

Şekil ve konum bozukluğu gösteren maksiller anterior dişlere direkt kompozit rezin ile estetik düzenlemeler: 4 olgu sunumu*

Zehra Süsgün Yıldırım(0000-0002-1717-8214)^α, Elif Pınar Bakır(0000-0003-4011-5091)^β, Şeyhmus Bakır(0000-0003-2048-3065)^β

Selcuk Dent J, 2019; 6: 182-189 (Doi: 10.15311/selcukdentj.412211)

Başvuru Tarihi: 03 Nisan 2018
Yayına Kabul Tarihi: 27 Kasım 2018

ÖZ

Şekil ve konum bozukluğu gösteren maksiller anterior dişlere direkt kompozit rezin ile estetik düzenlemeler: 4 olgu sunumu

Anterior dişlerde görülen renk, şekil ve konum bozukluğu gibi estetik sorunların tedavisinde tercih edilen protetik yöntemler esnasında fazla miktarda diş kesimi yapılması, özellikle genç bireylerde psikolojik sorunlar yaratmakta ve bu işlemler dişeti ve çevre dokularda harabiyet oluşturmaktadır. Bu tür dişlerin tedavisinde kronlara alternatif olarak daha çok konservatif yöntemler üzerinde durulmaktadır. Günümüzde kompozit rezin materyallerin ve dentin adeziv sistemlerin gelişmesine paralel olarak direkt kompozit restorasyonların endikasyon alanları genişlemiştir. Bu tür uygulamalar; minimal preparasyon gerektiren küçük mine defektleri ve diastemaların restorasyonu, kırık dişlerin tamiri, mine hipoplazileri ve renklenmelerin tedavisi gibi birçok restoratif işlemde tercih edilmektedir.

Bu klinik olgu sunumunda; maksiller anterior dişlerinde şekil ve konum bozukluğu görülen 4 hastanın direkt kompozit restorasyon tekniğiyle tedavisi anlatılmaktadır. Direkt kompozit rezin restorasyonların kullanılması kısa sürede tatmin edici estetik sonuçlar verebilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER

Direct kompozit rezin, dişlerin şekil bozukluğu, estetik düzenleme

ABSTRACT

Aesthetic regulations of maxillary anterior teeth showing location and shape disorder with direct composite resin: 4 case report

During the prosthetic methods that used in the treatment of aesthetic problems such as color, shape and position disorders seen in the anterior teeth; if done excessive preparation of tooth, especially in young individuals, creates psychological problems and this process causes destruction of the gums and surrounding tissue. As an alternative to crowns in treatment of such teeth, it has focused on more conservative methods. Today, in parallel with the development of composite resin materials and dentin adhesive systems, indication areas of direct composite restorations have expanded. Such applications, at many restorative procedures such as restoration of small enamel defects and diastema requiring minimal preparation, repairing of broken teeth, in treatment of enamel hypoplasia and discoloration, is preferred.

In this clinical case report is explained treatment with direct composite resin technique of seen shape and position deformity in maxillary anterior teeth in four patient. The use of direct composite resin restorations can give satisfactory aesthetic results as soon as possible.

KEYWORDS

Direct composite resin, shape disorder of teeth, aesthetic regulation

Hastalarda estetik problemlere yol açan diş eksikliği, dişlerde çapraşıklık, renk, şekil ve konum bozuklukları gibi gelişimsel dental anomaliler ve dişetleriyle ilgili şekil ve renk değişikliklerinin tedavisi estetik diş hekimliğinin alanına girmektedir. Bu anomaliler; genellikle kendi başlarına ortaya çıkan herediter bozukluklar şeklinde olabildikleri gibi, genetik sendromlar veya bazı sistemik hastalıklarla birlikte ortaya çıkabilmektedir. Anomalileri etkileyen diğer faktörler; bireysel veya çevresel etkililerdir. Dişlerin gelişimi sırasında çenelere uygulanan radyoterapi, hamilelik dönemindeki beslenme yetersizliği, kızamıkçık, sifiliz, çeşitli kimyasal maddelere maruz kalma, sitotoksik ilaçların kullanımı veya geçirilen

