

Direkt Kompozit Rezin Venerlerle Diastema Kapatılması: Olgu Raporu

Diastema Closure With Direct Composite Resin Veneers: Case Report

Bağdagül Helvacıoğlu Kıvanç*, Hacer Deniz Arısu

Özet

Diastema dar ya da konik şekilli dişler gibi diş boyutundaki farklılıklardan ya da arktaki boşluk ve diş boyutu arasındaki farktan kaynaklanabilir. Diş kaybı ya da tam sürmemiş dişler diastemaya neden olabilmektedir. Bu durumu düzeltmek için farklı tedavi seçenekleri mevcuttur. Direkt kompozit laminate venerler, estetik olmayan dişler arası boşlukların kapatılması için konservatif, düşük maliyetli bir tedavi seçeneğidir. Bu olgu sunumunun amacı, estetik olmayan, dişler arası boşlukları mevcut olan hastaların direkt kompozit rezin venerlerle tedavisinin anlatılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Diastema kapatılması, direkt kompozit rezin veneer

Abstract

Diastema can result from tooth-size discrepancies such as narrow or cone-shaped teeth or from the teeth size and the space in the arch. The missing or poorly aligned teeth can also result in diastemas. A variety of treatment techniques are available to correct this condition. Direct composite laminate veneer is a treatment choice that provides minimally invasive, conservative and cost effective way for the closure of anesthetic interdental spaces. The aim of this case report was to present the diastema closure of patients with direct composite resin veneers.

Key Words: Diastema closure, direct composite resin veneer

1. Uluslararası Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Kongresinde poster olarak sunulmuştur (Ekim 2008).

* Dr. Dt. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı

GİRİŞ

Diastema dar ya da konik şekilli dişler gibi diş boyutundaki farklılıklardan ya da arktaki boşluk ve diş boyutu arasındaki farktan kaynaklanabilir. Diş kaybı ya da tam sürmemiş dişler diastemaya neden olabilmektedir. Diastemalar cerrahi, periodontal, ortodontik ve protetik işlemleri içeren geleneksel yöntemlerle tedavi edilebilir. Fakat bu yöntemler pratik değildir ve sorun geri dönebilir. Bu durumu düzeltmek için farklı tedavi seçenekleri mevcuttur. Dikkatli seçilecek vakalarda uygulanabilecek asit ile pürüzlendirme sonrası proksimal yüzeylere kompozit rezin restoratif materyal ilavesi daha pratik, konservatif, düşük maliyetli bir tedavi seçeneğidir.¹

Tedavi seçenekleri porselen laminate venerler, metal-seramik restorasyonlar, tamamı seramik kuronlar ve direkt rezin kompozitler gibi çok az invaziv işlemleri içermektedir.² Porselen laminate venerler yüksek abrazyon direncine, renk stabilitesine ve üstün estetik özelliklere sahiptir. Ancak, porselen laminate venerler nispeten pahalıdır ve diş yapısında minimal düzeyde de olsa kesim yapılmasını gerektirmektedir.³

Konservatif venter tekniği diş yapısını uzaklaştırmadan rezin kompozit uygulamasıdır. Resin kompozit venerler istenildiğinde yenilenebilir ve yeniden cilalanabilir. Ayrıca rezin kompozit venerler porselen laminate venerler kadar pahalı değildir.³ Bu klinik olgu raporu alt ve üst çene ön bölge diastemalı dişlere sahip 3 hastanın direkt kompozit venerlerle tedavisini anlatmaktadır.

OLGU RAPORLARI

Üst ve alt çene ön bölge dişleri arasındaki diastemalardan dolayı estetik problemlere sahip üç hasta Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı'na başvurdu (Resim 1a, 2a, 3a). Hastaların muayenesinde, her üç hastanın da periodontal olarak sağlıklı, normal vertikal ve horizontal kapanışa ve kanin koruyuculu oklüzyona sahip olduğu gözlemlendi. Hastalara şikayetlerinin giderilmesi ile ilgili tedavi seçenekleri anlatıldıktan sonra hastaların da onayı alınarak direkt rezin venerlerle diastemaların kapatılmasına karar verildi ve restorasyonlar aşağıdaki yöntemle tamamlandı (Resim 1b, 2b, 3b):

Dişler temizlendikten ve renk seçimi yapıldıktan sonra, ilk olarak boşluk ve boşluğa komşu dişlerin boyutları bir kumpas yardımı ile ölçüldü. İzolasyonu sağlamak için pamuk rulolar dişlerin ideal gingival konturlarını verebilmek açısından lastik örtü yerine tercih edildi. Restorasyon uygulanacak yüzeylere 0.5 mm çevresini de içine alacak şekilde 15 saniye asit (Scotchbond; 3M ESPE, Minn, Amerika) uygulandı. Asit yıkandıktan



Resim 1a. Birinci olgunun tedavi öncesi görünümü



Resim 2a. İkinci olgunun tedavi öncesi görünümü



Resim 3a. Üçüncü olgunun tedavi öncesi görünümü

ve kurutulduktan sonra şeffaf bant dişeti oluşunu da içerecek şekilde yerleştirildi. İdeal kontur şeffaf bantın yeterli dişbükeyliği sağlaması ile elde edildi. Daha sonra diş yüzeylerine adeziv rezin (Clearfil SE Bond; Kuraray, Osaka, Japonya) uygulandı ve 10 saniye ışık (Hilux Dental Curing Light; Benlioğlu, Ankara, Türkiye) ile polimerize edildi. Şeffaf bant yerleştirildikten sonra ilk olarak restorasyonun palatinal kısmı yerleştirildi ve şeffaf bantın palatinal kısmından parmak ile hafif basınç uygulandı. Kompozit rezinin (Clearfil Majesty



