

Süt dişlerinin Willet inleleriyle tedavileri

Bedii KÜÇÜKÜÇERLER (*)

Daimi dişlerin tedavilerinde inley tipi blok dolguların ilk olarak uygulanması 30 sene evvel başlamış ve bugün bile tedavide kullanılmaktadır. Cohen (2), Willet (1) yayınladıkları makalelerinde, inleylerin yapılışını ve tekniğini detaylarıyla birlikte gayet açık olarak anlatmaktadır. Bu şekil operasyon ve konservatif tedavi ile çürük süt dişlerinin tedavisinde biyomekanik avantajlar ile dentin volümüne göre çürüklerin birbirleriyle mukayesesini gösteren çalışmalarda def'alarca açıklanmıştır (3, 4, 5).

Maxiller ve mandibular molarlar aynı zamanda MO veya DO şeklinde çürüdükleri gibi oklüzal yüzeylerden de çürürler. Buna göre restorasyon şeklinin seçimi, mühim rol oynar. Willet inleyleri çürük yüzeyleri çok az genişletmek suretiyle extension for prevention» kavidesini tam olarak tatbik eder ki bu çeşit bir blok dolgu, diğer dolgulara nazaran çok büyük bir avantajdır. Üst orta kesicilerin mesial ve distalinde çürük, hemen hemen aynı zamanda başlar ve büyür. Böyle vak'alarda yapılacak sür'atli bir müdahale, çürüğü durduracak ve çürüğün labial yüze doğru ilerlemesine engel olacaktır. Willet inleyinde, dişin çürük yüzeyini minimal bir şekilde temizledikten sonra tekrar istikbâlde çürük olmaması için maksimal bir genişletmeyle kavite preparasyonu yapılmaktadır. Hattâ kavite préparasyonu tekniğinde her iki aproksimal yüzeydeki çürüğün bulunması, inleyi uygulayacak diş hekiminin işini kolaylaştırmaktadır. Onun için tek bir seansta, her

(*) A. Ü. Tıp Fak. Diş Hekimliği Y. Okulu, Tedavi Doçenti.

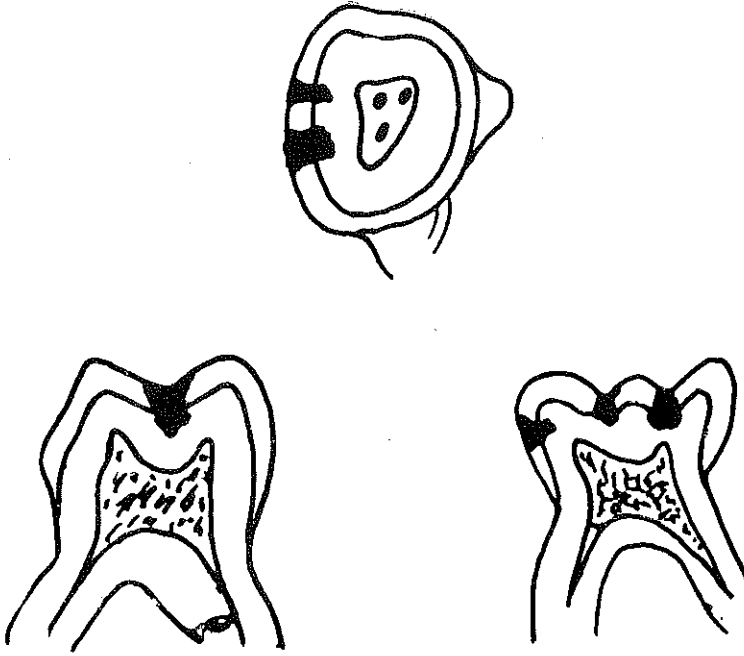
iki kavite birleştirildiği için zaman da kazanılmış olmaktadır.

Süt dişlerinin anatomik yapısını nazarı dikkate alırsak, Willet tipi inleylerle süt dişlerini tedavi etmek en emin bir yoldur. Süt dişlerinin enine ve boyuna tipik seksiyonları yapıldıktan sonra dentin kalınlıklarına ait bazı ölçmeler yapılmış ve yayınlanmıştır (4). Böyle çalışmalar göstermiştir ki dentinin kalınlığı, mine-dentin hududundan pulpa odasına kadar olan mesafenin ölçülmesiyle elde edilebilir.

