

ÖN GRUP DIŞLERİN LABİAL YÜZEYLERİNE HARİCEN UYGULANAN İNCE TABAKA RESTORASYONLAR (LAMINATE VENEERS)

Tayfun ALAÇAM*

Gürkan GÜR**

Dental laminate restorasyonlar ön grup dişlerdeki renk, şekil, yapı ve konum bozukluklarında estetik kronlara bir alternatif olarak geliştirilen ve labial yüzeylere ince bir tabaka şeklinde haricen uygulanan onarımlardır. Tetrasiklin kullanımı, sonucu oluşan renklemelerde, mine hipoplazilerinde, florozisde, dolgular nedeniyle oluşan renklemelerde, mine çatlaklarının renklemelerinde, diastemaların kapatılmasında, endodontik tedavi ve travma sonucu oluşan renklemelerde, diş fraktürlerinde, yapısal diş anomalilerinde ve ortodontik anomalilerden doğan estetik kusurların kapatılmasında uygulanabilirler (5).

Literatürde dişlerin labial yüzeylerinin estetik olarak kapatılmasında kronlar dışında değişik yöntemler denenmiştir (1, 2, 4,6, 7).

Oppenheim ve Ward (6) 115 dişin kırık yüzeylerini kompozit dolgu maddesi ile onararak, tek seansda çabuk ve etkili bir estetik görünüm elde ettiklerini bildirmişlerdir. Dokuz ile yirmi iki aylık gözlem sürelerinde renkleşme ve uyum açısından % 80 oranında başarı elde ettiklerini bildirmişlerdir.

Mouradian ve arkadaşları (4) tetrasiklin renkşmesi gösteren dişlere model üzerinde akrilik dişleri aşındırarak elde ettikleri fasetleri toz - likit sistem kompozit materyalle uygulamışlar ve iki yıllık gözlem süresi sonucunda yüksek düzeyde estetik başarı oranı saptamışlardır.

(*) Gazi Üniv. Diş Hek. Fak. Diş Hast. ve Ted. Anabilim Dalı, Doç. Dr.

(**) A.Ü. Diş Hek. Fak. Diş Hast. ve Ted. Anabilim Dalı, Araş. Gör.

LAMİNATE VENEERS

Avery (1) ve Faunce (2) hazır akrilik veneer restorasyonlar kullanarak yüksek estetik başarı oranı elde ettiklerini ileri sürmüşlerdir.

Ronk (7) direkt laboratuvar teknikle dental laminate restorasyonlar yaparak daha iyi bir yumuşak doku uyumu, güzel bir estetik görünüm elde ettiğini bildirmiştir.

1979'da hazır akrilik laminate restorasyonlara göre uygulama üstünlükleri olduğu bildirilen Mastique (L.D. Caulk Co.) laminate veneer restorasyonlar geliştirilerek, bu onarımların renk uyumu ve adaptasyon kolaylıkları gibi özellikleri ileri sürülmüştür (3).

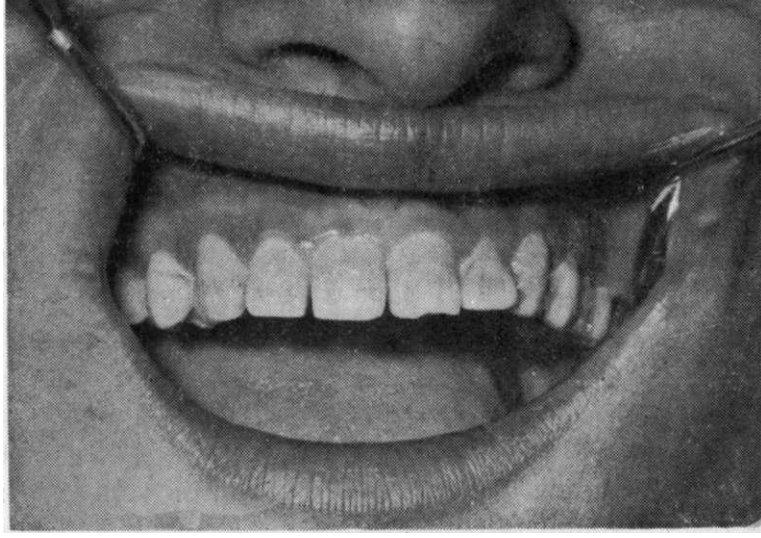
Sunulan çalışmada basınçlı polimerizasyon yöntemi ile hazırlanan akrilik esaslı bir laminate restorasyon, dişleri derin hipoplaziler ve tetrasiklin renklemesi gösteren bir hastanın diş yüzeylerine kompozit bir dolgu maddesi ile birlikte uygulanarak uzun süreli olarak izlenmiş ve elde edilen sonuçlar tartışılmıştır.

