

Restoratif Diş Hekimliğinde Diastema Olgularına Örnekler (Examples of Diastema Cases in Restorative Dentistry)

Aslı Silkü¹, Pınar Güvenç², Hülya Erten³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Orcid No: 0009-0009-1210-9867

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Orcid No: 0000-0002-9410-8391

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Orcid No: 0000-0001-7823-7145

* Makalede yer alan olgular Dokuz Eylül Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 2. Uluslararası

Kongresi'nde sözlü bildiri olarak paylaşılmıştır.

ÖZET

Restoratif diş hekimliği, dişlerin doğal yapısını koruyarak estetik ve fonksiyonel bir görünüm kazandırmayı amaçlayan diş hekimliği dalıdır. Bu alanda yapılan uygulamalar, dişlerde minimal yaklaşımlar ile doğal formda tedaviler gerçekleştirmek için çeşitli teknikleri içermektedir. Estetik beklentileri olan hastalar için doğal, sağlıklı ve uzun ömürlü çözümler sunulmaktadır. Bu olgu sunumunun amacı, restoratif diş tedavisi anabilim dalında gerçekleştirilen diastema tedavileri hakkında bilgilendirici vaka paylaşımı yapmaktır. Dokuz Eylül Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na estetik diş tedavileri için başvuran hastaların,

restoratif diş tedavileri öncesi ve sonrası hakkında üç olgu sunumu paylaşımı yapıldı.

Restoratif diş hekimliği, estetik beklentileri olan hastalar için doğal, sağlıklı ve uzun ömürlü çözümler sunmaktadır. Modern teknikler ve yüksek kaliteli malzemeler sayesinde, Restoratif diş kliniğinde yapılan uygulamalar hastaların özgüvenini arttırarak sağlıklı ve güzel bir gülüş elde etmelerine yardımcı olmaktadır. Kliniğimizde mevcut restoratif materyaller ile tedavileri gerçekleştirilen olgularda kısa dönemde başarılı sonuçlar elde edilmiş olup, takipleri devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diastema, direkt kompozit restorasyon, estetik, restoratif diş hekimliği

ABSTRACT

Restorative dentistry is a branch of dentistry that aims to provide an aesthetic and functional appearance by preserving the natural structure of the teeth. The applications in this field include various techniques to realize treatments in natural form with minimal approaches. Natural, healthy and long-lasting solutions are offered for patients with aesthetic expectations. The aim of this case report is to share an informative case report about diastema treatments performed in the department of restorative dental treatment. A case report was shared before and after the restorative dental treatments of patients who applied to Dokuz Eylül University Faculty of Dentistry, Department of Restorative Dentistry for aesthetic dental treatments. Three cases related to diastema closure treatment were shared. Restorative dentistry offers natural, healthy and long-lasting solutions for patients with aesthetic expectations. Thanks to modern techniques and high quality materials, the applications performed in the restorative dental clinic increase the self-confidence of patients and help them achieve a healthy and beautiful smile. Successful results have been achieved in the short term in cases treated with restorative materials available in our clinic and their follow-up continues.

Keywords: aesthetics, diastema, direct composite restoration, restorative dentistry

GİRİŞ

Restoratif diş hekimliği, dişlerin doğal yapısını koruyarak estetik ve fonksiyonel bir görünüm kazandırmayı hedeflemektedir. Estetik beklentilere sahip hastalar için doğal, sağlıklı ve uzun ömürlü çözümler sunulmaktadır. Bu alandaki tedavilerde

minimal yaklaşımlar ve çeşitli teknikler kullanılmaktadır.

Diastema, dişler arasında normalden geniş boşlukların bulunması durumudur. Genellikle iki maksiller santral diş arasında görülse de diğer dişler arasında da oluşabilir. Diastemaların etiyolojik faktörleri arasında; diş eksiklikleri, konik şekilli lateral dişler, mesiodens, anterior dişlerin proklinasyonu, kalın frenulum ataçmanı ve periodontal kemik kayıpları sıralanabilir(1). Dişlerde görülen diastemalar sadece estetik sorun olarak değil konuşma bozuklukları ve neden olduğu kendine güvensizlik, iletişimden kaçınma gibi psikolojik problemler olarak da karşımıza çıkmaktadır.