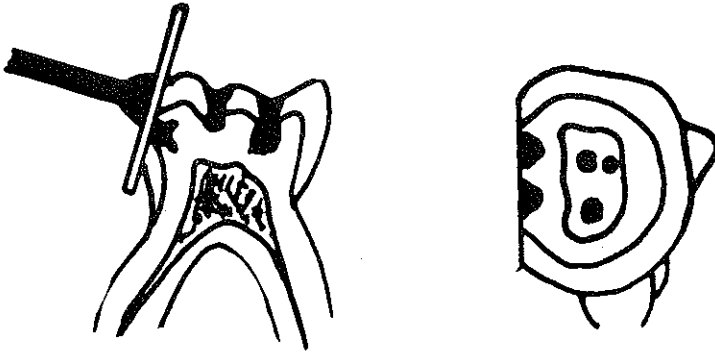
Dentin kalınlığının bazı dişlerde çok az oluşu, pulpanın çok defa delinmesi ve dişin canlılığının kaybolmasına kadar yol açan problemlere sebebiyet verdiği gibi, amalgam restorasyonlarında da retansiyon noktalarının aranmasında ayrı bir problem teşkil etmektedir. Mahler (7), süt dişlerinde amalgam dolguların gerilim olaylarını incelemiştir. Bu araştırmacı, dişin anatomik yapısı, kavite derinliğinin artması ve kavite duvarlarının arasındaki uzaklığın artması gibi durumlarda, dişin içinde dahili bir gerilim meydana gelmektedir. Bunun içindir ki kaviteyi derinleştirme, dişin bünyesinde deformasyon ve başarısızlık yaratmaktadır.

Eğer anatomik faktörleri düşünerek bir analiz yapılacak olursa, Willet tipi inley için yapılacak bir preparasyonun dentin ve pulpayı koruduğu aşikârdır. Çürük bir maxiller süt azısında hazırlanan kavite preparasyonunun şekli mümkün olduğu kadar Şekil : 1 ve Şekil : 4 de şematize edilmeye çalışılmıştır. Şekil : 2 de resime ilâve edilen möl Willet tarafından tavsiye edilmektedir. Herhangi bir diş hekimi çürük olan insan dişlerinde kavite preparasyonunun klinik tatbikatıyla, buna benzer özel faktörleri içine alan çalışmaları, seksiyonlar yapmak suretiyle hazırlayabilir (4).

Kavite preparasyonunda dişin esas yapısını koruyabilmesi, mukavemetini uzun zaman kaybetmemesi ve çiğneme basıncına karşı koyan yegâne madde döküm materyeli olduğu halde, süt dişlerinin komplike çürüklerinde bu şekilde bir tedavi, maalesef büyük bir hekim kütlesi tarafından yapılmaktadır. Bunun nedenini âletlerin, madenin, tekniğin tam ve profesyonel olarak uygulanmayan Willet tipi bir tedavinin başarısızlığında aramak gerektir. Möl ve möletlerin düşük bir sür'atte kullanılmalarıyla mine aşındırılır ve kaldırılır; elâstik ve plâstik bir ölçü maddesiyle alınan ölçülerden elde edilen modeller, modelaj ve döküm için hazırlanırlar. Modelaj için kullanılacak modellerin kontraksiyon nisbeti, gayet az olan amalgamdan hazırlanması tercih edilir.