VAKA

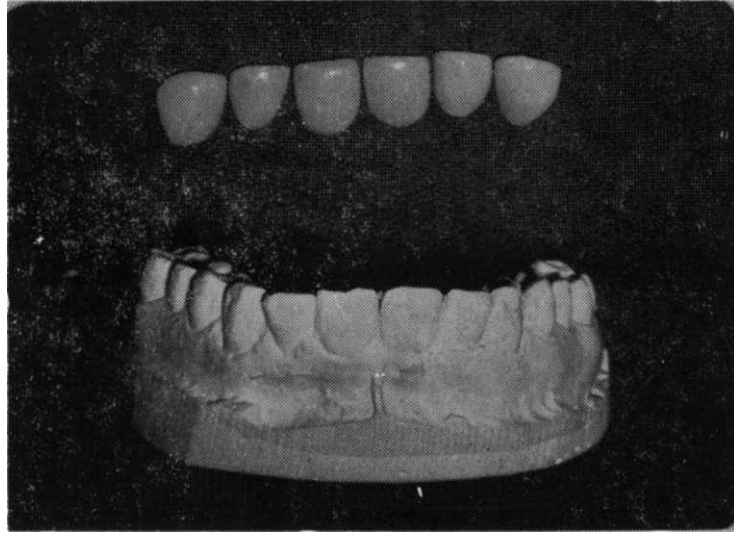
Yirmi iki yaşındaki bayan hasta kliniğimize 3211123 no. lu dişlerindeki derin hipoplaziler ve tetrasiklin renklemelerinin onarılması amacıyla başvurdu. Yapılan klinik muayenede üst 3211123 no. lu dişlerde derin hipoplastik defektler ve dişler arasında diastemalar saptandı (Resim 1). 2 no. lu dişin hafif rotasyonu olduğu görüldü. Hastanın ağız hijyeni ve periodontal sağlığının iyi durumda olduğu saptandı. Kapanış normal Class I oklüzyon gösteriyordu. Kapanış, çevre doku ilişkileri, hasta yaşı ve estetik durumu göz önüne alınarak dental laminate restorasyon endikasyonu konuldu.

Silikon esaslı bir ölçü maddesi (Optosil - Xhantopren, Bayer) kullanılarak tüm ağzın ölçüsü alındı. Alınan ölçüden iki adet çalışma modeli çıkarıldı. Birinci model üzerinde akrilik maddesi (Bio - Plus, De Trey) direkt polimerizasyon yöntemi ile 6. p.s.i basınç, 95°C ısı ve 15 dakikalık sürelerde kole - dentin ve insizal bölümler ayrı ayrı ilave edilerek hazırlandı. Elde edilen akriliklerin ikinci model üzerinde gerekli düzeltmeleri ve polisajı yapılarak laboratuvar çalışmaları tamamlandı (Resim 2).