travmaların bu anomalilerin meydana gelmesinde rolü olduğu bildirilmiştir.¹⁻⁴

Estetik problemlere neden olan konjenital diş eksikliğinden en çok etkilenen dişler; alt çene ikinci küçük azı ve üst yan kesicilerdir. Bunu sırasıyla; üst ön kesiciler, üst ve alt kaninler ve birinci küçük azı dişler takip eder. Konjenital diş eksiklikleri, unilateral olabileceği gibi bilateral de olabilmektedir.^{1,5} Bir diğer problem olan şekil anomalileri ise, diş gelişiminin morfo-diferansiyasyon safhasında başlamakta ve dişin kronu ya da kökünü ilgilendirmektedir. Dişlerin hacim ve şekillerini ilgilendiren bozukluklarda ortaya çıkan ilk bulgu; diş kronlarının koniye benzer şekil alması ve

* Çalışmanın kısa dönem takibi "Restoratif Dişhekimliği Derneği 19. Uluslararası Bilimsel Kongresi'nde (27-28 Ekim 2014 İstanbul)" poster olarak sunulmuştur.

^α Çukurova Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi AD, Adana

^β Dicle Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi AD, Diyarbakır

genellikle bu duruma mikrodonti olgusunun eşlik etmesidir. Özellikle, üst çene yan kesici dişler ve 3. azı dişlerinin etkilenmesi söz konusudur. Anterior dişlerde estetik bozukluk ve diastemaya sebep olan kama şekilli lateral kesiciler; normalden daha küçük ve kısa klinik kron görünümü sergilemektedir.^{5,6}

Konik diş anomalisinin, otozomal dominant geçiş sergileyen herediter bir bozukluk olduğu düşünülmektedir. Bu anomali, çeşitli sistemik hastalıklar veya sendromlarla birlikte gözlenebildiği gibi kendi başına da ortaya çıkabilmektedir. Kama şekilli lateral kesiciler azalmış boyutlarından dolayı, anterior bölgede diastemaların oluşmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle yapılacak tedavi, daralmış kron boyutlarının restorasyonu ve diastemaların kapatılması şeklinde olmalıdır.^{7,8}

Minerin gelişimsel defektlerinde de estetik tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu defektler sert doku organik matriksinde ve odontogenezis boyunca mineralizasyondaki bozukluklar olarak tanımlanmaktadır. Amelogenenezis imperfekta, fluorozis ve molar insizal hipomineralizasyonu bu başlık altında yer almaktadır.⁹

Amelogenenezis imperfekta (AI), sistemik bir problem olmaksızın normal mine oluşumunu engelleyen konjenital bir bozukluktur. Genel olarak, hem süt hem de daimi dişlerde dişlerin çoğunu veya tamamını etkiler.¹⁰ Çoğunlukla kabul edilen AI sınıflandırması üç formdan oluşur: hipokalsifiye (normal kalınlık, düzgün yüzey, daha az sertlik), hipoplastik (azalmış kalınlık, düzgün yüzey, normal sertlik) ve hipomatürasyon (normal kalınlık, çentikli yüzey, daha az sertlik, opak beyaz renklenme).¹¹ Çalışmaların çoğunda, belirtilen AI alt tiplerinin sayısı 12 olsa da, şimdiye kadar klinik özellikler ve kalıtım paternine göre en az 15 AI türü bildirilmiştir.¹²

Dişlerdeki hipoplaziler genellikle mine ve dentinin hatalı oluşumundan dolayı meydana gelmektedir. Hem süt hem daimi dişler etkilenebilir, tek ya da daha fazla dişte gözlenebilir. Klinik olarak etkilenen dişlerde sulkus, pit ve fissürler şeklinde deformasyonlar gözlenir. Anomalinin şiddetine göre fissür ve pitlerin derinliği artabilirken, bazen daha ciddi vakalarda mine dokusunun tamamen kaybı da söz konusu olabilir.¹³