Şekil: 1 Çürük dişin horizontal, meziodistal ve vestibül-lingual kesimleri

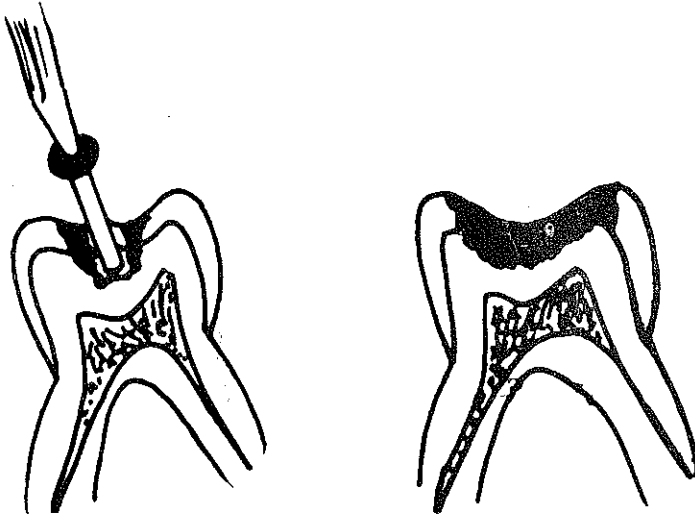


Şekil: 2 Çürük dişin sepaer disk ile aproksimalinin kesilişi

Metod ve Materyel

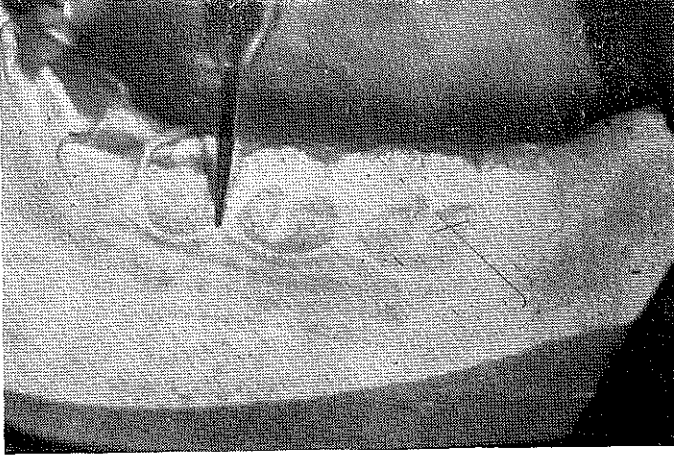
Kavite, dakikada 300.000 dönen türbin ile elmas frez kullanmak

suretiyle açılır ve sürtünmeden doğacak irritasyona mâni olmak için türbinden su ve hava püskürtülmesi şarttır. Eğer anestezi icab ederse, su ve hava püskürtülmesinin miktarının arttırılması ve mümkün olduğu kadar sağlam dentinin az oyulmasına dikkat etmelidir. Anestezi solüsyonunun miktarı mümkün olduğu kadar az olmalı ve mümkünse operasyon zamanını kısaltarak bir kaç dişin preparasyonunu aynı şansa sığdırmalıdır. Süt dişlerinin çürükleri, genellikle, her iki çenenin molarlarında aynı zamanda başlar, aynı zaman zarfında aproksimal yüzlerde görülür ve aynı seansta iki veya dört dişin preparasyonu yapılabilir, böylece zaman kazanılmış olur.

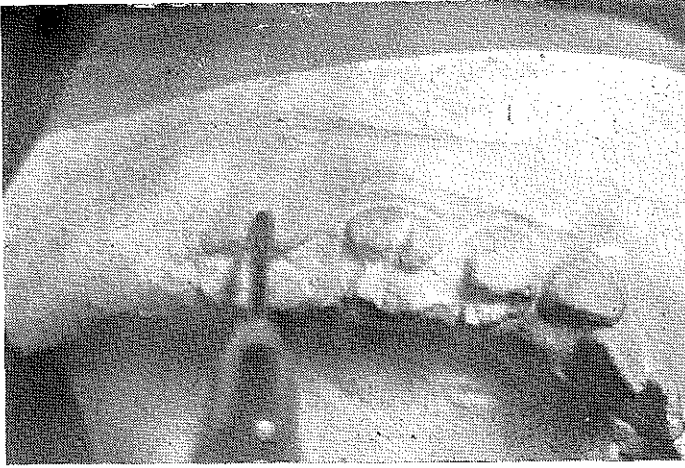


Şekil: 3 Oklüzal fissürün mölet ile kaldırılması

Önce aproksimal yüzlerdeki mine, ince ve uzun (7 mm) bir elmas frez ile koleye kadar inilerek kaldırılır. Bu durumda çürük dişin aproksimal minesinin çoğu alınmış ve dilim şeklinde kesilmiş bu kısımda hiç sarkık mine kalmamıştır. Eğer aproksimal açılırken ince ve uzun bir frez kullanılırsa, komşu dişin aproksimalinde dolayısıyla minesinde bir hasar meydana gelmez. Fakat komşu dişin aproksimalinde de bir çürük mevcut ise o zaman daha kalın ve daha uzun bir frez



Şekil: 4a Uzun elmas bir frez ile aproksimallerin açılması (Modelde)



Şekil: 4b Kısa ve küt bir elmas frez ile bukal retansiyonların açılması (Modelde)

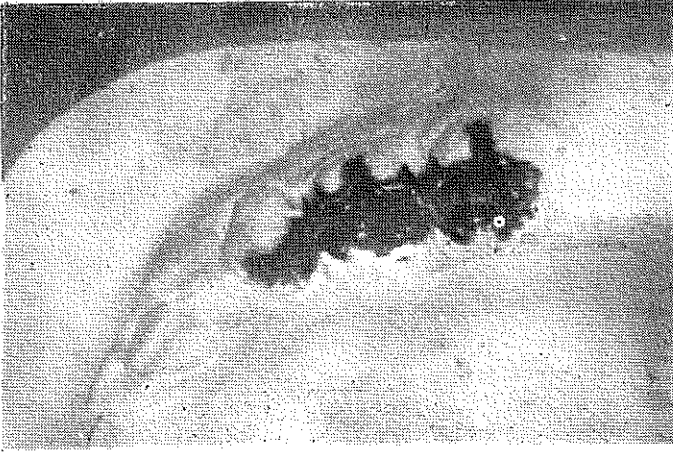
kullanılmak suretiyle her iki dişin de birbirine bakan yüzleri aynı zamanda açılır. Kavitenin açılmasında yardımcı olan silindirik şeklindeki möl ve möletler, yumuşak dokularda harabiyete sebebiyet veren separe diskilere tercih olunurlar.