Tayfun ALAÇAM, Gürkan GÜR



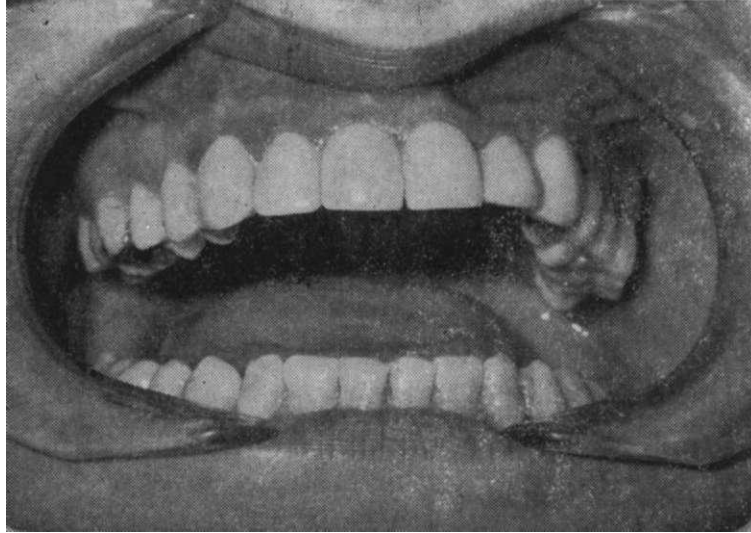
Resim 1



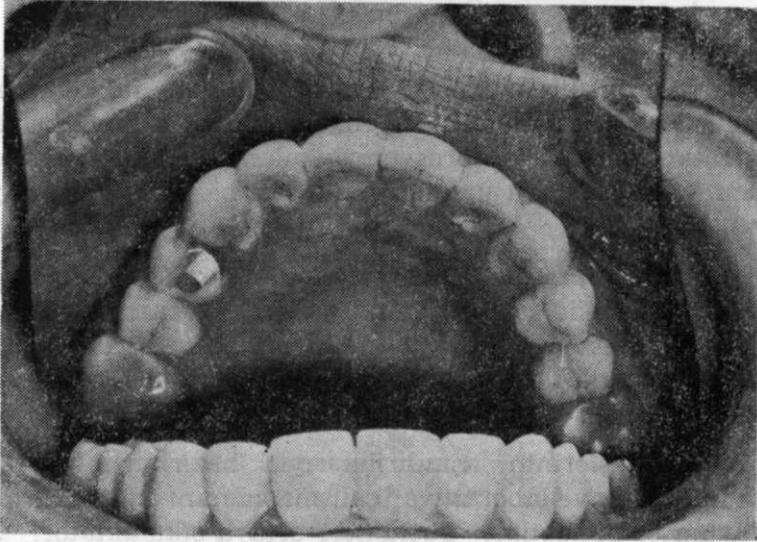
Resim 2

LAMINATE VENEERS

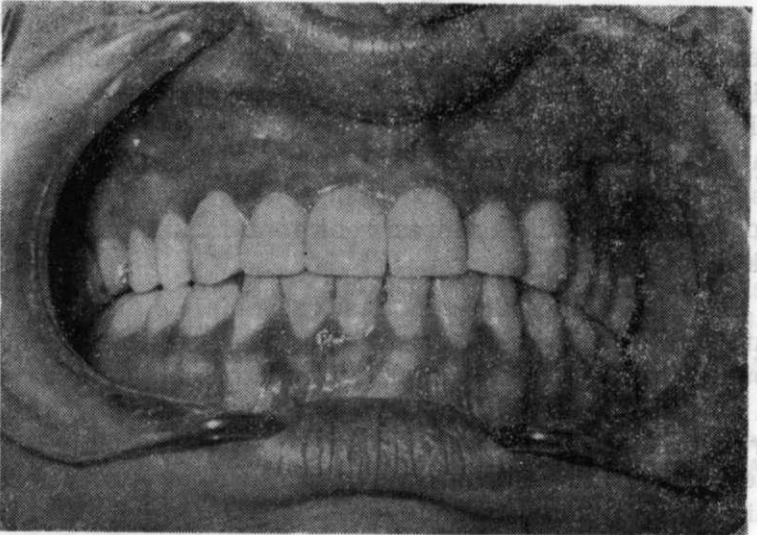
Daha sonra klinik çalışmalara geçilerek dişler pomza ile temizlendi, su ile yıkandı ve tüm pomza artıkları dişten uzaklaştırıldı. Dişleri kuru tutmak için gereken yerlere silindir şeklinde pamuk tamponlar yerleştirildi. Dişler kurutulduktan sonra bir fırça yardımı ile 60 saniye süreyle asit uygulandı. Bu sürenin sonunda tüm çözülmüş materyal ve asit solüsyonu tamamen yıkandı, kurutuldu ve tükürükten kesin olarak korundu. Laminate restorasyonlar kompozit dolgu maddesi (Adaptic, Johnson and Johnson) ile dişlere adapte edildi ve düzeltildi. Gerekli oral hijyen motivasyonu yapılarak hasta uzun süreli kontrol altına alındı ve tutuculuk, yumuşak doku uyumu, kenar sızıntısı ve periodontal sağlık yönünden belirli periyotlarda değerlendirmeleri yapıldı. Birinci ve ikinci yıllarda yapılan gözlemlerde restorasyonun ve çevre dokuların ilk uygulama sırasındaki özelliklerini kordduğu saptandı (Resim 3, 4, 5).



