

Anterior Mine Hipoplazilerinin Kompozit Restorasyonla Tedavisi: Olgu Sunumu
Treatment of Anterior Enamel Hypoplasias with Composite Resin: A Case Report

¹Gülşah Tonga

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

Sorumlu Yazar:

Uzm. Dt. Gülşah TONGA

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı.

Mail adresi:

gulsah Tonga@hotmail.

com

Özet

Amaç: Mine hipoplazisinin tedavisinde direkt ya da indirekt laminate veneer restorasyonlar veya tam seramik restorasyonlar uygulanabilir. Bu olgu sunumunun amacı, alt ve üst anterior dişlerinde şekil bozuklukları ile yatay bantlaşma şeklinde mine hipoplazisi bulunan hastanın kompozit laminate veneer uygulamaları ile estetik rehabilitasyonu anlatılmasıdır.

Olgu Sunumu: Yirmibir yaşındaki erkek hasta üst ve alt dişlerindeki şekil bozukluğu ve bantlaşma şeklindeki renklemelerden kaynaklanan estetik şikayetleri sebebiyle kliniğimize başvurdu. Ağız içi muayenesinde şikayetlerinin ilgili dişlerdeki bantlaşma şeklindeki mine hipoplazilerinden kaynaklandığı belirlenen hastaya tedavi seçenekleri anlatıldı. Hastamız, hızlı uygulanabilirliği ve maliyeti nedenleriyle direkt kompozit lamina veneer restorasyonları uygulanmasını tercih etti. Dışsal renklemelerin giderilmesi için dişlere polisaj uygulandı ve defektli mine dokusu dikkatlice kaldırıldı. Mine yüzeylerinde selektif asitleme yapıldı ve adeziv sistem uygulandı (Single Bond Universal, 3M ESPE). Kompozit rezin (Estelite Sigma Quick, Tokuyama Dental) tabakalama tekniği uygulandı ve polimerize edildi. İnce grenli elmas frezler ve polisaj diskleri (Sof-lex, 3M ESPE) ile restorasyonların bitim ve polisajı yapıldı.

Sonuç: Hipoplastik defektlerin estetik rehabilitasyonunda kompozit rezin restorasyonların kullanılması hızlı, kolay uygulanabilir ve ekonomik bir seçenektir. Kompozit restorasyonlar ile estetik ve fonksiyonel olarak memnuniyet verici sonuçlar elde edilebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Mine hipoplazisi, Kompozit rezin restorasyon, Laminate veneer

Abstract

Aim: Direct or indirect laminate veneers, all ceramic restorations can be used for the treatment of enamel hypoplasia. The aim of this case report is to present the aesthetic rehabilitation of patient with band-shaped enamel hypoplasia on upper and lower anterior teeth with composite laminate veneer restorations.

Methodology: A 21-year-old patient referred to our clinic with aesthetic complaints arising from teeth malformation and band-shaped enamel discolorations on upper and lower anterior teeth. In the intro-oral examination, the reason for the complaints was determined to be caused by band-shaped enamel hypoplasia and treatment options were explained. The patient preferred composite laminate veneer restorations due to the ease of application and economic reasons. External stains were removed with polishing and defective enamel were removed carefully. Enamel surfaces were etched selectively and adhesive system was applied (Single Bond Universal, 3M ESPE). A resin composite (Estelite Sigma Quick, Tokuyama Dental) was applied with incremental technique and polymerized. Restorations were finished and polished with fine diamond burs and Sof-lex discs (Sof-lex, 3M ESPE).

Conclusion: Use of composite resin restorations is a fast, easily applicable and economic treatment alternative for the aesthetic rehabilitation of hypoplastic defects. Functionally and aesthetically satisfying results can be obtained with composite restorations.

Keywords: Enamel hypoplasia, Composite Resin Restoration, Laminete Veneer

Giriş

Hastalarda fonksiyon ve fonasyonun sağlanması yanısıra; kaybolan estetiğin yerine getirilmesi diş hekimliğinin en büyük amaçlarından biridir (1). Bu estetik sorunlardan biri de mine hipoplazisidir. Mine hipoplazisi, bir dişi, birkaç dişi veya nadiren tüm dişleri etkileyebilen, görünüşü beyaz beneklerden yoğun mine kaybına ve sarıdan koyu kahverengiye kadar değişen dişlerde renk değişikliğine neden olabilen bir klinik durumdur (2). Mine hipoplazisi otozomal dominant, resesif veya X'e bağlı genetik faktörlere (3) ve beslenme yetersizlikleri, ateşli hastalıklar, konjenital sifiliz, hipokalsemi, diş gelişimi sırasında iltihap veya travma, kimyasal maddeler ve idiyopatik faktörleri içeren kazanılmış faktörlere bağlı olabilir (4,5).