Dişlerdeki şekil bozuklukları; beslenme, konuşma ve sindirim sistemi problemlerinin yanı sıra, kişinin sosyal hayatını da olumsuz etkilemektedir. Diş ve çevre dokulara yapılacak girişimsel işlemler sonucunda; kişinin gülüşü, yüz estetiği ve psikolojisinin düzeltilmesi hedeflenmektedir. Bireye özel gülüş estetiğinin tasarlanması aşamasında; kişinin yüz özellikleri, ten rengi ve dudaklarının yapısı göz önüne alınması gereken özelliklerdir.⁷ Özellikle anterior bölgede konumlanan şekil

bozukluklarının tedavisi, multidisipliner bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır. Anterior şekil bozukluğu veya diastemaların tedavisinde hasta memnuniyeti en önemli parametrelerdendir. Günümüzde bu tür durumlarda; laminate veneerler, direkt kompozit rezin restorasyonlar, protetik kronlar veya ortodontik tedavi teknikleri kullanılmaktadır.¹⁴⁻¹⁷

Beyazlatma tedavisine yanıt vermeyen dişlerde, diastema tedavisinde, kırık veya belirli bir derecede çapraşık olan dişlerin restorasyonunda; minimum kesim işlemi gerektiren, aşınmaya karşı dirençli seramik laminate veneerler uygulanmaktadır. Bununla birlikte, hastaların dişlerindeki hafif şekil bozukluğu veya küçük diastemaların varlığında, diş preparasyonu gerektiren indirekt yöntemler yerine, minimal invaziv restorasyon tekniklerinin uygulanması tercih edilmelidir. Bu işlemler; genellikle anesteziye gerek duymadan ve en az miktarda veya hiç diş preparasyonu ile gerçekleştirilebilmektedir. Özellikle mine defektlerinin ve diastemaların tedavisinde, diş minesinin doğal rengini ve parlaklığını sağlayabilecek direkt kompozit laminate veneerlerin kullanımı ön plana çıkmaktadır.^{14,18,19}

Direkt kompozit rezin uygulamalarında, kullanılacak materyalin rengi ve diğer fiziksel özellikleri diş yapısı ile benzer olmalıdır. Karşıt ve proksimal kontaklar iyi belirlenmeli ve dişetine travmasından kaçınılmalıdır. Tedavi edilen dişin subjektif ve objektif görünümü geliştirilirken, restorasyonun ömrü olabildiğince uzatılmalıdır.²⁰⁻²³ Direkt kompozit rezin restorasyonların kullanma ömrü ve estetik kalitesinin devamlılığı hakkındaki bilgiler yeterli değildir. Bununla birlikte hastalar; bu tür restorasyonlarda zamanla renk değişimi olabileceği, çok sert nesnelere ısırılmaktan kaçınmaları ve tırnak yeme gibi olumsuz alışkanlıklardan uzak durmaları konusunda uyarılmalıdır. Zamanla diş faktörlerin sebep olduğu olası lekelenmeler, rutin diş kontrollerinde giderilebilmektedir.²⁴⁻²⁸

Bu olgu bildiriminde; maksiller anterior dişlerinde şekil anomalisi bulunan 4 farklı hastanın, direkt kompozit rezin tedavi yaklaşımıyla gerçekleştirilen estetik düzenlemelerinin sunulması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Yaşları 19-29 arasında değişen 3'ü kadın toplam 4 hasta, maksiller anterior dişlerindeki şekil bozukluğuna bağlı şikayetle, Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Kliniği'ne başvurmuştur. Yapılan klinik ve radyolojik değerlendirmelerle periodontal olarak sağlıklı dişlere sahip oldukları gözlenen hastalara; kompozit restorasyonların sahip olduğu avantaj-dezavantajlar ve alternatif tedaviler anlatıldı. Hastaların sosyoekonomik durumları ve yaşları dikkate alınarak,

dişlerinin direkt kompozit restorasyonlarla tedavisine karar verildi. Yapılacak girişimsel işlemlerle ilgili bilgilendirme yapıldı ve onam formu imzalatıldı.

Mine yüzeylerinin hazırlığından önce gün ışığında, üretici firmanın renk skalasından faydalanılarak, kompozit rezinlerin renk seçimleri yapıldı. Kompozit rezinde yüksek bağlanma dayanımı sağlamak amacıyla adeziv sistem olarak total etching tercih edildi. Dişlerin restorasyon uygulanacak yüzeylerine 20 sn süreyle % 37'lik fosforik asit (Scotchbond; 3M ESPE) uygulandı. Asitlenen tüm yüzeyler 10 sn süreyle yıkandı ve kurutuldu. Yıkama ve kurutma işlemlerini takiben, dişlerin mezial ve distal yüzeylerine dişeti oluşunu da içerecek şekilde şeffaf bant yerleştirildi.

