın bu restorasyonları kırma kaygısı yaşaması nedeniyle ve maddi durumu nedeniyle metal alt yapılı seramik restorasyonlar yapılmasına karar verilmiştir. Daimi restorasyon ölçüleri de silikon esaslı ölçü materyaliyle alındıktan sonra metal alt yapılar istenmiştir. Alt yapı provası sonrası düzenlemeler laboratuvara bildirilmiş ve hastanın üst kesicilerini de restore edeceği göz önünde bulundurularak renk belirlenmiştir. Estetik üst yapı provasında oklüzal uyumlamaların ardından glazürlenmiştir. Geleneksel simanlardan polikarboksilat simanla simante edilmiştir (Resim 5). Hastaya gerekli uyarılarda bulunularak protetik tedavisi sonlandırılmıştır. Anterior bölgede protetik tedaviyi kabul etmeyen ve kompozit restorasyon isteyen hasta ilgili kliniğe yönlendirilmiştir.

Yapılan restorasyon neticesinde hastanın dikey boyutu yükseltilmiş, örtülü kapanış nedeniyle azalan yüz yüksekliği nispeten arttırılmıştır (Resim 6). 2 ay sonra yapılan kontrolde hastanın bruksizm kaynaklı çene kaslarındaki ağrılarda azalma olduğu

öğrenilmiştir. Protezle ilgili herhangi bir problem gözlemlenmemiştir.

### Tartışma

Bruksizm, dişlerde sıkma, gıcırdatma veya mandibulanın desteklenmesi ile karakterize tekrarlayıcı çene-kas aktivitesidir (1,2). Dişler ve etrafındaki periodontal dokular, çiğneme kasları ve temporomandibular eklem parafonksiyonel aktivitelerden etkilenen çiğneme sistemi yapılarıdır. Parafonksiyonel alışkanlıklar toplumda görülen ortak bir durumdur. Bu alışkanlıkların temporomandibular rahatsızlıklara yol açtığı düşünülmektedir (6, 7).

Bruksizmin etiyolojisi multifaktöriyel olduğundan tedavisinde de tek bir tedavi seçeneği yet erli olmayacaktır (8). Bizim olgumuzda da hastamızdaki etyolojiye ve oluşan semptomlara yönelik tedavi düşünülmüştür. Henüz dejeneratif bir eklem problemi mevcut değilken ve sadece kassal bir eklem problemi mevcutken, etyolojisindeki derin kapanışa ve aslında birbirinden bağımsız olamayan bruksizmine yönelik bir tedavi planlanmıştır. Overjetin azalmış olduğu, derin örtülü kapanışın (deep-bite) bulunduğu maloklüzyonlar, temporomandibular eklem bozukluklarının ikincil olarak gelişebildiği maloklüzyonlardandır (5). Derin örtülü kapanışların tedavisinde üst ve/ veya alt keserlerin intrüzyonu ve/veya protrüzyonu, molarların ekstrüzyonu, ortodontik tedaviyle ortognatik cerrahi kombinasyonu gibi yöntemler kullanılmaktadır (9,10,11,12). Bizim olgumuzda daha önce protetik tedavi gören hastamızda ortodontik tedaviye dönebilme şansımız olmadığı için tedavimiz protetik açıdan planlanmıştır. Dikey boyut artırılarak üst keserlerin arkasında hapsolan alt çeneye serbestlik sağlanmış böylece retrodiskal dokulara doğru baskı yapan kondil rahatlatılmaya çalışılmıştır.

Oklüzal dikey boyutun artırılmasında temel olarak; hastanın adapte olabileceği stabil bir oklüzal dikey boyutun oluşturulmasının (13,14) yanı sıra, temporomandibular eklem şikayetlerinin giderilmesi, fonksiyonun, azalmış oklüzal

dikey boyutun ve fasiyal görünümün düzenlenmesi, fonasyon ve estetiğin iade edilmesi hedeflenmelidir (15,16). Bu tip olgularda kron boyu uzatma, sınırlı intrüzyonda ortodontik hareket, diş segmentinin ve destekleyen alveoler kemiğin cerrahi olarak repozisyonu, sabit protetik rehabilitasyon (17,18) ve döküm hareketli bir overlay protezler tedavi seçenekleri arasındadır (19,20). Bizim olgumuzda da hastamızda bu literatürlerin desteği doğrultusunda sabit protetik restorasyonlarla yeni bir dikey boyut kazandırmak hedeflenmiştir.