Mine hipoplazisi olgularında yapılacak olan tedavi yöntemi lezyonun şiddetinin derecesine göre belirlenir. Hafif dereceli hipoplazilerde hassasiyet önleyici ajanlar, orta dereceli hipoplazilerde defektli mine dokusunun kaldırılması ardından konservatif yöntemlerle işlem yapılacak bölgeye restoratif materyalinin yerleştirilmesi, şiddetli hipoplazilerde ise tam seramik restorasyonlar veya metal destekli porselen restorasyonlar kullanılabilir (6-8).

Bu olgu sunumunda nanohibrit kompozit bir materyal kullanılarak alt ve üst ön bölge dişlerinde mine defekleri ve diastemaları bulunan bir hastanın direkt kompozit lamina veneer uygulamaları ile estetik rehabilitasyonun sağlanması hedeflenmiştir.

Olgu Sunumu

Yirmibir yaşındaki erkek hasta üst ve alt dişlerindeki şekil bozukluğu ve bantlaşma şeklindeki renklenmelerden

kaynaklanan estetik şikayetleri sebebiyle Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi kliniğine başvurdu (Resim 1). Hastaya uygulanabilecek tedavi

seçenekleri anlatıldı. Hastanın beklentileri ve maddi koşullar da göz önünde bulundurularak minimal invaziv yöntemle direkt kompozit laminate veneer restorasyonu yapımına karar verildi.



Resim 1: Mine hipoplazisinden etkilenen dişlerin başlangıç görüntüsü

Öncelikle tüm dişlere polisaj yapıldı ve ardından uygulanacak olan nanohibrit kompozit materyalinin rengine karar verildi. Defektli mine; taşkın restorasyonun önlenmesi, hipoplazili minenin uzaklaştırılması ve renk uyumunun sağlanması amacıyla elmas frezler yardımıyla uzaklaştırıldı. İşlem bölgesine % 35 fosforik asit jeli (Scotchbond Multi-Purpose Etchant; ESPE, ABD) 30 sn boyunca uygulandı. 15 sn su spreyi yardımıyla asit uzaklaştırıldı ve hafif hava sıkılarak bölge kurutuldu. Adeziv ajan (Single Bond Universal, 3M ESPE, St. Paul, MN) tüm yüzeylere uygulanıp 10 sn boyunca ışıkla sertleştirildi. Önceden karar verilen nanohibrit kompozit materyali

(Estelite Sigma Quick Tokuyama Dental, Japan) uygun renk sırasıyla tabakalama tekniği kullanılarak yerleştirildi ve her tabaka ışıkla 20 sn sertleştirildi. İnce grenli elmas frezlerle restorasyonlara form ve şekil verildi. Son olarak kompozit polisaj diskleri (3M ESPE Soflex, ABD) ile zımparalar kullanılarak bitirme ve polisaj işlemleri uygulandı (Resim 2). Bu vakada mine hipoplazisinin sebep olduğu estetik sorunları gidermek için tercih ettiğimiz kompozit rezin materyali ve adeziv ajanlarla birlikte uygulanan direkt laminate veneer uygulaması hastanın isteklerini karşılamış ve estetik sonuçlar elde edilmiştir.



Resim 2: Dişlerin direkt kompozit laminate yardımıyla restorasyonu

Tartışma

Mine hipoplazisi, ön dişlerde estetik sorunlara neden olarak genç hastalarda psikolojik sorunlara yol açar (9,10). Mine hipoplazisinden etkilenen ön dişlerin tedavisi için çok sayıda tedavi yöntemi bilinmektedir (8). Beyazlatma, kompozit veneerler (kısmi / tam), seramik veneerler, tam veneer kuronlar (metal seramik veya tam seramik), air abrazyon veya bunların kombinasyonu gibi çeşitli tedavi seçenekleri mevcuttur (11).