Daha sonra asitlenen diş yüzeylerine bir fırça yardımıyla bonding ajanı (Scotchbond Universal Adhesive, 3M ESPE) uygulandı. İnce bir tabaka bonding materyali elde etmek amacıyla hafif hava uygulandı ve 10 sn süreyle LED cihazı ile polimerize edildi. Hazırlanan yüzeylere kompozit rezin materyali (Charisma, Heraeus Kulzer ve Filtek Ultimate, 3M ESPE) tabakalama tekniğiyle yerleştirildi ve 20 sn süreyle LED ışık uygulandı.

Polimerizasyonu takiben şeffaf bant uzaklaştırıldı ve oklüzyon kontrol edildi. Kavite kenarındaki fazlalıklar, mikrogranüllü alev uçlu frezler yardımıyla alınarak, gingival marjinlerin konturları düzeltildi. Sof-lex diskler ve polisaj lastikleri yardımıyla bitirme işlemi tamamlandı. Kliniğimizde tedavisi gerçekleştirilen bütün hastalarımıza, tedavi sonrası dikkat edilmesi gereken hususlar bildirildi. Altı ay ve bir yıllık periyotlarla kontrole gelmeleri tavsiye edildi.

OLGU 1

Maksiller anterior dişlerindeki küçük çaplı boyutsal ve biçimsel düzensizlikten duyduğu rahatsızlıkla kliniğimize başvuran 27 yaşındaki kadın hasta (Resim 1a), dişlerine en az zarar verecek bir tedavi yöntemi talebinde bulundu. Hastanın santral dişlerinin insizallerinde ufak çaplı kırıklar ve laterallerinde şekil bozukluğu (daha küçük ve düzensiz) olduğu tespit edildi. Hastaya direkt kompozit rezin tekniği ile restoratif tedavi uygulanmasına karar verildi. Dişlerin insizallerindeki kırık bölgesine ve küçük çaplı diastema görülen alanlara bizotaj işlemi ve total asit etching prosedürü uygulandı. Bonding uygulamasının ardından, universal mikrohibrid kompozit rezinle (Charisma A2, Heraeus Kulzer) dişlerin doğal formuna uygun bir şekillendirme yapıldı. Hastayı tatmin edecek bir gülüş estetiği sağlandı (Resim 1b).

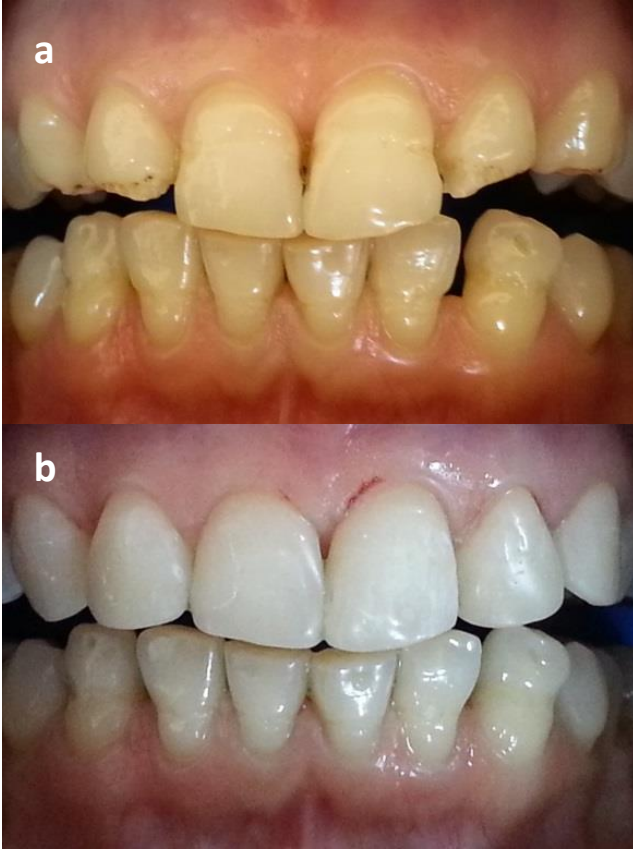


Resim 1.