Oklüzal dikey boyut kayıplarının rehabilitasyonunda öncelikle geçici hareketli veya sabit oklüzal apareyler ile takip edilen deneme periyodu sonrasında kalıcı restorasyonların hazırlanması önerilmektedir (21,22,23,24). Oklüzal splintler ve geçici restorasyonlarla temporomandibular eklemde ve kaslarda gerilim ve ağrının önlenmesi ve hastanın yeni oklüzal dikey boyuta alışması amaçlanır (25,26). Bu yaklaşım ideal çeneler arası ilişkiyi kurmayı, doğru nöromuskuler pozisyonu bulmayı veya mandibulanın kendisini optimum pozisyonuna yönlendirmesini sağlar (27,28,29). Ayrıca geçici restorasyonlar tanı, klinik değerlendirme ve kalıcı protezlerin hazırlanması açısından da yönlendiricidir (27).

Hastamızda olası bir temporomandibular eklem ağrısının ve benzeri bir kas ağrısının oluşmaması için geçici akrilik kron restorasyonları hazırlanıp, herhangi bir olumsuz durum oluşmadığından emin olununcaya kadar beklenmiştir. Nöromusküler yapılar ve mandibula yeni dikey boyuta adaptasyon sağlayınca kalıcı restorasyonlara geçilmiştir.

### Sonuç

Bruksizm henüz etyolojisi tam olarak açıklanamamış parafonksiyonel bir aktivitedir. Bu nedenle etyolojisine değil, daha çok semptomlarına yönelik tedavi yapılmaktadır. Örtülü kapanış ise gerek temporomandibular eklem problemlerinin eşlik etmesi gerekse azalmış yüz yüksekliği, derinleşmiş mental sulkus nedeniyle estetik açıdan tedavisi uygun olan bir maloklüzyon

türüdür. Hastada bruksizm nedeniyle aşınarak kaybedilen vertikal boyutu tekrar kazandırmak, doğru bir oklüzyon sağlamak ve kas boylarını uzatarak derin kapanış nedeniyle oluşan artmış kas aktivitesini azaltmak adına dikey boyut arttırılmıştır. Tedavinin sonucunda hastada hem istediği estetik ve fonksiyonel kayıp giderilmiş, hem de dikey boyut arttırılarak var olan ağrıların azaltılması sağlanmıştır.

## Kaynaklar

1. Manfredini D, Serra-Negra J, Carboncini F, Lobbezoo F. Current Concepts of Bruxism. *Int J Prosthodon* 2017; 30: 437-8.
2. Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ, et al. Bruxism defined and graded: An international consensus. *J Oral Rehabil* 2013;40:2-4
3. Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *J Oral Rehabil* 2018; 45(11): 837-844.
4. Yapıcı Yavuz G, Bayazit Ş. Bruksizm hastalarında klinik bulgularının araştırılması. *Adıyaman Üni Sağlık Bilimleri Derg.* 2019; 5(3);1796-1806.
5. McLaughlin RP. Malocclusion and the temporomandibular joint-an historical perspective. *Angle Orthod* 1988;58(2):185-91.
6. Weijenberg RA, Lobbezoo F. Chew the pain away: oral habits to cope with pain and stress and to stimulate cognition. *Biomed Res Int.* 2015, 2015:149431.
7. Winocur E, Gavish A, Finkelshtein T, Halachmi M, Gazit E. Oral habits among adolescent girls and their association with symptoms of temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil.* 2001;28:6249.
8. Reddy SV, Kumar MP, Sravanthi D, Mohsin AH, Anuhya V. Bruxism: a literature review. *J Int Oral Health.* 2014;6:1059.
9. Engel G, Cornforth G, Damerrel JM, Gordon J, Levy P, McAlpine J, Otto R, Walters R, Chaconas S. Treatment of deepbite cases. *Am J Orthod* 1980;77(1):1-13.