Resim 1b. Birinci olgunun tedavi sonrası görünümü



Resim 2b. İkinci olgunun tedavi sonrası görünümü



Resim 3b. Üçüncü olgunun tedavi sonrası görünümü

Esthetic, Kuraray) polimerizasyonu için halojen ışık cihazı ile bukkal ve palatinal yüzeyden 20'şer sn ışık uygulandı. Palatinal kompozit rezin polimerize edildikten sonra bukkal kompozit rezin yerleştirildi ve daha sonra aynı şekilde polimerize edildi. Polimerizasyon tamamlandıktan sonra şeffaf bant uzaklaştırıldı. Aşındırıcı diskler (Sof-Lex; 3M ESPE) kullanılarak konturlama ve bitirme işlemleri gerçekleştirildi. Birinci restorasyon tamamlandıktan sonra ikinci restorasyon da aynı işlemler uygulanarak tamamlandı. İkinci restorasyonun meziyo-

distal boyutunun başlamadan önce planlanan boyutta olmasına dikkat edildi.

Kliniğimizde tedavisi gerçekleştirilen bütün hastalarımıza tedavi sonrası dikkat edilmesi gereken hususlar açıklandı ve her altı ayda bir düzenli kontrole gelmeleri tavsiye edildi. Kontrole gelen hastaların yapılan klinik değerlendirmelerinde, restorasyonlarda herhangi bir kırığa ve renk değişikliğine rastlanmadı (Resim 1c, 2c, 3c).



Resim 1c. Birinci olgunun tedaviden 2 yıl sonraki görünümü



Resim 2c. İkinci olgunun tedaviden 1 yıl sonraki görünümü



Resim 3c. Üçüncü olgunun tedaviden 1 yıl sonraki görünümü

TARTIŞMA

Dişler arasında diastema varlığı özellikle genç hastaları estetik açıdan rahatsız etmektedir. Dişler arasındaki diastemaların kapatılmasında konservatif ve protetik yaklaşımlar uygulanmaktadır. Eğer hastanın diş rengini değiştirebilen sigara ve koyu renkli içecekleri tüketme gibi alışkanlıkları yoksa rezin kompozit uygulaması birçok sebepten dolayı en iyi tedavi seçeneği olarak düşünülmektedir. Bu yöntemde sağlıklı diş dokusu uzaklaştırılmaz, işlem lokal anestezi gerektirmez ve tek seansta tamamlanabilir ve maliyeti düşüktür.⁴ Bu çalışmada, ön grup dişlerde diastema olan vakalarda direkt kompozit rezinle restorasyon yapıldı. Bu konservatif yaklaşım, diş yapılarını koruduğu için tercih edildi. Resin kompozit materyaller çok iyi fiziksel özelliklere, marjinal bütünlüğe ve estetiğe sahiptir.^{5,6} Bundan başka tamamı seramik restorasyonlarla kar-

şılaştırıldığında, rezin kompozitler tamir edilemeyen kırık potansiyeline sahip değildir ve karşı arktaki dişlerin abrazyonuna neden olmaz.^{5,7} Bu tip tedavinin indirekt teknikle kıyaslandığında diğer bir avantajı da, ileride farklı tedavi işlemlerine izin verebilecek şekilde tekrar edilebilmesidir. Diğer restoratif materyallerle kıyaslandığında rezin kompozit materyallerin önemli avantajı estetiği ve mekanik performansı değiştirme riski olmadan ağız içi tamirinin mümkün olabilmesidir.⁵

Sonuç olarak bu klinik olgu dişler arası diastemalı 3 hastanın rezin kompozit veneerlerle tedavisini anlatmaktadır. Bu tip basit yaklaşımlarla hastalara, daha ileri restorasyonlara gerek duyulmadan, maliyeti fazla olmayan, estetik olarak başarılı bir tedavi alternatifi sunulmaktadır.

Kaynaklar

1. de Araujo EM Jr, Baratieri LN, Monteiro S Jr, Vieira LC, de Andrada MA. Direct adhesive restoration of anterior teeth: Part 2. Clinical protocol. *Prac Proced Aesthet Dent* 15:351-7, 2003.
2. A. Bello and R.H. Jarvis, A review of esthetic alternatives for the restoration of anterior teeth. *J Prosthet Dent* 78:437-40, 1997.
3. Schmidseder J. *Aesthetic dentistry*, Thieme, New York 2000, 125-31, 206-7.
4. Izgi AD, Ayna E. Direct restorative treatment of peg-shaped maxillary lateral incisors with resin composite: A clinical report. *J Prosthet Dent* 93:526-9, 2005
5. Magne P, Besler UC. Porcelain versus composite inlays/onlays: effects of mechanical loads on stress distribution, adhesion and crown flexure. *Int J Periodontics Restorative Dent* 23: 543-55, 2003.
6. Nakamura T, Imanishi A, Kashima H, Ohyama T and Ishigaki S. Stress analysis of metal-free polymer crowns using the three-dimensional finite element method. *Int J Prosthodont* 14: 401-5, 2001.
7. Ku CW, Park SW and Yang HS. Comparison of the fracture strengths of metal-ceramic crowns and three ceramic crowns. *J Prosthet Dent* 88:170-175, 2002.

Yazışma Adresi:

Bağdagül Helvacioğlu Kıvanç
Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı
8. cadde 82. sokak 06510 Emek, Ankara
Tel:0312 2034123
e-mail: bagdagulkivanc@gmail.com