

## Çoklu Diastema Vakasında Direkt Kompozit Rezin ile Estetik Tedavi

Beyza Mat(0000-0001-6804-3857)<sup>α</sup>, Münür Güneş(0000-0003-0285-9209)<sup>α</sup>

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

Başvuru Tarihi: 18 Ocak 2022  
Yayına Kabul Tarihi: 21 Şubat 2022

### ÖZ

#### Çoklu Diastema Vakasında Direkt Kompozit Rezin ile Estetik Tedavi

Dişler ark üzerinde yan yana kontaktdır. Diastema dişlerin arasındaki boşluklardır ve farklı sebeplerle oluşabilir. Dişlerin çene yapısına göre daha küçük olması, genetik, anormal labial frenulum ataşmanı, yanlış alışkanlıklar, diş eksikliği gibi durumlar diastemaya neden olabilir. Hastaları kliniğe getiren ana sebep duydukları estetik kaygılardır. Diastema kapatılmasında ortodontik, protetik ve restoratif yaklaşımlar uygulanabilir. Preparasyonsuz direkt restoratif tedavi dişler arası boşluklarda dişlerde madde kaybı olmadan uygulanan restoratif tedavi seçeneğidir. Hastaya tedavi seçenekleri, riskleri ve faydaları anlatıldıktan sonra hastanın üst 13-23 arasındaki interdental boşlukları direkt kompozit restorasyon ile kapatılmıştır. Direkt kompozit rezin ile tedavi genellikle tek seansta yapılır, laboratuvar işlemleri gerekmez ve daha ekonomiktir.

#### ANAHTAR KELİMELELER

diastema, estetik, kompozit rezin

### ABSTRACT

#### Aesthetic Treatment of Polydiastema With Direct Composite Resin

The teeth are in contact side by side on the arch. Diastema is the spaces between the teeth and can occur for different reasons. Conditions such as smaller teeth compared to the jaw structure, genetics, abnormal labial frenulum attachment, wrong habits, and missing teeth may cause diastema. The main reason that brings patients to the clinic is their aesthetic concerns. orthodontic, prosthetic and restorative approaches can be applied in diastema closure. Direct restorative treatment without preparation is a restorative treatment option applied in the interdental spaces without loss of substance in the teeth. After explaining the treatment options, risks and benefits to the patient, the upper 13-23 interdental spaces of the patient were closed with direct composite resin. Treatment with direct composite resin is usually done in one session, no laboratory procedures are required and it is more economical.

#### KEYWORDS

diastema, aesthetic, composite resin

### GİRİŞ

Diastema komşu iki diş arasındaki 0.5 mm'den daha büyük boşluklardır. Polidiastema ise çenede yaygın görülen dişler arası boşluk olarak tanımlanır.<sup>1</sup>

Ön grup dişler estetik açıdan önemli bir yere sahiptir. Diastemalar hastalarda güzel bir görüntüye sebep olmaz ve farklı tedavi yöntemleri ile tedavi edilebilir. Diastemalar; ortodontik tedavi, preparasyonlu ve preparasyonsuz indirekt restoratif tedavi, preparasyonsuz direkt restoratif tedavi seçenekleri ile kapatılabilir. Direkt kompozit rezin kullanılan restoratif tedavi şekli, sağlıklı diş yapısını koruyarak estetik restorasyonlar oluşturur.<sup>2</sup>

Doğru şekilde uygulandıklarında direkt kompozit rezin estetik restorasyonlar; stabil, estetik, minimal invaziv, tamiri kolay ve düşük maliyetli tedavi seçenekleridir.<sup>3</sup>

### OLGU SUNUMU

23 yaşında kadın hasta, üst ön dişleri arasındaki boşluktan kaynaklanan estetik şikayeti ile Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı kliniğine müracat etmiştir. Başlangıç hali **resim 1**'de gösterilmiştir. Diastemanın kapatılması için hastaya ortodontik tedavi, preparasyonlu ve preparasyonsuz indirekt restoratif yaklaşımlar ve preparasyonsuz direkt kompozit restoratif yaklaşım anlatılmıştır. Hasta uzun süre alan ortodontik yaklaşımı istemeyip, dişlerinde madde kaybı olmadan yapılabilen direkt rezin kompozit restorasyonu tercih etmiştir. Mevcut dişlere en yakın renk tonunu seçebilmek için, izolasyondan önce, dişleri dehidrate etmeden düğme(button) tekniği kullanarak dentin ve mine kompozit tonları orta üçlüye (dentin) ve insizal üçlüye (mine) denenmiş AO2, A1 ve JE tonları seçilmiştir. Daha sonra Rubber-dam ve diş ipi ile izolasyon sağlanmıştır. Rubber dam ile izolasyon sağlanmış hali **resim 2**'de gösterilmiştir. İzolasyondan sonra dişlerin mine yüzeyi İ-Gel (i-dental, Siauliai, Lithuania) %37 fosforik asit 30s aşındırılmış ve hava-su spreyi ile 30s durulanmıştır ve fazla su hava ile kurutulmuştur. Hazırlanan yüzeye ince bir tabaka halinde GC Premio Universal adeziv (GC, Tokyo, Japan) ovalama yapılarak uygulanmış, 10s beklenilmiş ve daha sonra 15 cm mesafeden 5s süre ile hava ile kurutulup 10s polimerize edilmiştir. Şeffaf bant kullanarak sırasıyla GC G-aenial (GC, Tokyo, Japan) AO2, A1 ve JE renkli kompozitler, inkremental teknik kullanılarak üretici firmanın talimatları doğrultusunda her bir tabaka 20s polimerize edilerek diastemalar kapatılmıştır. Bitirme ve cila işlemleri Praxis, Tdv Dental polisaj diskleri kullanılarak yapılmıştır. Bitim hali **resim 3**'te gösterilmiştir.