Bundan sonra vestibüler ve lingual retansiyon noktaları açılır. Bilhassa ikinci molarların vestibül ve lingual yüzlerindeki çukurcukların retansiyon noktaları olarak kullanılmalrı endikedir. Bu yüzlerdeki çürük noktalar kısa ve ucu sivri frezlerle açılırlar (Şekil : 4 b), ve oklüzal yüz ile birleştirilirler.

Sonra oklüzal yüz açılır; bunun için tersine konik bir frezin mezialden distale doğru gidip gelmesiyle ve lingual - vestibüler yüzlerden gelen retansiyon kanallarıyla birleştirilmesiyle olur. Eğer oklüzal yüzde derin bir fissür mevcut değilse, sağlam dentinden 0,5 mm. veya 1 mm. kadar almak doğru olur. Bu durumda mezio-distal doğrultuda kâfi miktarda bir retansiyon elde edilmiş olur. Oklüzal yüzde derin bir çürük varsa; keskin bir ekskavatör kullanmak suretiyle nekrotik dentin kaldırılır ve dentin sesi gelene kadar ekskavasyon devam eder. Kavitenin çukur olan ve pulpaya yakın olan kısmına kalsiyum hidroksit konduktan sonra üzerine oksid dö zenk - ojenol patı konarak kavitenin tamamı doldurulur. Bu şekilde kavite doldurulduktan sonra bir hafta, diş kontrol altında bırakılır. Hastaya termal irritasyonlardan rahatsız olup olmadığı sorulduğu gibi, dişin vitalitesi ayrıca kontrol edilir. Eğer canlılığını muhafaza ediyorsa evvelce konmuş olan oksid dö zenk ojenol patınının bir kısmı frezlerle kaldırılarak kaide şeklinde dişin tabanında bırakılır ve ölçü alınır. Ekskavasyon esnasında pulpanın delinmesi halinde bir kuaffaj'ın endike olup olmaması veya pulpa ampütasyonu yapıp yapılmaması, hastanın genel durumuna ve hekimin yapacağı tedavi şekline göre değişir. Eğer termal irritasyon devam ediyorsa bir pulpa ampütasyonu endikedir ve gerekli tedavi yapıldıktan sonra siman kaide konarak ölçü alınması tavsiye edilir.

Kaide şeklinde kavitenin tabanında oksid dö zenk - ojenol patı bırakıldıktan sonra, eğer gingiva kavite içine doğru gelişmiş ise bir gütaperka geçici dolgu maddesi basınçla aproksimale doğru konarak 3-4 gün kavitede bırakılır ve hastaya o tarafla çiğnemesi tavsiye edilir. Böylece papil geriye doğru, kavitenin dışına itilmiş olur.

Ölçünün, elâstik ve plâstik bir ölçü maddesiyle alınması lâzımdır. Bunun için piyasada bulunan Zeleks, Kromopan, Zelgan, Alginate ve Kerr patı gibi ölçü maddelerinden birisi tavsiye edilir. Ölçüsü alınacak olan kaviteler iyice kurutulduktan sonra diş kavsine uygun bir ölçü kaşığıyla, bahsedilen ölçü maddelerinden birisiyle, ölçü alınır. Alınan ölçüde hava kabarcığının meydana getirdiği defektlerin olması lâzımdır. Ölçünün üzerinde kalan tükürük tabakasını atabilmek



Şekil: 5 Kavite preparasyonundan sonra döküm ile inleylerin döküm'e hazırlanması

için, ölçü toz alçıya bulandıktan sonra bol suyla akar suda yıkanır, bu ameliye bir kaç defa tekrarlanır. Bundan sonra ölçüye sert alçı dökülerek dişlerin modelleri, pozisyonunda olmak üzere elde edilir. Modeller üzerinde döküm mumuyla yapılacak şekil, kontakt noktalarının ve oklüzal yüzlerin işlenmesi yapıldıktan sonra ödküm için rövetmana alınırlar (Şekil : 5). Bu inleyler için en iyi metal erime noktası düşük olan döküm maddeleridir. 700 C derecede eriyen metal fusible bu tip inley için en iyi ve uygun olanı kanısındayız. Bu maddenin erime noktasının üzerinde, daha fazla bir hararete kaynatılması halinde, dökümün üzerinde porozlar ve maddenin renk değiştiği görülür.