- a) Olgu 1'in tedavi öncesi ağız içi görünümü
b) Olgu 1'in tedavi sonrası ağız içi görünümü

OLGU 2

Dişlerindeki şekil bozukluğu ve estetik olmadığını düşündüğü gülüş problemi nedeniyle kliniğimize başvuran 23 yaşındaki kadın hastamız, doğal görünümlü estetik dişlere sahip olmak istediğini belirtti. Alınan anamnezde, çocukluk çağına ciddi bir rahatsızlık geçirmedeği belirlenen hastanın, dişlerin ilk sürdüğü günden beri bu görünüme sahip olduğu öğrenildi. Özellikle üst lateral ve kaninlerin insizallerini etkileyen ve alt kaninlerde hafif seyreden mine hipoplazileri tespit edildi ve dişlerin oluşumunun belirli bir döneminde çevresel etkenler neticesinde gelişiminin etkilenmiş olabileceği düşünüldü (Resim 2a). Sadece üst dişleriyle ilgili tedavi olmayı talep eden hastanın; santral kesici dişlerinin distal ve insizal kenarına, lateral ve kaninlerin orta ve insizal üçlü bölgesine direkt kompozit rezin restorasyonlar (Filtek Ultimate Body A2 - Enamel A2, 3M ESPE) uygulandı (Resim 2b). Hasta gülümsemesinden memnun şekilde kliniğimizden ayrıldı.

**Resim 2.**

- a) Olgü 2'nin tedavi öncesi ağız içi görünümü
b) Olgü 2'nin tedavi sonrası ağız içi görünümü

**Resim 3.**

- c) Olgü 3'ün tedavi öncesi ağız içi görünümü
d) Olgü 3'ün tedavi sonrası ağız içi görünümü

OLGU 3

Maksiller anterior dişlerindeki küçük çaplı düzensizliklerden rahatsızlık duyduğunu belirterek, tedavi olmak talebiyle kliniğimize başvuran 29 yaşındaki kadın hastanın yapılan muayenesinde; eksik dişe ve okluzal bir probleme rastlanmadı. Bununla birlikte, özellikle lateral kesicilerin distallerinde ve santral kesicilerin insizallerinde küçük çaplı çentikler ile sol alt anterior dişlerde küçük çukurcuklar şeklinde seyreden mine hipoplazileri tespit edildi (Resim 3a). Sadece üst dişleriyle ilgili tedavi olmayı talep eden hastaya, direkt kompozit rezin uygulanması önerildi ve gerekli bizotaj, asitle pürüzlendirme işlemleri yapıldı. Adeziv uygulamasından sonra, direkt kompozit rezin restorasyonlar (Charisma A3, Heraeus Kulzer) dişlerin formlarına uygun şekilde tamamlandı (Resim 3b).

OLGU 4

Maksiller anterior dişlerindeki çürükler ve uygun olmayan estetik görüntüden şikayetle kliniğimize başvuran, 19 yaşında erkek hastanın yapılan klinik muayenesinde; lateral kesici dişlerinin kama formunda olduğu ve buldukları bölgede diastemaya neden oldukları tespit edildi. Santral kesicilerde çürük ve insizallerinde hafif kırıklar olduğu görüldü (Resim 4a). En kısa sürede ve sağlam diş dokusundan en az kayıpla tedavi olmak istediğini ifade eden hastaya, direkt kompozit rezin tedavisi uygulanmasına karar verildi. Hastanın öncelikli olarak çürüklerinin tedavisi yapıldı. Daha sonra, kama şekilli lateral kesicilerin restorasyonuna geçildi. Diğer dişlere uyumlu olabilmesi için, bizote edilerek eğimleri düzeltilen lateral kesicilerde, asitleme pürüzlendirme ve adeziv uygulamalar gerçekleştirildi. Universal nanokompozit rezin (Filtek Ultimate Body A2 - Enamel A3, 3M ESPE) kullanılarak, dişlerin restorasyonu kısa sürede, doğal formlarına uygun olacak şekilde tamamlandı (Resim 4b).



