

Yaygın Beyaz Nokta Lezyonları Bulunan Anterior Dişlerin Estetik Rehabilitasyonu: 1 Olgu Sunumu

Nurhan Özoğlu(0000-0002-8197-5680)^α, Ali Rıza Çetin(0000-0002-6552-2788)^α

Selcuk Dent J, 17-18 Aralık 2021 RDD Kış Sempozyumu ve 21. Anabilim Dalları Toplantısı Özel Sayı

Başvuru Tarihi: 21 Ocak 2022
Yayına Kabul Tarihi: 28 Mart 2022

ÖZ

Yaygın Beyaz Nokta Lezyonları Bulunan Anterior Dişlerin Estetik Rehabilitasyonu: 1 Olgu Sunumu

Mine demineralizasyonu ve beyaz nokta lezyonları, ortodontik tedavi sırasında, yetersiz ağız hijyenine bağlı bakteri plağına uzun süre maruz kalınmasından dolayı ortaya çıkabilir. Bu olgu sunumunun amacı, ortodontik tedavi sonrası ön dişlerinde demineralizasyon alanları oluşmuş olan ve eski dolgularından memnun olmayan hastanın dişlerinin tedavisini aktarmaktır.

Sağlıklı, 20 yaşında kadın hasta kliniğimize ön dişlerinin görünümünden şikayetçi olduğunu belirterek başvurdu. Klinik ve radyografik muayeneler sonucunda; hastanın eski kompozit restorasyonlarının altında sekonder çürükler ve kole bölgelerinde yaygın beyaz nokta demineralizasyon alanlarının bulunduğu görüldü. Beyaz nokta lezyon bölgeleri için rezin infiltrasyon yöntemi uygulandı. Ancak demineralizasyon alanlarının derin oluşu ve hastanın hızlı estetik beklentileri göz önüne alınarak, estetik rezin kompozitler ile restorasyonlara karar verildi. Eski rezin restorasyonlar kaldırılarak estetik olarak yenilendi. 10 gün sonra kontrol seansında estetik ve fonksiyonel olarak hastanın beklentilerinin karşılandığı gözlemlendi.

ANAHTAR KELİMELE

Anterior, estetik, kompozit, beyaz nokta lezyonu

ABSTRACT

Aesthetic Rehabilitation of Anterior Teeth with Large White Spot Lesions: 1 Case Report

Enamel demineralization and white spot lesions often occur during orthodontic treatment due to prolonged exposure to bacterial plaque due to poor oral hygiene. The aim of this case report is to convey the aesthetic treatment of the teeth of a patient who has deep demineralization areas in her anterior teeth and is not satisfied with her old fillings.

20 years old, healthy female patient applied to our clinic stating that she complained about the appearance of her anterior teeth. Result of inspection; It was observed that the patient had secondary caries and widespread white spot areas. Resin infiltration method was applied for the white spot areas. However, considering the deepness of the demineralization areas, restorations with aesthetic resin composites were decided. The old resin restorations were aesthetically renewed. In the control session 10 days later, it was observed that the patient's expectations were met in terms of aesthetics and functionality.

KEYWORDS

Anterior, aesthetic, composite, White spot lesion

GİRİŞ

Diş hekimliğinde, diş çürüklerinin erken teşhisi ve minimal invaziv yöntemlerle tedavileri gün geçtikçe önem kazanmaktadır.¹ Diş çürüğünün ilk aşaması olan beyaz nokta lezyonları (BNL), ağız ortamındaki pH'ın kritik değer olan 5.5'in altına düşmesiyle başlayan ve 30 dakika boyunca bu değerde kalan demineralizasyon sonucu oluşur. Ortodontik pratiği iyileştirmedeki birçok ilerlemeye rağmen, kötü ağız hijyeni olan hastalarda beyaz nokta lezyonları veya dekalsifikasyonlar yaygın bir komplikasyon olmaya devam etmektedir.^{1,2,3}

Sabit ortodontik apareyleri olan hastalarda ağız hijyeni zorlaştıkça bu apareylerin bitişiğindeki mine yüzeyinde dekalsifikasyon görülür. Dekalsifikasyon, beyaz nokta lezyonu olarak kendini gösterir ve ortodontik hastalar, ortodontik olmayan hastalardan önemli ölçüde daha fazla beyaz nokta lezyon geliştirir. Beyaz nokta lezyonları tedavi edilmezse, çürük ilerleyebilir, kavitasyonlar ve ayrıca estetik problemler de gösterebilir. Bu nedenle, diş çürümesinin yanı sıra gülümsemenin estetiğini tehlikeye atabilecek diş renklemelerini en aza indirmek için beyaz nokta lezyonların önlenmesi, teşhisi ve tedavisi çok önemlidir.⁴

Son dönemlerde kompozitlerdeki gelişmeler ile istenilen renk ve estetiği, uygun maliyetle ve minimal invaziv şekilde yakalamak mümkündür. Bu olgu sunumunun amacı, ortodontik tedavi sonrası alt ve üst anterior dişlerinin kole bölgelerinde derin demineralizasyon alanları oluşmuş olan ve üst anterior bölgedeki eski dolgularının görünümünden memnun olmayan hastanın dişlerinin kompozit rezinler ile estetik restorasyonlarının yapım aşamalarını ve klinik sonucunu aktarmaktır.