Direkt kompozit laminate restorasyonlar yıllardır kullanılmakta olup, estetik ve klinik olarak kabul edilebilir olduğu kanıtlanmıştır (12). Mine hipoplazisi olgularında geçici ve kalıcı tedavi yöntemi olarak kullanılabilirler, kolayca tamir edilebilir, yenileri ile değiştirilebilir veya gerekirse daha estetik ve invaziv bir tedavi ile değiştirilebilir. Hatasız uzun ömürlü restorasyonlar olması beklenmemekle birlikte, kompozit laminate veneerler düşük maliyetli, nispeten teknik olmayan hassas ve zaman alıcı olmayan minimal invaziv uygulama şekilleri nedeniyle tercih edilmektedir (8,13,14). Bununla birlikte, direkt

kompozitlerde marjin ve yüzeylerde görülen aşınma ve renk değişikliği sorunları bildirilmiştir (15). Kompozit veneer materyallerinde yüzey kalitesi değişiklikleri daha sık gözlemlendiği için zaman içinde kontrol randevuları gerektirmektedir (16).

Sonuç olarak, tüm faktörler göz önünde bulundurulduğunda direkt kompozit veneer restorasyonları fonksiyonel ve estetik değişiklikleri en konservatif şekilde sağlayan tedavi yöntemidir ve dişin optik özellikleriyle birlikte anında olumlu bir estetik görünüm sağladığı, ayrıca hastanın kendisine olan saygısını artırdığını göstermektedir.

Kaynaklar

1. Zorba Y, Ercan E. Direkt uygulanan kompozit laminate veneerlerin klinik değerlendirilmeleri: iki olgu sunumu. SÜ Diş Hek Fak Derg. 2008;17(2):130-5.
2. Crabb J. The restoration of hypoplastic anterior teeth using an acid-etched technique. J Dent. 1975;3(3):121-4.

3. Ruprecht, A., S. Batniji, E. El-Neweihi, The incidence of enamel hypoplasia in the dental office. *J Can Dent Assoc.* 1984;50(12):900-2.
4. Levy BM, Shafer WG. A textbook of oral pathology. 1963.
5. Chosack A. Amelogenesis imperfecta among Israeli Jews and the description of a new type of local hypoplastic autosomal recessive amelogenesis imperfecta. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 1979;47(2):148-56.
6. Martos J, Gewehr A, Paim E. Aesthetic approach for anterior teeth with enamel hypoplasia. *Contemp Clin Dent.* 2012;3(Suppl1):82.
7. Gopikrishna V. *Sturdevant's Art & Science of Operative Dentistry-E Book: Second South Asia Edition.* 2018: Elsevier Health Sciences.
8. İzgi A, Kale E, Nigiz R. Esthetic rehabilitation of anterior teeth affected by enamel hypoplasia: two case reports. *Turkiye Klinikleri J Dental Sci Cases.* 2006;12:99.
9. Judd P, Casas M. Psychosocial perceptions of premature tooth loss in children. *Ontario Dentist.* 1995;72(8): 16-23.
10. Koroluk, L., G. Riekman, Parental perceptions of the effects of maxillary incisor extractions in children with nursing caries. *ASDC J Dent Child,* 1991;58(3):233-6.
11. Daly D, Waldron J. Molar incisor hypomineralisation: clinical management of the young patient. *J Ir Dent Assoc.* 2009;55(2).
12. İzgi AD, Ayna E. Direct restorative treatment of peg-shaped maxillary lateral incisors with resin composite: A clinical report. *J Prosthet Dent.* 2005;93(6):526-9.
13. Altun C, Esenlik E, Tözüm TF. Hypoplasia of a permanent incisor produced by primary incisor intrusion: a case report. *J Can Dent Assoc.* 2009;75(3).
14. Özdemir E, Agüloğlu S, Değer Y. Ön dişlerinde mine defektleri bulunan üç hastanın kompozit ve porselen laminate veneerler kullanılarak estetik rehabilitasyonu (olgu raporu). *Gazi Üniv Diş Hek Fak Derg.* 2009;26(3):171-6.
15. Peumans M. The 5-year clinical performance of direct composite additions to correct tooth form and position. *Clin Oral Investig.* 1997;1(1): 12-8.
16. Gresnigt MM, Kalk W, Ozcan M. Randomized clinical trial of indirect resin composite and ceramic veneers: up to 3-year follow-up. *J Adhes Dent.* 2013;15(2):181-90.

