

## ORTODONTİ-KONSERVATİF TEDAVİ İŞBİRLİĞİ İLE ESTETİK YAKLAŞIMLAR İKİ OLGU NEDENİYLE

Esthetic Approaches via Orthodontics and Conservative Dentistry Cooperation:  
Two Case Reports

Doç. Dr. Neslihan ARHUN\*

Doç. Dr. Ayça ARMAN\*\*

### ABSTRACT

Today, people especially young adolescents are paying more attention to their appearance ever before and their teeth are a key element in their personal appearance. Due to continuous development of adhesive dentistry over 25 years, their needs can be met simply and economically. Modern adhesive techniques are now used to add restorative materials to the tooth for the correction of unaesthetic tooth forms, tooth positions, dimensions, colors, and to close diastemata, to build out peg-shaped laterals and to change the tooth form of elements with an abnormal anatomical position. This clinical report describes two interdisciplinary approaches for the coordinated treatment of two patients diagnosed with peg-shaped lateral incisors/missing lateral incisors, diastemata and orthodontic malocclusion. A coordinated treatment, including orthodontic movement, periodontal surgery for lengthening of the clinical crown and direct composite restorations was managed. Thus, the patients' specific expectations for the anterior maxilla were successfully met without any invasive treatment protocol.

**Key Words:** Composite restoration, esthetic approach, lateral incisor build-up, missing lateral incisor, peg-shaped lateral incisor

### ÖZET

Günümüzde, özellikle genç erişkinler görünümüne çok önem vermekteler ve dişler, kişisel görünümünde kilit bir rol oynamaktadır. Son 25 yılda devamlı gelişim gösteren adeziv

dişhekimliği de bu estetik ihtiyaçları hem basit hem de ekonomik olarak karşılayabilmektedir. Günümüzde modern adeziv teknikler, estetik olmayan diş formlarının, boyutlarının ve renklerinin düzeltilmesini sağlamak amacıyla restoratif malzemelerin direkt olarak diş yapısına yapıştırılmasını sağlamaktadır. Kompozit rezinler aynı zamanda diastema kapatılması, kama veya eksik yan kesici dişlerin düzeltilmesi amacıyla da diş yapısına direkt olarak eklenebilir. Bu vaka raporu, malokluzyonla beraber eksik/kama şeklinde yan kesici dişleri olan iki hastanın ortodonti ve konservatif tedavi işbirliği ile estetik ve fonksiyonel rehabilitasyonunu anlatmaktadır. Başarılı bir şekilde ortodontik tedavi, periodontal cerrahi ve direkt kompozit rezin uygulanmasını içeren koordine bir tedavi yapılmıştır. Bu şekilde, hastaların üst öndişleri için estetik beklentileri invaziv bir tedavi uygulamasına gerek kalmadan başarıyla sağlanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Kompozit restorasyon, estetik yaklaşım, lateral kesici şekillendirmesi, eksik lateral kesici, kama şekilli lateral kesici.

### GİRİŞ

Estetik ve güzellik, insanlığın eski çağlardan beri çok önem verdiği kavramlardır. Günümüzde ise toplumsal bilincin gelişmesiyle özellikle ergenlik ve post-adolesan dönemde bireyler için daha fazla önem kazanmaktadır. Büyüme ve gelişimi takip eden yıllar-

\* Öğretim Üyesi., Başkent Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı.

\*\* Öğretim Üyesi., Başkent Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonto Anabilim Dalı.

da diş ve çene bozukluklarını düzeltmek amacıyla yapılan ortodontik tedavilerin sonrasında ve/veya sırasında diastema, diş şekil/boyut anomalileri, diş eksiklikleri, mineralizasyon bozuklukları, braket/bant çevresindeki dekalsifikasyonlar gibi estetik problemler ortaya çıkabileceği gibi lateral kesici diş eksikliklerinin estetik olarak telafi edilmesi de gerekebilmektedir. Son 25 yılda devamlı gelişme gösteren adeziv dişhekimliği teknolojisi sayesinde bu tip hastaların ve velilerin estetik kaygıları hem ekonomik hem de basit bir şekilde ortodontik-konservatif dişhekimliği işbirliği ile giderilebilmektedir (1). Günümüzde kompozit rezinler, diş dokusundan herhangi bir kayıp olmadan modern adeziv tekniklerle direkt olarak diş dokusu üzerine uygulanabilmektedir. Doğru seçilen teknik ve malzeme ile bu tip estetik tedaviler etkin bir şekilde yapılabilmektedir (1,2).

Direkt estetik adeziv uygulamanın tipi ne olursa olsun, tedavi öncesinde hastanın dört ana kriteri sağlanması gerekmektedir (2):

1. Hastanın ortodontik retansiyon aşamasında veya retansiyonu takip eden dönemde olması.
2. Hastanın periodontal yönden tamamen sağlıklı olması.
3. Özellikle tedavisi düşünülen dişlerde hiçbir çürük lezyonunun bulunmaması.
4. Overjet ve overbite değerlerinin ideal olması.