OLGU SUNUMU

Sistemik olarak sağlıklı, 20 yaşında kadın hasta kliniğimize ön dişlerinin görünümünden şikâyetçi olduğunu belirterek başvurdu. Hastadan alınan anamnezde, sabit multibraketli ortodontik tedavi gördüğü öğrenildi. Yapılan klinik ve radyografik muayeneler sonucunda; hastanın eski kompozit restorasyonlarının altında sekonder çürükler

^α Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi AD, Konya, Türkiye

ve kole bölgelerinde yaygın beyaz nokta lezyon alanlarının bulunduğu görüldü (Resim 1). Hastaya yapılacak tedavi işlemleri anlatıldı ve onayı alındı.



Resim 1.

Başlangıç; Yaygın beyaz nokta lezyonlar ve eski restorasyonlar etrafında sekonder çürük.

İlk aşamada White spot bölgeleri için rezin infiltrasyon yöntemi (Icon,DMG,Almanya) uygulandı. Ancak yapılan değerlendirmeler sonucunda demineralizasyon alanlarının derin olmasından kaynaklı hastanın estetik beklentilerini yeteri kadar karşılamadığı gözlemlendi. hastanın hızlı estetik beklentileri göz önüne alınarak, estetik rezin kompozitler ile restorasyonlara karar verildi (Resim 2).



Resim 2.

Icon tedavisinden sonra

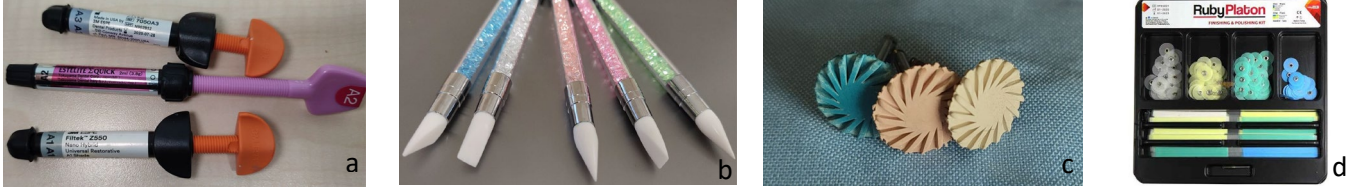
Eski rezin kompozitler ve demineralizasyon alanları elmas frezler ile uzaklaştırılarak ve mine kenarları bizote edilerek sağlam dentin dokusuna ulaşıldı. Yeterli izolasyon sağlandıktan sonra mine yüzeylerine 30 sn %37'lik fosforik asit jel (Ruby Etch, İstanbul, Türkiye) uygulandı. Asit yıkandıktan ve yüzey kurutulduktan sonra diş yüzeylerine adeziv rezin (Clearfil SE Bond, Kuraray, Japonya) uygulandı ve 10 sn ışıkla polimerize edildi (VALO Cordless LED, Ultradent, ABD).13,14,42,43,44 nolu dişlerin kole bölgelerinin tedavisinde Tokuyama Estelite Sigma Quick (A2) (Tokuyama,Japonya), 11,12,21,22 nolu dişlerin eski restorasyonların yenilenmesinde Filtek Z550(A1,A3) (3M,ABD) kompozitleri kullanıldı (Resim 3).



Resim 3.

Kompozit restorasyonlarla tedavi bitim aşaması

Bitim ve polisaj işlemleri için polisaj diskleri (Ruby Platon, Türkiye) ve polisaj lastikleri (Azdent Rubber Polisher, Çin) kullanıldı (Resim 4).Son olarak restorasyonun fiziksel özellikleri, marjinal bütünlüğü, kole bölgelerinin dişeti ile uyumu ve estetik özellikleri kontrol edildi (Resim 4).



Resim 4.

- (a,b,c,d)kompozit restorasyonda kullanılan materyaller
- kompozit rezinler
 - restorasyonları şekillendirmede kullanılan el aletleri
 - polisaj lastikleri
 - polisaj diskleri

Kontrol seansında, yapılan kompozit restorasyonların diş ve renk uyumunun iyi olduğu ve hastanın estetik açıdan memnun olduğu gözlenmiştir (Resim 5).



Resim 5.