Diastema, estetik kaygılar, fonksiyonel sorunlar veya altta yatan patolojik nedenlere bağlı olarak tedavi edilebilmektedir. Tedavi seçenekleri arasında direkt kompozit restorasyonlar, seramik lamina uygulamaları bulunmaktadır.

Bu olgu serisinde, kliniğimize başvuran hastaların teşhis ve tedavi planlamaları örneklenmektedir.

Olgu Sunumları

1. Olgu

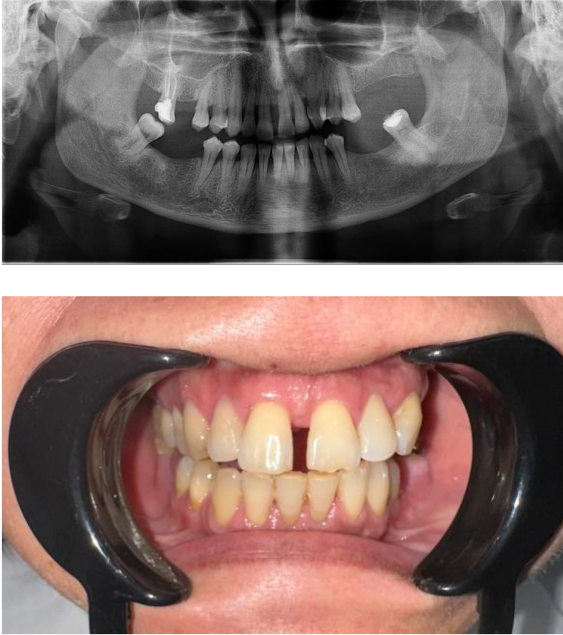
55 yaşında kadın hasta, santral dişler arasında olan diastema nedeniyle kliniğimize başvurmuştur. Hasta, diastemanın yıllar içerisinde oluştuğunu belirtti. Diastemanın etiyolojik faktörleri arasında genetik faktörler, kalın frenulum ataçmanı, hipodonti, mikrodonti ve periodontal kemik defektleri yer almaktadır.

Tedavi Planlaması ve Uygulama:

Klinik muayene ve panoramik film değerlendirmesi sonucunda, diastemanın

etiolojisinin diş eksiklikleri sebebiyle meydana geldiği belirlendi. Estetik talepler doğrultusunda, doğal dişlerde preparasyon yapılmaksızın direkt kompozit lamina uygulaması planlandı. Dişlere %37'lik fosforik asit (Proetch, Promida) uygulanması ile yüzey pürüzlendirmeleri tamamlandı. Bonding işleminde üniversal bond kullanıldı (Clearfil S3 Bond Universal, Kuraray). İlk olguda restorasyon için monokromatik kompozit rezin (Omnichroma, Tokuyama) kullanıldı. Polimerizasyon işlemlerinde LED ışık cihazı tercih edildi (Valo, Ultradent). Bitim ve polisaj işlemleri için aşındırıcı diskler kullanılarak restorasyon tamamlandı (Soflex, 3M ESPE) (Şekil 1). Kontrol randevusu verildi. Hastanın takipleri devam etmektedir.

Şekil 1.



2. Olgu

44 yaşındaki kadın hasta, periodontal kemik kaybı sonucu gelişen, diş eti çekilmesinin ardından oluşan, diastemalardan rahatsızlık duyması nedeniyle kliniğimize başvurdu.

Tedavi Planlaması ve Uygulama:

Santral ve lateral dişlerde kırmızı kuşaklı ince uçlu frez ile preparasyon yapıldı. Sonrasında %37'lik fosforik asit (Proetch, Promida) ile yüzey pürüzlendirmeleri tamamlandı. Bonding işleminde üniversal bond kullanıldı (Clearfil S3 Bond Universal, Kuraray). Restorasyon için monokromatik kompozit rezin (Zen Chroma, President) kullanıldı. Polimerizasyon işlemlerinde LED ışık cihazı tercih edildi (D-Pro Light, GC). Bitim ve polisaj işlemleri için aşındırıcı diskler kullanılarak restorasyonun bitimi sağlandı (Soflex, 3M ESPE) (Şekil 2). Kontrol için randevu verildi. Hastanın takipleri devam etmektedir.