Resim 4.

- a) Olgu 4'ün tedavi öncesi ağız içi görünümü
b) Olgu 4'ün tedavi sonrası ağız içi görünümü

TARTIŞMA

Dental anomaliler; doğal olmayan görünüme sahip dişler, boşluklar ve hizalanma problemlerinden dolayı, genellikle önemli estetik problemlere neden olmaktadır. Anomalinin tipi ve şiddeti; özellikle bozukluğun meydana geliş sırasında ilgili germ tabakasının içinde bulunduğu embriyolojik döneme ve çeşitli bireysel veya çevresel faktörlerin etkisine bağlıdır.⁴ Dişlerin düzensiz şekil ve konumları; gelişimsel, patolojik ya da iatrojenik kaynaklı olabilmektedir. Bu bozukluklar estetiğin yanı sıra konuşmayı da olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle çapraşık dişler, dilin hareketini engelleyerek bazı tonlamaların doğru yapılamamasına neden olmaktadır. Bazı vakalarda, plak kontrolünün zor olması periodontal hastalıklara ve çürüklere de yol açabilir. Birey sosyal yaşamını sürdürürken, çoğu zaman konuşurken ağızını kapatmak zorunda kalmakta ve güzel bir gülümseme gerçekleştirememektedir.^{20,29}

Gülüş estetiğini etkileyen faktörlerin başında; cinsiyet, gülüş hattı ve simetrisi, yatay düzlemlerin uygunluğu, diş şekli (rengi, sıralanışı, boyu, aralıklı olması),

dişlerinin sağlığı ve görünme miktarı gelmektedir. Estetik bir gülümseme; ortodontik tedavi ile sağlanabileceği gibi, diş beyazlatma, ön dişlere estetik restorasyonlar, lazer ve implant uygulamalarıyla da oluşturulabilir. Bununla birlikte, dental anomalilerin yönetiminde genellikle cerrahi, endodonti ve restoratif işlemleri içeren multidisipliner yaklaşım gerekmektedir. Mevcut tedavi seçenekleri ile ilgili en önemli sorun, hastayı memnun eden bir estetik görünüş ve uzun dönem başarıyı sağlayabilmektir.²⁹

Şekil bozukluğu sergileyen sağlıklı dişlere estetik görünüm kazandırılması işleminde, özellikle minimal invaziv teknikler kullanılmalıdır. Bu yöntemde; dişlerin üzerine estetik restorasyonlarla bazı ilaveler ve düzeltmeler yapılmakta, dişlerin rengi ve şekli değiştirilmekte, dişlerin kırılan bölümlerinin tamiri yapılmakta veya küçük dişler büyütülmektedir. Porselen laminate veneerler, bu amaçla kullanılan restorasyonların başında gelmektedir. Bu tip restorasyonlar; minimum preparasyon gerektirmeleri, sigara, çay, kahve gibi ajanlarla boyanmamaları ve ışık geçirme özellikleri ile doğal dişten ayırt edilemezler. Çok ince olmalarına rağmen simante edildikten sonra kırılmaya karşı oldukça dayanıklıdırlar.¹⁵

Porselen laminate veneerler, tetrasiklin ve florozis renklenmesi olan hastalarda, hipokalsifikasyon ve amelogenezis imperfekta vakalarında, insizal bölge kırıklarında, malforme dişlerde ve basit diastema durumlarında uygulanabilmektedir. Porselen laminate veneer restorasyonlar marjinal bölgede kırılma dayanımı, renk stabilitesi ve aşınmaya karşı dayanıklılığın yanı sıra tercih edilmektedir. Ancak bu restorasyonların kırılma, mikrosızıntı ve diş yüzeyinden ayrılma gibi dezavantajları da mevcuttur.^{30,31}