Ortodontik tedavi sonrasında adeziv uygulamalar çoğunlukla dişeti seviyesinde bitirilmekte, tedavi sırasında gelişebilecek minimal dişeti kanamaları bile adeziv restorasyonların prognozunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle hastanın estetik ihtiyacı ne kadar acil olursa olsun, tedavi öncesinde tesbit edilen periodontal problemlerin tedavileri bir önşarttır (2).

Bu olgu raporunda, lateral kesici diş eksikliği bulunan bir olguda ve kama şekilli lateral kesici dişlere sahip bir olguda uygulanan multidisipliner estetik tedavi yaklaşımı aktarılacaktır.

### OLGU 1

Üst dişlerinin önde olması ve süt kanin dişlerinin ağzında olması şikayetiyle

kliniğimize başvuran hastamız, tedavi başında 19 yıl 2 ay kronolojik yaşa sahipti. Klinik muayenede hastanın Angle Sınıf II dişsel ilişkiye, artmış overjet ve overbite değerlerine sahip olduğu, maksiller lateral dişlerin eksik olduğu, süt kanin dişlerin ağızda mevcut olduğu izlenmiştir (Resim 1). Hastanın mandibuler sağ ikinci premolar dişinin daha önce çekilmiş olduğu öğrenilmiştir.

Tedavi olarak süt kanin dişlerin çekilmesi ve çekimden elde edilen yerin sabit ortodontik mekaniklerle overjetin giderilmesi amacıyla kullanılması, molarların Sınıf II ilişkide bitirilmesi, maksiller kanin dişlerin ortodontik tedavi sonunda restore edilerek lateral diş formu verilmesi planlanmıştır. Mandibuler sağ ikinci premolar diş boşluğunun protetik restorasyon için açılmasına karar verilmiştir.

Alt ve üst arklar braketlendikten sonra tedaviye .016" Ni-Ti ark telleri ile başlanmıştır. Overbitein kontrolü amacıyla üst utility arklar ve alt arka reverse speeli arklar kullanılmıştır. Süt kanin diş boşlukları .016"x.025" paslanmaz çelik reverse closing looplu arklarla kapatılmıştır. Maksiller keserlere palatinal kök torque u verildikten sonra, vertikal elastiklerle oklüzyon sağlanmıştır. Hastanın sabit ortodontik tedavisi 1 yıl 2 ay sürmüş ve alt-üst Hawley plaklarıyla retansiyon tedavisine geçilmiştir (Resim 2).

Bant ve braketler söküldükten sonra fakültemiz periodontoloji kliniğinde uygulanan gingivektomi operasyonu ile hiperplazik dişeti konturları düzenlenmiş, kanin diş yerine taşınan birinci premolar dişlerin kron boyları uzatılmıştır.

Dişetleri iyileşince kanin dişlerin mezial yüzeyleri pomza patı ile temizlendikten sonra %37'lik fosforik asit jeli ile 30 saniye pürüzlendirilmiş ve asit, su ile yıkanarak etkin şekilde uzaklaştırılmıştır. Bonding ajan (Adper TM Single Bond 2, 3M ESPE St. Paul. MN, USA) firma önerilerine göre uygulanmıştır. Şeffaf matriks diş etinin altına girecek şekilde yerleştirilmiş ve kanin dişlerin labial yüzlerine çok uzanmayacak şekilde uygun renk kombinasyonlarındaki kompozit rezin (Charisma, Heraeus-Kulzer, Hanau-Germany) uygulanmış-

tır. Fotopolimerizasyonu takiben restorasyonun bitirme ve polisaj işlemleri dişeti marjinlerini koruyarak ve oklüzyon kontrolü yapılarak tamamlanmıştır (Resim 3).

## OLGU 2

İkinci vakamız 22 yıl 3 ay kronolojik yaşa sahip bir erkekti. Hasta büyük ve aralık orta kesici ve pirinç tanesi formundaki yan kesici dişlerinden şikayetçiydi. Hastanın intraoral muayenesinde Sınıf I dental ilişkiye sahip olduğu, maksiller lateral dişlerinin konik formda oldukları, sol maksiller lateral dişin çapraz kapanışta olduğu ve hatta travmatik oklüzyon nedeniyle mandibuler sol lateral dişin insizal kenarının kırık olduğu izlenmiştir (Resim 4).

