

REZİN KOMPOZİTLERLE DİREKT LAMİNATE VENEERLER: BİR VAKA RAPORU

DIRECT LAMİNATE VENEERS WITH RESIN COMPOSITES: A CASE REPORT

Reza Safar Alızadeh*

Gözde Pirkoca *

SUMMARY

Multiple dental caries on the buccal surfaces of maxillary anterior teeth can present esthetic challenges. For the cases like this, a treatment plan that can be completed in a single appointment is certain and highly desirable. This case report presents a clinical case involving the use of direct laminate resin-based composite veneers.

Key words: Composite, laminate veneer, esthetic

ÖZET

Üst keser dişlerin bukkal yüzeylerinde gözlemlenen yaygın çürükler estetik anlamda memnuniyetsizliklere sebep olurlar. Bu gibi vakalar için, tek aşamada gerçekleştirilecek bir tedavi planı her zaman arzu edilir. Bu vaka raporunda direkt laminate rezin bazlı kompozit veneerlerin uygulandığı klinik bir vakadan bahsedilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kompozit, laminate veneerler, estetik

GİRİŞ

Diş hekimleri, son yıllarda popüler olan minimal invaziv teknikler sayesinde ön dişlerin restorasyonu için klasik tedavi seçenekleri yerine, yeni geliştirilen restoratif materyallere yönelmişlerdir(1).Seramik restorasyonlarla ön dişlerde estetik olarak tatmin edici sonuçlar elde edilmektedir. Fakat bu tedavi seçeneği, büyük miktarda sağlam diş dokusu kaybına neden olmaktadır. (2-4).

Adeziv sistemlerdeki gelişmeler ve kullanımının yaygınlaşması sonucunda, daha konservatif tedavi seçenekleri ortaya çıkmıştır. Estetik minimal invaziv tekniklerden en sık kullanılanları seramik veya kompozit laminate veneerlerdir(5). Kompozit laminateler seramiklerle karşılaştırıldığında daha ekonomik, daha az kırılğan ve yenilenmeleri daha kolay restorasyonlardır. Fakat bu restorasyonlar seramik restorasyonlara oranla daha düşük mekanik özelliklere sahiptirler(6-9).

Laminate veneerler; tetrasiklin lekelenmeleri, florozis, endodontik tedavi ve travma sonucu meydana gelen renklemeler, diş fraktürleri,dişlerin şekil ve yapı anomalileri (hipopla-ziler), ortodontik anomaliler, diastemalar, geniş dolgular sonucu oluşan renklemeler,yan keserlerin konjenital yokluğu(bu estetik problem nedeniyle kanin üzerine lateral formu verilerek laminate veneer uygulanır.), diş fraktürleri, çatlak mine ile bunların sebep olduğu renklemeler ve parsiyel protezlerde destek dişlerin konturlarının düzeltilmesinde, uygulanabilirler (10-12).

Laminate veneerler direkt ve indirekt laminate veneerler olarak iki şekilde uygulanabilirler. Direkt laminate veneerler; direkt olarak klinikte diş üzerine rezin materyalinin yerleştirilmesi esasına dayanarak yapılır velaboratuvar çalışması gerektirmezler. İndirekt laminate veneerler ise hastadan elde edilen çalışma modelleri üzerinde hazırlanan veya fabrikasyon olarak hazırlanmış laminate veneerlerin diş

* Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı,Dt.

uyumlandırılıp, bir ara bağlayıcı ajan ile diş üzerine simante edilmesi şeklinde hazırlanırlar (11-13).

Bu bilgiler ışığında yapılan bu çalışmanın amacı; ön grup dişlerde yaygın çürüğe bağlı estetik problemleri olan bir hastaya, direkt kompozit laminate veneer tekniğini ile hastaların estetik beklentilerinin karşılanmasıdır.

Olgu Sunumu

Dişlerinin estetik görünümünden memnun olmadığı için Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi kliniğine başvuran 25 yaşındaki erkek hastanın intraoral muayenesi sırasında tüm üst keser dişlerinin kole bölgelerinde ve ara yüzlerinde mine ve derin dentin çürükleri ve uyumsuz kompozit restorasyonlar tespit edilmiştir. Ayrıca diş minelerinde sigara ve renk verici gıdaların yoğun tüketimi sebebiyle renklenme tespit edilmiştir (şekil 1a, 1b, 1c)

1a



1b



1c



Hastaya tedavi seçenekleri hakkında bilgi verilmiş ve hastanın beklentileri ve ekonomik koşulları göz önünde bulundurularak, estetik beklentileri karşılayabilecek minimal invaziv bir yöntem olan, direkt kompozit laminate veneer restorasyonu yapımına karar verilmiştir. 14 ve 24 numaralı dişler de dahil edilerek üst çenede ön bölgedeki dişlerin restore edilmesi planlanmıştır (şekil 2).