Şekil 2.



3. Olgu

32 yaşındaki kadın hasta, alt santral dişler arasındaki diastemadan kaynaklanan estetik şikayet ile kliniğimize başvurmuştur. Ayrıca, diş etlerinde yaygın ödematöz görüntü ve sekonder okluzal travma tespit edildi.

Tedavi Planlaması ve Uygulama:

Hastanın, periodontoloji kliniğinde başlangıç periodontal tedavisi tamamlandıktan sonra estetik beklentisini karşılamak amacıyla, alt santral dişler arasındaki diastemanın direkt kompozit lamina ile restorasyonu gerçekleştirildi. Restorasyonların tamamlanmasından sonra dişlerdeki mobilitayı kontrol altına almak için 32-31-41-42 numaralı dişlere kompozit ile fiber splint yapıldı (Şekil 3).

Şekil 3.



Splint uygulaması öncesi ve sonrası mobilité değerleri PerioTest M (Medizintechnik Gulden, Modautal, Almanya) ile kayıt altına alındı (Tablo 1). Hastaya kontrol randevusu verildi. Hastanın takipleri devam etmektedir.

Diş No	Splint Öncesi MD	Splint Sonrası MD
42	+16.9	-0.3
41	+31.6	+2.5
31	+26.0	+3.8
32	+6.5	+0.3

Tablo 1. 31-32-41-42 numaralı dişlerin splint uygulaması öncesi ve sonrası mobilite değerleri (PerioTest M, Medizintechnik Gulden, Modautal, Almanya) MD: Mobilite Değeri

TARTIŞMA

Restoratif diş tedavileri, estetik ve fonksiyonel kaygıları karşılamak amacıyla çeşitli teknikler ve materyaller uygulanarak yapılmaktadır. Diastema tedavisi, özellikle estetik kaygıları tetiklemesi sebebiyle sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Bu çalışmada sunulan olgularda, değişik nedenlerle oluşan diastema olgularının tedavisinde kullanılan yöntemler sunulmuştur.

Diastema tedavisinde uygulanan direkt kompozit lamina uygulamaları, minimal invaziv bir yaklaşım sunmakta ve estetik sonuçlar açısından tatmin edici olabilmektedir (1). Özellikle, diastemanın etiyolojik faktörlerine bağlı olarak tedavi seçenekleri değişebilir. Diş eksiklikleri, periodontal kemik kayıpları ve kalın frenulum atışmanı gibi faktörler tedaviye yön veren temel etiyolojik faktörlerdir (2).

Diastema tedavisinde uygulanan direkt kompozit restorasyonlar ve monokromatik kompozit rezin kullanımı, estetik açıdan başarılı sonuçlar elde edilmesine olanak sağlamıştır. İlk olguda, %37'lik fosforik asit

ile yapılan yüzey pürüzlendirmesi ve bonding işlemi ile doğal dişlerde herhangi bir preparasyon yapılmadan estetik bir çözüm sağlanmıştır. Bu yaklaşım, dişin doğal yapısının korunmasını sağlayarak, minimal invaziv tedavi seçeneklerinin avantajlarını ortaya koymaktadır (1). Bununla birlikte, kompozit restorasyonların uzun süreli başarıları, hem estetik hem de mekanik dayanıklılık açısından zamanla değişiklik gösterebilir. Bu durum, diş hekimlerinin materyal seçimi ve doğru endikasyonun belirlenmesi noktasında önemli bir faktördür (3).

İkinci olguda ise periodontal kayıp nedeniyle oluşan diastemaların tedavisinde, genellikle periodontal tedavi ve restoratif yaklaşımın birleştirilmesi gerektiği literatürde de vurgulanmaktadır (4). Periodontal kayıpların tedavisinde, cerrahi müdahalelerle dişlerin konumunun düzeltilmesi ve estetik rekonstrüksiyon için kompozit veya porselen restorasyonlar tercih edilebilir.