Hastaya daha önce başka bir klinikte üst anterior altı dişinin kesilerek protetik olarak restore edilmesi önerilmiş, ancak hasta sağlam dişlerinin kronlanması istememiştir. Hasta ile tedavi seçeneklerinin tartışılması sonucunda sabit ortodontik tedavi ile kesici diş konumlarının düzeltilmesini ve ortodontik tedavi sonrasında konik formdaki lateral dişlerinin kompozit rezin ile restorasyonuna karar verilmiştir.

Maksiller birinci premolar, kanin, lateral ve santral kesici dişler braketlenmiş ve .016" Ni-Ti ark ile seviyelemeye başlanmıştır. Daha sonra .016"x .025" Ni-Ti ark takılmış hafif kuvvette elastic zincirlerle diastema kapatılmaya başlanmıştır. Bu sırada üçgen formdaki santral kesici dişlere interdental stripping ve konturlama işlemleri yapılarak formları düzeltilmiş ve üçgen boşluklar giderilmiştir. 4 aylık tedavi sonunda .016"x .025" paslanmaz çelik arklarla sabit tedavi bitirilmiştir. Konik şeklindeki lateral kesici dişlerin mezial ve distallerinde eşit miktarlarda diastemalar bırakılarak restorasyon için yer hazırlanmıştır (Resim 5).

Ortodontik tedavi sonunda kama lateral-lerin estetik olarak rehabilitasyonu için yukarıda anlatılan vakada kullanılan direkt adeziv teknikle kompozit rezin malzemesinden lateraller restore edilmiştir (Resim 6). Lateral dişlerin restorasyonunu takiben hastanın ortodontik tedavisinin retansiyonu için essix apareyi uygulanmıştır.

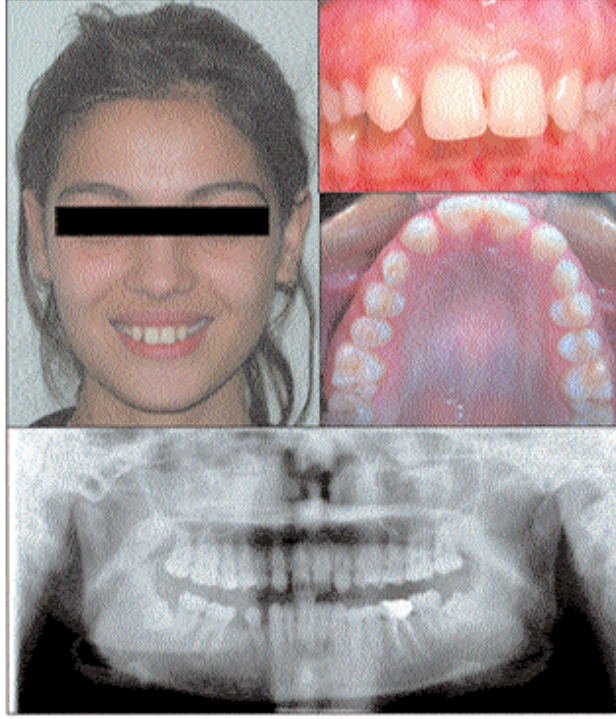
## TARTIŞMA

Yan kesici diş eksikliği olan hastaların tedavi planı, geleneksel olarak ya boşluğun kapatılmasını ya da açılmasını içermektedir. Boşluğun kapatılması durumunda estetik rehabilitasyonu sağlayabilmek için mezialize olmuş kanin dişe yan keser formunun verilmesi gerekebilmektedir. Boşluğun açılması durumunda ise ortodontik tedavi bitmiş olsa bile ergenlik ve post-adölesan dönemde, iskeletsel yapının henüz tamamlanmamış olmasından dolayı implant yerleştirilememektedir. Hasta da bu geçiş dönemini onu psikolojik olarak rahatsız edebilecek ve kırılabilir hareketli veya sabit geçici restorasyonlarla tamamlamak zorunda kalmaktadır. Bunun haricinde ise yakın zamanda yapılan çalışmalar, dişsel ve iskeletsel gelişim tamamlanmış olsa bile özellikle üst çene ön bölgede yapılan tek diş implantlarda oklüzyon dışı progresiv düzensizlikler olduğunu göstermişlerdir (3,4).

Yan kesici diş boşluğunun kapatılmasının diğer bir avantajı da meziale doğru yönlendirilmiş kanin diş çevresinde görülen ve özellikle yüksek gülüş hattına sahip olan hastalarda önem kazanan normal ve sağlıklı dişeti konturlarıdır. Öte yandan porselen köprü ve tek diş implantların çevresinde bu kadar sağlıklı bir diş eti görünümü elde etmek ve uzun dönemde korumak kolay değildir. Bu boşluğun kapatılmasının diğer bir avantajı da herhangi bir ek protetik tedavi gerektirmediği için maliyetinin düşük olmasıdır.