2



İlk seansta hastanın periodontal tedavisi tamamlanmış ve oral hijyen eğitimi verilmiştir. Ardından diş yüzeylerindeki çürükler temizlenmiş, uyumsuz kompozit dolgular sökülmüş ve kavite restorasyona hazır hale getirilmiştir.

Dişlere uygun kompozit rengi seçildi. Ardından aşırı konturları engellemek ve diş restorasyon sınırlarını gizlemek için dişlerin labial ve vestibül yüzeylerinde mine sınırları içerisinde, diş etleri hizasında, elmas freze knife-edge preparasyon yapılmıştır. İnterproksimal kesim, kontaklar korunacak şekilde mümkün olduğunca palatinala kaydırılmıştır. Tüm mine yüzeylerine 30 s boyunca %35'lik fosforik asit jel (3M ESPE Scotch Bond TM)

uygulandıktan sonra su spreyi ile 15 s yıkanmış ve 15 s boyunca hafif hava sıkılarak kurutulmuştur. Hazırlanan yüzeylere adeziv sistem (FuturaBond DC, VOCO, ABD) uygulanmış ve 10 s görünür ışıkla polimerize edilmiştir. Daha önce seçilen kompozit rezin (Filtek Ultimate, 3M ESPE, USA) uygun renk sırasıyla tabakalar halinde uygulanmış ve her tabaka 40 s görünür ışıkla polimerize edilmiştir. Ardından restorasyonlara elmas ve tungsten karbit frezlerle form verilip, sırasıyla kalın grenliden ince grenliye diskler (Sof-Lex,3M ESPE,ABD) yardımıyla cila uygulanmıştır.

Bu vakada diş çürükleri ve uyumsuz kompozit restorasyonların neden olduğu estetik sorunları gidermek için kompozit rezin materyali ve adeziv ajanlarla birlikte uygulanan direkt laminate veneer tekniği, hastanın beklentilerini karşılamıştır ve tatmin edici estetik sonuçlar elde edilmiştir (şekil 3a,b,c).

3a



3b



3c



Restorasyonların 1 yıl sonraki değerlendirilmesinde hastanın oral hijyeninin yetersiz kalması sebebiyle restorasyon sınırlarında renklemeler gözlenmiştir. Bu renklemeler cila işleminin daha güç olduğu proksimal alanlarda daha fazla izlenmektedir. Belirli bölgelerde diş eti çekilmesine bağlı olarak restorasyonun gingival kenarında lekelenmeler izlenmiştir. Ancak restorasyonların morfolojik formunda herhangi bir değişiklik söz konusu değildir. Yalnızca 11 numaralı dişin gingival üçlüsünde, hava kabarcığına bağlı renklenme ve hafif bir form bozukluğu izlenmektedir. Hastanın 12. aydaki klinik kontrolünde restorasyonlarda herhangi bir renk değişikliği olmadığı ve bütünlüklerini korudukları belirlenmiştir (şekil 4a,b,c)

4a



4b



4c



TARTIŞMA

Ön grup dişlere ait renk, şekil, konum bozuklukları ve çürük nedeniyle yapılan anterior restorasyonlar estetik problemlerin başında gelmektedir. Bu amaçla, dişlerin sadece labial yüzünde restorasyonu mümkün kılan ve genellikle kompozit veya seramik materyaller ile hazırlanan laminate veneer restorasyonlar geliştirilmiştir (11,14). Laminate veneer restorasyonlar, estetik ve fonksiyonel düzeltmeleri en konservatif biçimde temin eden yöntemdir ve dişeti sağlığı açısından da son derece az risk taşır (15).

Ön dişlerin estetik restorasyonlarında, diş hekimleri yapacakları restorasyon konusunda tercih yaparken estetiği, teknik hassasiyeti, koruyabilecekleri diş dokularını ve maliyeti de göz önünde bulundurarak kompozit laminate veneerleri de düşünmelidirler (11).

Bunun yanında, seramik veneer uygulamaları ile hastaların estetik beklentileri açısından daha başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Ancak bu restorasyonlar, kompozit veneerlere göre daha hassas tekniklerle çalışmayı gerektirir ve maliyetleri daha fazladır (16-17).