Dökümler iyice temizlendikten sonra son kontrolleri hasta üzerinde, klinikte yapılır. Son ajustelerinin bitirilişinden sonra, hemen cilâlar yapılarak simante edilirler. İstikbalde, aproksimalde, vestibülde, lingualde veya oklüzal yüzlerin herhangi birisinde bir sekonder çürük hasıl olduğu takdirde, bu defektlerin amalgam ile düzeltilmeleri bu metalin en büyük hususiyetlerinden birisidir.

Münakaşa

Burada açıklamaya çalıştığımız metod, denenmiş olan diğer metodlara ve tekniğe göre en iyisi olduğu kanısındayız. Uyguladığımız bu metod ile bütün biyomekanik kurarallar yerine getirilmiş olmakta, pulpanın travmaya uğraması ve irrite edilmesi gayet azalmakta, hem hasta

için hem de diş hekimi için zaman sarfiyatı son derecede azalmaktadır. Kullanılan elmas frezler, su ve hava püskürterek soğutan yüksek devirli türbinlerin kullanılması, pulpanın minimal derecede reaksiyonuna ve hastanın operasyon esnasında rahatça fotöyde oturmasına yardımcı olmaktadır.

Ölçü maddesinin seçimi ve kullanılması esnasında bütün kavite oyuklarının, aynı bölgede bulunan diğer dişlerle beraber net olarak çıkması icap eder. Bütün detayların diğer dişlerde çıkmaması hâlinde ölçü maddesinin iyi adapte olmadığı ve değiştirilmesi icâb etmektedir.

Eğer biraz anestezi lüzüm hasil olursa, bütün bir bölgenin preparasyonu ve ölçünün alınması aynı seansta yapılır. Bunu takiben laboratuvar çalışmaları esnasında mum modelajları, kontakt noktalarının iyi olması ve dökümde başarı bizi tedavide neticeye ulaştıran başlıca sebeplerdir.

Biz bu metod ve tekniğin, diğer takip edilen metodlara nazaran daha uygun bir metod olduğu, iyi bir tedavi meydana getirdiği, zaman sarfına mâni olduğu ve nihayet inleyn küçük bir maliyeti olduğu kanısındayız.

Ö Z E T

İlk defa Willet tarafından ortaya atılan ve araştırmacının kendi adını taşıyan inley dolgularını, oklüzal ve aproksimal çürükleri olan dişlerine uygulanmasını anlatmaya çalıştık.

Dentin ve pulpanın korunması, artık kalan dişin restorasyonla sağlamlaştırılması, hastanın rahatsızlığını minimal duruma indirmesi, zaman sarfiyatına engel olması bakımından süt dişlerinin Willet inleyleriyle biyomekanik prensiplere dayanarak tedavi edilmelerinde sayısız faydalar vardır.

S U M M A R Y

In this article we have mentioned conservation of primary teeth using Willett inlays. It preserves all the biomechanical advantages of previous systems of treatment. The technic outlined in this paper requires far less patient time for the operation than any other method. The end results is a high quality restoration, less time and a lower cost of material.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Arnim, S. S. and Doyle M. : Dentin dimensions of primary teeth. J. D. Children, 21 : 43, 1963.

- 2 — **Arnm, S. S.** : Utilization of biologic principles in the practice of operative Dentistry. J. D. Resident 21 : 13, 1953.
- 3 — **Cohen, M. M.** : Pediatric Dentistry. St. Louis, C. V. Mosby Comp. 1957.
- 4 — **Kurer, J.** : Die schmelz-dentinstärke der milchzähne. Sonderdruck aus der Zeitschrift für Stomatologie 18 : 1253-1259, 1937. Thickness of enamel-dentin of deciduous teeth. Year book of dentistry, Chicago, 1938.
- 5 — **Mahler, D. B.** : Analysis of stresses in a dental amalgam restoration. J. D. Resident 37 : 516, June 1958.
- 6 — **Shroff, F. R.** : Effect of filling materials on the dental pulp. New Zealand D. J. 42 : 99, 1946.
- 7 — **Willett, R. C.** : Inlay restoration for permanent molars., D. Items Interest 50 : 345, 1938.