Yan kesici diş eksikliği olan hastaların tedavilerinin başarısında rol oynayan anahtar etken gerek ortodontik tedavi planlaması aşamasında gerekse pekiştirme safhasını da içeren ortodontik tedavi sonunda hasta ve disiplinler arasında kurulan kooperasyondur.

Kompozit rezin diş yüzeyine dişin formunu değiştirmek amacıyla adeziv olarak eklendiğinde herhangi bir kavite preparasyonu gerekli değildir ve genellikle mine adezyonu söz konusudur. Ama kompozit rezin ile diş dokusunun birleşim bölgesi oldukça kritiktir. Restoratif malzeme diş yüzeyine ne kadar iyi adapte olursa bu geçiş plak birikimini o kadar engeller. Restorasyonun subgingival sınırındaki geçiş



Resim 1: Birinci olgunun tedavi öncesi gülüş, ağız içi fotoğrafları ve panoramik röntgeni.



Resim 2: Birinci olgunun ortodontik tedavi sonundaki gülüş, ağız içi fotoğrafları ve panoramik röntgeni.



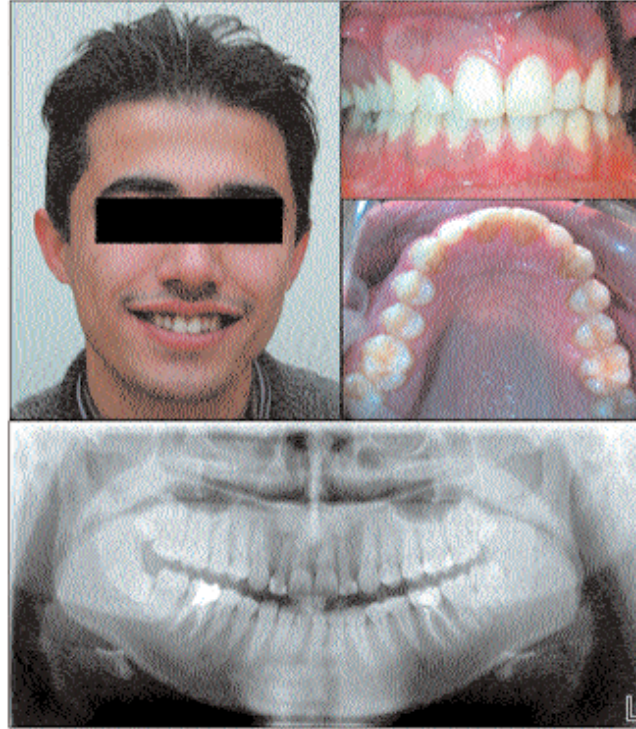
Resim 3: Birinci olgunun tedavi sonundaki gülüş ve ağız içi fotoğrafları.



Resim 4: İkinci olgunun tedavi öncesi gülüş, ağız içi fotoğrafları ve panoramik röntgeni.



Resim 5: İkinci olgunun ortodontik tedavi sonundaki gülüş, ağız içi fotoğrafları.



Resim 6: İkinci olgunun tedavi sonundaki gülüş ve ağız içi fotoğrafları ve panoramik röntgeni.

yumuşak olmalı ve diş ipi herhangi bir çıkıntıya takılmamalıdır (5). Dolayısıyla marjinal renk- lenme, sızıntı ve çürük oluşumu da önlenmiş olacaktır.

Hasta, işlemden bir hafta sonra kontrol seansına çağrılmalı, restorasyonların dişeti sınırları marjinal eksiklik/fazlalık açısından değerlendirilmelidir. Hasta, gelecekteki diş ve dişeti sağlığı açısından hijyen motivasyonu konusunda bilgilendirilmeli ve 12 aylık periyot- larla takip edilmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. Peumans M, Van Meerbeek B, Lambrechts P, Vanherle G. The 5-year clinical performance of direct composite additions to correct tooth form and position. I. Esthetic qualities. Clin Oral Invest 1997; 1: 12-8.
2. Çehreli ZC. Ortodontik tedavi sonrasında direkt estetik adeziv uygulamalar. TDBD Özel Sayı 83: 34-8.
3. Thilander B, Ödman J, Jemt T. Single implants in the upper incisor region and their relationship to the adjacent teeth: An 8-year follow-up study. Clin Oral Implant Res 1999; 10: 346-55.
4. Oesterle LJ, Cronin RJ Jr. Adult growth, aging and the single tooth implant. Int J Oral Maxillofac Implants 2000;15: 252-60.
5. Willhite C. Diastema closure with freehand composite: controlling emergence contour. Quintessence Int 2005; 36: 138-40.

#### Yazışma Adresi:

*Doç. Dr. Ayça ARMAN  
Başkent Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Ortodonti Anabilim Dalı  
11. Sokak No: 26  
06490 Bahçelievler / ANKARA  
Tel: 0 (312) 215 13 36 - 147  
e-posta:ayca@baskent.edu.tr*