Welbury 1991 de yaptığı çalışmada, 289 adet mikrodoldurucu rezin kompozit laminate veneer restorasyonu 3 yıl boyunca takip etmiş ve en sık rastlanan başarısızlık tiplerini; veneerlerin parsiyel olarak veya tamamen düşmesi, adeziv başarısızlıklar, marjinal renklemeler ve kötü estetik olarak sıralamıştır (18). Diğer bazı klinik çalışmalarda da, %60-80'ini sınıf III ve sınıf V restorasyonların oluşturduğu anterior kompozit restorasyonlar 5 yıl sonra tekrar değerlendirilmiştir. Bu restorasyonların yenilenmesinin asıl nedenleri yine sırasıyla; yüzey renklemesi, sekonder çürükler ve restorasyonlardaki kırıklardır. Direkt lami-

nate veneerlerin en önemli endikasyonlarından biri olan renklemiş kompozitlerin restore edilmesi olsa da, yine benzer başarısızlıklarla karşılaşabilmektedir ve bu durumun, kimyasal yapılarındaki gelişmeler ne olursa olsun, hala rezin kompozitlerin ortak problemi olduğu düşünülmektedir (19-22). Marco ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada, salt başarısızlıkların yanında, yüzey pürüzlülüğü ve renklemenin sık gözlemlenen başarısızlıklardan olduklarını bildirmişlerdir (23).

Tüm değerlendirmeler göz önünde tutulduğunda, anterior dişlerin restorasyonunda kompozit laminate veneer uygulamaları, endikasyonun doğru konulup, uygulama aşamalarına hakim olunması ve dikkatli çalışılması durumunda, özellikle mine ile sınırlı lezyonların varlığında, tercih edilebilecek ve olumlu sonuçlar alınabilecek estetik tedavi seçeneklerindedir (şekil 5a,b).

5a



5b



KAYNAKLAR

1. TOH CG, SETCOS JC, WEINSTEIN AR. (1987) Indirect dental laminate veneers — an overview. *J Dent* 15: 117-24.
2. KARLSSON S, LANDAHL I, STEGERSJO G, MİLLEDİNG P. A (1992) Clinical evaluation of ceramic laminate veneers. *Int J Prosthodont* 5: 447-451.
3. NORDBO H, RYGH - THORESEN N, HENAUG T. (1994) Clinical performance of porcelain laminate veneers without incisal overlapping: 3-year results. *J Dent* 22: 342-345.
4. SHAİNİ FJ, SHORTALL ACC, MARQUİS PM. (1997) Clinical performance of porcelain laminate veneers. A retrospective evaluation over a period of 6.5 years. *J Oral Rehabil* 24: 553-559.
5. GERSNİGT MM, ÖZCAN M. (2007) Fracture strength of direct versus indirect laminates with and without fiber application at the cementation interface. *Dent Mater* 23: 927-933.
6. DAVİS DM, WATERS NE. (1987) An investigation into the fracture behavior of a particulate-filled bis-GMA resin. *J Dent Res* 66: 1128-1133..
7. FERRACANE JL. (1995) Current trends in dental composites. *Crit Rev Oral Biol Med* 6: 302-318.
8. GAROUSHİ S, LASSİLLA LV, TEZVERGİL A, VALLİTTU PK. (2006) Load bearing capacity of fibre-reinforced and particulate filler composite resin combination. *J Dent* 34: 179-184.
9. TEZVERGİL A, LASSİLLA LV, VALLİTTU PK. (2003) Composite-composite repair bond strength: effect of different adhesion primers. *J Dent* 31: 521-525.
10. BASSİOUNY, M.A, POL LACK, R.L. (1987) Esthetic management of perimofysis with porcelain laminate veneers. *J.A.D.A.* 115: 412-417.
11. GARBER, D.A, GOLDSTEİN, R.E, FEİNMAN, R.A. (1988) Porcelain laminate veneers, Quintessence Publishing Co., Chicago.
12. MCLEAN, J.W. (1988) Ceramics in clinical dentistry, *Br, Dent. J.*, 164 (6): 187-194.
13. DAL EBG, ASCHHEİM KW. (1993) *Esthetic Dentistry*. Lea & Febiger London.
14. CASTELNUOVO J, TJAN AH, PHİLLİPS K, NİCHOLLS JI, KOİS JC. (2000) Fracture load and mode of failure of ceramic veneers with different preparations. *J Prosthet Dent* 83: 171-180.
15. LACY AM, WADA C, WATANABE L. (1992) In vitro microleakage at the gingival margin of porcelain and resin veneers. *J Prosthet Dent* 67: 7-10.
16. CHİCHE GJ, PİNAULT A. (1994) *Esthetics of anterior fixed prosthodontics*. Chicago: Quintessence, 42-46.
17. MEIJERİNG AC, ROETERS FJ, MULDER J, CREUGERS NH. (1997) Patients' satisfaction with different types of veneer restorations. *J Dent* 25: 493-497.
18. WELBURY RR. (1991) A clinical study of a microfilled composite resin for labial veneers. *International Journal of Paediatric Dentistry* 1: 9-15.

Yazışma Adresi: Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı
Beşevler-Ankara-TÜRKİYE
Tel: 03122965605
e-mail: rezasafaralizadeh@yahoo.com