Kontrol Seansı

TARTIŞMA

Sabit ortodontik apareylere bitişik mine yüzeyinin dekalsifikasyonu, ortodontik tedavinin önemli ve yaygın bir iyatrojenik etkisidir. Ortodontik apareylerin dişlere bantlanması ve yapıştırılması, plak tutma alanlarının sayısını artırır ve sonuç olarak optimal ağız hijyeni daha zor hale gelir. Beyaz nokta lezyonları, çürük oluşumunun tedavi edilebilir safhasıdır. BNL tedavisinde lezyonun yüzey altı tabakasında remineralizasyon sağlanması amaçlanmaktadır. Genel olarak, Beyaz nokta lezyonlarının tedavisi invaziv olmayan ya da minimal invaziv yaklaşımlarla başlamalıdır; bu tür yaklaşımlar sorunu klinisyeni tatmin edecek şekilde çözmezse, hasta isterse daha invaziv tedavi yöntemleri izlenebilir.⁵

Beyaz nokta lezyon tedavisi için birçok yöntem kullanılmaktadır.

Bunlar;

- Diyet düzenlenmesi
- Ağız hijyeninin iyileştirilmesi
- Antibakteriyel ajan kullanımı
- Lazer uygulamaları
- Kazein fosfopeptid içerikli ürünler
- Mikroabrazyon
- Biyoaktif cam
- Düşük viskoziteli rezin infiltrasyonu gibi yöntemlerdir.^{1,6,7}

Yani demineralizasyon derinliği ve şiddeti, tedavinin şeklini etkileyecektir. Bizim yaptığımız vakada da literatüre uygun olarak hastada bulunan beyaz nokta lezyon tedavisi için önce non invaziv icon tedavisi yapıldı ancak hasta estetik açıdan tatmin olmadığı için daha invaziv olan rezin kompozit restorasyonlarla dişlerin tedavisi tamamlandı.

Son yıllarda adeziv diş hekimliğindeki olumlu gelişmeler ve hastaların estetik beklentileri, dişlerin fonksiyonel ve görünüm bozukluklarının tedavilerinde direkt kompozit materyallerin kullanımını yaygınlaştırmıştır.

Anterior dişlerdeki renk ve şekil bozuklukları hastalarda estetik ve sosyo-psikolojik açıdan önemli sorunlar yaratmaktadır.⁸ Bu şekilde kliniğe gelen hastaların artan estetik talepleri nedeniyle yapılan restorasyonlarda fonksiyon ve tutuculuğun yanı sıra, diş yapısından azami ölçüde doku uzaklaştırarak yüksek derece fonksiyon, ve estetik sağlayan yeni materyaller kullanılmaktadır.⁹

Anterior dişlerin estetik restorasyon uygulamalarında porselen veya kompozit veneerlerin endikasyonu olsa da hekim seçenekler arasında teknik hassasiyeti, tutuculuk ve maliyeti de düşünmelidir.^{10,11}

Kompozit restorasyonlar, nispeten daha agresif yöntem olan porselen ve kompozit laminate veneerlere kıyasla daha az diş dokusu kaybıyla çok daha kısa sürede tamamlanabilmektedir. Bu hastamızın estetik beklentisi de direk kompozit rezin restorasyonlarla oldukça pratik, uygun maliyetle ve konservatif bir şekilde tamamlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Çelik E U, Yazkan B, Katırcı G. Başlangıç çürük lezyonlarının tedavisi. Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg. 2011; 21(1): 48-56.
2. Gangrade A, Gade V, Patil S, Gade J, Chandhok D, Thakur D. In vitro evaluation of remineralization efficacy of different calcium and fluoride-based delivery systems on artificially demineralized enamel surface. J Conserv Dent. 2016; 19(4): 328– 331.
3. Dawes C. What is the critical pH and why does a tooth dissolve in acid? J Can Dent Assoc, 2003; 69(11):722–4.
4. Samir E. Bisharaa, Adam W. Ostbyb. White Spot Lesions: Formation, Prevention, and Treatment Semin Orthod 2008;14:174-182.
5. Samir E. Bisharaa, Adam W. Ostbyb. White Spot Lesions: Formation, Prevention, and Treatment Semin Orthod 2008;14:174-182.
6. Tinanoff N, Kanellis M J, Vargas C M. Current understanding of the epidemiology, mechanisms, and prevention of dental caries in preschool children. Pediatr Dent, 2002; 24: 543-551.
7. Koçanalı B, Ak A T, Çoğulu D. Çocuklarda diş çürüğüne neden olan faktörlerin incelenmesi. The Journal of Pediatric Research 2014; 1(2): 76-9.
8. Backman B, Holm AK: Amelogenesis imperfecta: prevalence and incidence in a northern Swedish county. Community Dent Oral Epidemiol 1986; 14(1): 43-7.
9. Akçam Ö. Diştemalar Ve Etiyolojisi. Ado Klinik Bilimler Dergisi, 2011; 4(4): 704-710.
10. Bağış B, Bağış H. Porselen Lamine Veneerlerin Klinik Uygulama Aşamaları: Klinik Bir Olgu Sunumu. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 2006; 33: 49-57.
11. Zorba Y, Ercan E. Direkt Uygulanan Kompozit Lamine Veneerlerin Klinik Değerlendirilmeleri: İki Olgu Sunumu. Sü Diş Hek Fak Derg, 2008; 17: 130-135.

Yazışma Adresi:

Nurhan ÖZOĞLU

E-Posta: nrhnerkk@msn.com