Son olguda, periodontal kayıp ile seyreden mobilite ve estetik kaygı durumu göz önünde bulundurularak tedavi planlaması yapıldı. Hastanın hem estetik hem de fonksiyonel açıdan rahat kullanabileceği restorasyon seçeneğinin direkt kompozit restorasyon olduğuna karar verildi. Mobilite durumunun kontrol altına alınması açısından, fiber periodontal splintlerin kullanımı tedavi seçenekleri arasındadır (5).

Meijering ve ark. (6), lamina restorasyonlarının farklı tipleriyle hastaların renk uyumu ve renk stabilitesi açısından memnuniyetlerini incelemişler, indirekt kompozit lamina restorasyonlar ile direkt kompozit lamina restorasyonlar arasında 2 yıl sonunda memnuniyet açısından anlamlı bir farklılık bulamamışlardır. Ancak porselen

veneer restorasyonlu hastaların memnuniyeti, direkt kompozit lamina uygulanan hastalardan daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç

Minimal invaziv diş hekimliği klinik uygulamaları 4 aşamadan oluşur. Hastalığın değerlendirildiği ilk aşama olan diagnoz aşamasında hastaların çürük riski tespit edilir. Profilaksi fazı olarak bilinen ikinci aşamada remineralizasyon uygulamaları ile hastalığı kontrol altına almak amaçlanır. Üçüncü aşamada minimal invaziv operatif tedaviye ihtiyaç değerlendirilir ve restorasyon kararı verilirse dokuda en az hasarla işlem yapılır. Klinik uygulamalarda hastanın düzenli olarak kontrol randevularına gelmesi dördüncü aşamadır. Üçüncü aşamada uygulanacak olan operatif tedavide, gereksiz diş dokusu kaybının önlenmesi ve diş dokularına asitle pürüzlendirme ile mikro düzeyde doku kaybı ve tedavi ile hasarın onarımı ve estetiğin sağlanması gerçekleştirilmektedir. Bu durum minimal invaziv diş hekimliğinin en önemli parçasıdır.

Sunulan olgular, restoratif diş tedavilerinin çeşitliliğini ve diş estetiğini iyileştirmek için kullanılan farklı yöntemleri kapsamaktadır. Ama tümü minimal invaziv yaklaşımlar, estetik sonuçların yanı sıra dişlerin doğal yapısını koruyarak uzun vadeli başarılar elde edilmesine olanak sağlamaktadır. Çeşitli sebepler kaynaklı oluşan diastemalar doğru tedavi planlaması ve uygun materyallerle başarılı bir şekilde tedavi edilebilmektedir. Diastemaların neden olduğu hem estetik hem de artikülasyon bozuklukları basit olarak giderilebilmektedir.

Sorumlu Yazar: Arş. Gör. Dt. Aslı Silkü, Dokuz Eylül Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi,

Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye, e-mail: asli.silku@deu.edu.tr

KAYNAKÇA

1. Hussain U, Ayub A, Farhan M. Etiology and treatment of midline diastema: A review of literature. Pakistan Orthod J. 2013;5(1):27-33.
2. Abrahams R, Kamath G. Midline diastema and its aetiology-a review. Dent update. 2014;41(5):457-464.
3. Demarco FF, Collares K, Coelho-de-Souza FH, Correa MB, Cenci MS, Moraes RR, Opdam NJ. Anterior composite restorations: A systematic review on long-term survival and reasons for failure. Dent Mater. 2015;31(10):1214-1224.
4. Boyd RL. Periodontal and restorative considerations with clear aligner treatment to establish a more favorable restorative environment. Compend Contin Educ Dent. 2009;30(5):280-282, 4, 6.
5. Unlu N, Altınbilek N, and Velioglu M S. Retrospective evaluation of fiber-reinforced periodontal splints and resin bridges in the anterior region, Int Dent Res., 2021; 11 (1): 122-127.
6. Meijering A, Roeters F, Mulder J, et al. Patients' satisfaction with different types of veneer restorations. J Dent. 1997; 25(6): 493-497.