Modern adeziv tekniklerdeki gelişmeler, rezin bazlı kompozitlerin var olan özelliklerinin artırılması ve preparasyon dizaynları, şekil bozukluğu bulunan dişlerin restorasyonunda daha konservatif ve güvenilir tedavi protokollerini gündeme getirmiştir. Hastaların estetik konusundaki yüksek beklentilerinin yanında, kalan sağlam diş dokusunu koruma talebi, diş hekimlerini direkt kompozit rezin restorasyonlar yapmaya yönlendirmektedir. Direkt kompozit rezin uygulamaları; dişlerin rengini veya şeklini değiştirmek, büyütme ya da bir kusurlarını tedavi etmek için uygulanan koruyucu dişhekimliği işlemlerinden biridir.¹⁹

Bu tür restorasyonlarda, sağlıklı diş dokusunu maksimum derecede koruma ihtiyacı ön plana çıkmaktadır. Bununla birlikte; non-invaziv ya da

minimal invaziv olarak kabul edilen bu yöntem; ekonomik, laboratuvar işlemi gerektirmeyen, tek seansta yapılabilen, hızlı ve geri dönülebilir bir restorasyon yapma imkanı sağlamaktadır. Küçük çaplı başarısızlıklarda restorasyonlar az bir çaba ile düzeltilip tamir edilebilirken, daha büyük başarısızlık durumlarında (örneğin; restorasyon kaybında) diğer tedavi seçeneklerinden (porselen laminate veneer veya kronlar) faydalanılabilir.²⁰⁻²³

Hastaları estetik açıdan tatmin etmek adına porselen laminate veneer uygulamaları daha başarılı olabilmektedir; ancak kompozit veneer uygulamalarına göre çalışma prensipleri daha hassastır. Ayrıca porselen laminate veneerlerin yapım aşamaları daha zordur. Direkt kompozit veneer uygulamalarında ise anında estetik sonuç alınması, laboratuvar işlemleri olmadığı için daha kısa sürede bitirilmesi ve maliyetinin nispeten düşük olması sebebiyle hasta açısından tercih edilebilir.³²

Direkt kompozit rezin restorasyonlarla elde edilen estetik başarı umut vericidir. Ancak, bu restorasyonların kullanma ömürleri değişik tedavi seçenekleri ile karşılaştırılmalıdır. Bu olgu bildiriminde yer alan hastaların dişlerine uygulanan direkt kompozit rezin restorasyonların; estetik, fonksiyonel ve psikolojik açıdan başarılı oldukları ve hastaların klinikten memnun bir şekilde ayrıldıkları gözlenmiştir.