Resim 3



Resim 4



Resim 5

TARTIŞMA

Bu vakada direkt polimerizasyon yöntemi ile kompozit bir dolgu maddesi kullanılarak uygulama süresi kısa ve basit olan bir dental laminate restorasyon uygulaması yapılmış ve estetik açıdan ve çevre doku uyumu yönünden başarılı bir sonuç elde edilmiştir.

Yalnızca kompozit materyal kullanılarak başarılan restorasyonlar özellikle aşırı diş renklemelerinde fazladan bir kalınlık gerektirmekte ve renk stabilizasyonunun sürekli olmaması nedeniyle estetik olarak kabul edilemeyen sonuçlar doğurmaktadır (6).

Protez dişlerinin aşındırılmasıyla hazırlanan teknik (4), uzun bir klinik ve laboratuvar çalışma zamanı istemekte ve tam bir uyum sağlanabilme güçlükleri ortaya çıkmaktadır. Bu da adaptasyon zorluklarına ve yumuşak doku uyumsuzluklarına neden olmaktadır. Fabrikasyon laminate veneerlerde adaptasyon zorlukları göstermekte ve klinik çalışma süresi uzamaktadır. Restorasyonun alacağı son renk tonu, kullanılan yapıştırma materyaline göre değişmekte bu da estetik sakıncalar doğurmaktadır.

Sunulan uygulamada laboratuvar çalışmalarda direkt polimerizasyon yönteminin kullanılması ile restorasyonlar diş yüzeyine tam bir uyum sağlamakta ve eldeki modeller üzerinde renk ve şekil açısından gerekli ve yeterli düzeltmeler yapılarak klinik çalışma süresi azalmakta ve başarı artmaktadır. Ayrıca mesafe kaybı olmadığından akriliğe de yeterli kalınlık verilebilmekte ve yapıştırma sonrası renk tonu farklılığı ihtimali azalmaktadır.

Kapanış dental laminate restorasyonlarda en büyük dezavantaj olarak görülmekte ve mandibular kesicilerde, diş diş kapamışlarda ve Class III maloklüzyonlarda kullanımları sakıncalı görülmektedir. Ayrıca aşırı kas tonusu da ayrı bir sorun olarak görülmektedir. Vaka seçimini etkileyebilecek diğer faktörler; yetersiz mine kalınlığı, yüksek çürük eğilimi ve oral hijyenin bozuk olması şeklinde sıralanabilir.

Sonuç olarak dental laminate restorasyonların yumuşak doku uyumu, retansiyonu, renk stabilitesi ve ekonomik olması gibi

özellikleri göz önüne alınarak dişlerdeki renk, şekil, yapı ve konum bozukluklarında başarı ile uygulanabilecek bir onarım türü olduğu söylenebilir.

ÖZET

Bu vaka takdiminde direkt laboratuvar yöntemi kullanılarak hazırlanan bir akrilik dental laminate restorasyon olgusu sunuldu. Birinci ve ikinci yıllarda yapılan değerlendirmelerde estetik, retansiyon, yumuşak doku uyumu açısından üstün özellikler gösterdiği saptandı.

SUMMARY

TOOTH RESTORATION WITH DENTAL LAMINATES

A case of dental laminate restoration constructed by direct laboratory technique is reported. The method provided good soft tissue compatibility and highly successful esthetic results.

KAYNAKLAR

1. Avery, D.R. : The use of preformed acrylic veneer for the aesthetic treatment of teeth. Int. Dent. J., 30 : 219, 1980.
2. Faunce, F.R., Myers, D.R. : Laminate veneer restoration of permanent incisors. J.A.D.A., 93 (4) : 790-792, 1976.
3. Mastique Newsletter, L.D. Caulk Co. 1 (3) : 1979.
4. Mouradian, W.F., Graham, D., Fernald, F. : New approach to treatment of tetracycline stained teeth. J. Dent. Child., 45 (6) : 41 - 42, 1978.
5. Mink, J.R., Timmons, J.H. : Laminate veneers. Dent. Clin. North Amer., 28 (1), 187 - 203, 1984.
6. Oppenheim, M.N., Ward, G.T. : The restoration of fractured incisors using a pit and fissure sealant resin and composite material. J.A.D.A., 89 (2) : 365-368, 1974.
7. Ronk, S. : Dental Laminates : Which technique? J.A.D.A., 102 (2) : 186 - 188, 1981.