<sup>α</sup> Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi AD, Ankara, Türkiye

**Resim 1.**

Hiçbir işlem yapılmadan önceki başlangıç hali gösterilmiştir.

**Resim 2.**

Restorasyon yapılacak dişlerin rubber dam ile izolasyon sağlanmış hali gösterilmiştir.

**Resim 3.**

Kompozit ile restorasyonun tamamlandığı polisajın yapıldığı bitim hali gösterilmiştir.

## TARTIŞMA

Anterior dişler arasındaki diastemalar özellikle genç hastalar için estetik açıdan sorun oluşturmaktadır. Bu estetik sıkıntı hastaları hem sosyal hem psikolojik açıdan etkilemektedir. Dişler arasındaki diastemaların kapatılmasında ortodontik, konservatif ve protetik yaklaşımlar uygulanmaktadır. Direkt kompozit restorasyonun diş yapısının korunması, daha düşük maliyet ve gerektiğinde yenilenebilme ve tamir kolaylığı gibi belirgin avantajları vardır.<sup>4</sup>

Diastema kapatma işlemi yapılırken, diş orta hattı yüz orta hattı ile örtüşmeli, her bir dişin okluzal ilişkisi ve estetik oranı dikkate alınmalıdır.<sup>5</sup> Polidiastema vakasında yalnız başına kompozit kullanımı ile restoratif tedavi orta hatta ve diş boyutlarında simetri sağlayabilmelidir. Diş boşluklarının neredeyse eşit olduğu polidiastema vakasında hızlı ve ekonomik bir yöntem olan preparasyonsuz direkt kompozit rezin ile tedavi ön plana çıkmaktadır.

Bu vakada diastemalar direkt kompozit rezin ile restore edilmiştir. Direkt kompozit rezinler seramik restorasyonlar ile karşılaştırıldığında karşıt arktaki dişlerde aşınmaya sebep olmaz ve rezin kompozitler kırık varlığında tamir edilemez değildir.<sup>6-8</sup> Direkt kompozit rezinlerin indirekt seramik restorasyon alternatiflerine göre dezavantajları da bulunmaktadır. Çoğu kompozit malzeme daha az kırılma direnci, daha az kesme ve basınç dayanımına sahiptir ve bazı klinik durumlarda yüksek stresli alanlar (bruksizm, başa baş kapanış vb.) için ideal değildir.<sup>9,10</sup>

Sonuç olarak tek seansta gerçekleştirilen ve daha düşük maliyet gerektiren direkt kompozit restorasyon tekniği, çoklu diastemayı hem genel estetik kriterler açısından hem de hasta beklentileri açısından başarılı bir şekilde kapatmıştır. Ancak tedavinin uzun dönem başarısını ölçmek için hasta belli aralıklar ile kontrole çağrılıp değerlendirmeler yapılmalıdır.

**KAYNAKLAR**

1. Keene HJ. Distribution of diastemas in the dentition of man. American Journal of Physical Anthropology. 1963; 21(4): 437-41.
2. Shimomura M, Egoshi M, Cruz F, Grattão I. Fechamento de Diastema: Técnica Alternativa Utilizando Resina Compostas, Revista Associação Odontológica do Norte do Paraná 2002;12:6– 10. r.
3. B. Korkut, F. Yanıkoğlu, M. Günday, "Direct composite laminate veneers: three case reports". J Dent Res Dent Clin Dent Prospects, 7(2):105-111, 2013.
4. Heymann HO, Hershey HG. Use of composite resin for restorative and orthodontic correction of anterior inter-dental spacing. J Prosthet Dent 1985;53:766-771.
5. Brisman AS. Esthetics: a comparison of dentists' and patients' concepts. J Am Dent Assoc 1980;100:345-352.
6. Magne P, Besler UC. Porcelain versus composite inlays/ onlays: effects of mechanical loads on stress distribution, adhesion and crown flexure. Int J Periodontics Restorative Dent 23: 543–55, 2003.
7. Nakamura T, Imanishi A, Kashima H, Ohyama T and Ishigaki S. Stress analysis of metal-free polymer crowns using the three-dimensional finite element method. Int J Prosthodont 14: 401–5, 2001.
8. Ku CW, Park SW and Yang HS. Comparison of the fracture strengths of metal-ceramic crowns and three ceromer crowns. J Prosthet Dent 88:170–175, 2002.
9. R. E. Jordan, Esthetic Composite Bonding Techniques and Materials, Mosby YearBook, St. Louis, Mo, USA, 2nd edition, 1993.
10. C.F.J. Stappert, U. Ozden, T. Gerds, and J.R. Strub, "Longevity and failure load of ceramic veneers with different preparation designs after exposure to masticatory simulation," Journal of Prosthetic Dentistry, vol.94, no.2, pp.132–139, 2005

Yazışma Adresi:

Beyza MAT

E-Posta : beyza\_1995\_mat@hotmail.com