KAYNAKLAR

1. De Coster PJ, Marks LA, Martens LC, Huysseune A. Dental agenesis: Genetic and clinical perspectives. *J Oral Pathol Med* 2009; 38: 1-17.
2. Sönmez IS, Oba AA. [Isolated oligodontia]. *Cumhuriyet Üniv Diş Fak Derg* 2007; 10: 108-12.
3. Şişman Y, Ertaş ET, Dündar M. [Non-genetic anomaly: two oligodontia case]. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2007; 16: 180-5.
4. Kotsomitis N, Freer TJ. Inherited dental anomalies and abnormalities. *J Dent Child* 1997; 64(6): 405-8.
5. Akkaya N, Alpaslan S, Kanlı AK. [Oligodontia: Case report]. *Hacettepe Dişhek Fak Dergisi* 2006; 30: 31-41.
6. Schmitz JH, Coffano R, Bruschi A. Restorative and orthodontic treatment of maxillary peg incisors: a clinical report. *J Prosthet Dent* 2001; 85: 330-4.
7. Bello A, Jarvis RH. A review of esthetic alternatives for the restoration of anterior teeth. *J Prosthet Dent* 1997; 78(5): 437-40.
8. Izgi 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.
9. Hilton S. The mechanism of tetracycline staining in primary and permanent teeth. *J Dent Child* 1967; 34: 478.
10. Wright JT, Torain M, Long K, Seow K, Crawford P, Aldred MJ, et al. Amelogenesis imperfecta: Genotype-phenotype studies in 71 families. *Cells Tissues Organs* 2011; 194: 279-283.
11. Lindemeyer RG, Gibson CW, Wright TJ. Amelogenesis imperfecta due to a mutation of the enamel gene: Clinical case with genotype-phenotype correlations. *Pediatr Dent* 2010; 32: 5660.
12. de La Dure-Molla M, Philippe Fournier B, Berdal A. Isolated dentinogenesis imperfecta and dentin dysplasia: revision of the classification. *Eur J Hum Genet* 2015; 23: 445-451.
13. Özbek M, Kanlı A. Çocukluk çağında geçirilen ekzematöz hastalığa bağlı daimi dişlerde görülen hipoplazi ve dilasasyonlar (olgu raporu). *Atatürk Üniv. Diş Fak. Derg* 2002; 12: 36-7.
14. Staehle HJ. Minimally invasive restorative treatment. *Journal of Adhesive Dentistry* 1999; 1: 267-84.
15. Deliperi S, Bardwell DN, Congiu MD. Reconstruction of severely damaged endodontically treated and bleached teeth using a microhybrid composite resin: two-year case report. *Pract Proced Aesthet Dent* 2003; 15(3): 221-6.
16. Bulbule NS, Motwani BK, Tunkiwalla A, Pakhan AJ. Esthetic rehabilitation with laminate veneers. *J Indian Prosthodont Soc* 2006; 6(2): 101-4.
17. Williams WP, Becker LH. Amelogenesis imperfecta: functional and esthetic restoration of a severely compromised dentition. *Quintessence Int* 2000; 31(6): 397-403.
18. Izgi AD, Kale E, Nigiz R. Esthetic rehabilitation of anterior teeth affected by enamel hypoplasia: two case reports. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2006; 12: 99-103.
19. Soares CJ, Fonseca RB, Martins LR, Giannini M. Esthetic rehabilitation of anterior teeth affected by enamel hypoplasia: a case report. *J Esthet Restor Dent* 2002; 14(6): 340-8.
20. Chu FC, Siu AS, Newsome PR, Wei SH. Management of median diastema. *General Dentistry* 2001; 49: 282-7.
21. Vanini L, Mangani FM. Determination and communication of color using the five color dimensions of teeth. *Practical Procedures & Aesthetic Dentistry* 2001; 13: 19-26.
22. Croll TP, Bond J. Resin-based composite coronal augmentation of diminutive lateral incisors: an update. *Compendium of Continuing Education in Dentistry* 2006; 27: 546-50.
23. Dietschi D. Optimising aesthetics and facilitating clinical application of free-hand bonding using the 'natural layering concept'. *British Dental Journal* 2008; 204: 181-5.
24. Robinson S, Nixon PJ, Gahan MJ, Chan MF. Techniques for restoring worn anterior teeth with direct composite resin. *Dental Update* 2008; 35: 551-2.
25. Dietschi D. Optimizing smile composition and esthetics with resin composites and other conservative esthetic procedures. *European Journal of Esthetic Dentistry* 2008; 3: 14-29.
26. Peyton JH. Finishing and polishing techniques: direct composite resin restorations. *Practical Procedures & Aesthetic Dentistry* 2004; 16: 293-8.
27. De Araujo Jr EM, Fortkamp S, Baratieri LN. Closure of diastema and gingival recontouring using direct adhesive restorations: a case report. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry* 2009; 21: 229-40.
28. Lowe E. Simplifying diastema closure in the anterior region. *Dentistry Today* 2003; 22: 50-2.
29. Tuna EB, Yildirim M, Seymen F, Gencay K, Ozgen M. Fused teeth: a review of the treatment options. *J Dent Child (Chic)* 2009; 76: 109-16.

KAYNAKLAR

30. Batalocco G, Lee H, Ercoli C, Feng C, Malmstrom H. Fracture resistance of composite resin restorations and porcelain veneers in relation to residual tooth structure in fractured incisors. *Dent Traumatol* 2012; 28: 75-80.
31. Burke FJ. Survival rates for porcelain laminate veneers with special reference to the effect of preparation in dentin: a literature review. *J Esthet Restor Dent* 2012; 24: 257-65.
32. Meijering AC, Roeters FJ, Mulder J, Creugers NH. Patients' satisfaction with different types of veneer restorations. *J Dent* 1997; 25: 493-97.

Yazışma Adresi:

Dr. Öğr. Üyesi Zehra SÜSGÜN YILDIRIM
Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Restoratif Diş Tedavisi AD, Adana
E-Mail: susgunzehra@gmail.com