

Polidiastema Vakasının Direk Kompozit Restorasyon ile Estetik Rehabilitasyonu: Olgu Sunumu

Ezgihan Özen Keskin(0000-0001-5472-4432)^α, Ali Rıza Çetin(0000-0002-6552-2788)^α

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

Başvuru Tarihi: 20 Ocak 2022
Yayına Kabul Tarihi: 25 Şubat 2022

ÖZ

Polidiastema Vakasının Direk Kompozit Restorasyon ile Estetik Rehabilitasyonu: Olgu Sunumu

Ön bölge dişlerindeki şekil ve pozisyon bozukluklarının tedavisinde direkt kompozit rezin restorasyonlar uygulanabilmektedir. Bu olgu sunumunda; kompozit rezinler kullanılarak non-invaziv direkt yöntemle ön bölge polidiastema vakasının tedavisi anlatılmaktadır.

Kliniğimize estetik şikâyetlerle başvuran 20 yaşındaki erkek hastanın özgeçmişinde sistemik bir hastalığı olmadığı öğrenildi. Hastaya tüm tedavi seçenekleri anlatıldıktan sonra direkt rezin kompozit restorasyonlar ile dişlerin estetik olarak restore edilmesine karar verildi. Restorasyon tamamlandıktan sonra bitirme ve cila işlemleri yapıldı. 6 ay sonra yapılan klinik değerlendirilmede; restorasyonların fiziksel özellikleri, marjinal bütünlüğü ve estetik özellikleri kontrol edildi.

Kontrol muayenesinde yapılan restorasyonların hastanın estetik beklentilerini karşıladığı ve marjinal bütünlüğünün korunduğu belirlendi.

ANAHTAR KELİMELER

Anterior estetik, kompozit rezin ,polidiastema

ABSTRACT

Aesthetic Rehabilitation of Polydiastema Case With Direct Composite Restoration: Case Report

Direct composite resin restorations can be applied in the treatment of shape and position disorders in the anterior region. In this case report; It is to rehabilitate the anterior region esthetics using non-invasive methods with composite resins.

In the medical history taken from the 20-year-old male patient who applied to our clinic with aesthetic complaints, it was learned that he did not have any systemic disease. After explaining all treatment options to the patient, it was decided to aesthetically restore the teeth with direct resin composite restoration. After the restoration was completed, finishing and polishing operations were carried out. In the clinical evaluation made after 6 month; the physical properties, marginal integrity and aesthetic properties of the restorations were checked.

In the control examination, it was determined that the design of the restorations met the control and was marginally preserved.

KEYWORDS

Anterior aesthetic, composite resin, polydiastema

GİRİŞ

Günümüzde diş hekimleri ve hastalar sürekli olarak estetik mükemmellik arayışındadır. Yeni malzemeler ve tekniklerin diş hekimlerinin kullanımına sunulmasıyla birlikte hastalarının estetik taleplerini yerine getirmek daha mümkün gözükmektedir.¹

Dişlerin sayı, boyut, şekil, yapı ve sürme şeklinde görülen farklılıklar dental anomalileri oluşturur.² Mikrodonti, dişlerin normal boyutlarına göre daha küçük olmasıdır. Tüm dişleri, tek dişi veya bir grup dişi ilgilendirebilir. Toplumumuzda bu anomalinin görülme sıklığı %0,7 olarak bildirilmiştir.³ Mikrodonti en sık maksiller lateral dişlerde, üçüncü molar dişlerde ve sünnümerer dişlerde görülür.^{2,4} Özellikle anterior bölgede görüldüğünde estetik sorun oluşturur.

Diastemaların kapatılması için önerilen seçenekler arasında ortodonti, operatif diş hekimliği ve protetik diş hekimliği en uygun olanlardır.⁵ Operatif diş hekimliği basit, hızlı, öngörülebilir ve düşük maliyetli çözümler sunması ile öne çıkmaktadır. Ortodonti, daha karmaşık, daha uzun ve daha pahalı bir tedavi anlamına gelen sabit apareylerin kullanılmasını gerektirir. Protetik tedaviler daha invaziv prosedürlerdir.⁶

Bu olgu sunumunda; kompozit rezinler kullanılarak non-invaziv direkt yöntemle ön bölge (12,11,21,22 numaralı dişlerde) polidiastema vakasının tedavisi anlatılmaktadır.

OLGU SUNUMU

Sistemik hastalığı bulunmayan 20 yaşındaki erkek hasta kliniğimize üst çene ön bölge dişlerindeki polidiastema şikâyeti ile başvurdu.(Resim A)

Yapılan klinik ve radyografik muayeneler sonucunda var olan diastemalar değerlendirilerek hastaya tedavi seçenekleri konusunda bilgi verildi. Diğer seçeneklere göre daha hızlı ve non-invaziv bir tedavi seçeneği olan direkt kompozit rezin restorasyon yapımına karar verildi.

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

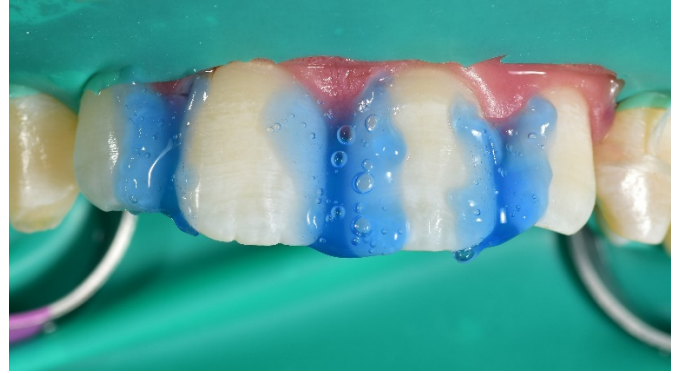
**Resim A.**

İşlem öncesi ağız içi fotoğrafı

Dişler rubber-dam ile izole edilerek diş yüzeylerine %37'lik ortofosforik asit jel (Etching gel, Kerr, ABD) uygulandı (Resim 1-2).

**Resim 1.**

İşlem yapılacak bölgenin rubber dam ile izolasyonu.

**Resim 2.**

Diş yüzeylerine %37'lik ortofosforik asit jel uygulaması

Asit yıkandıktan ve yüzey kurutulduktan sonra diş yüzeylerine adeziv rezin Clearfil SE bond (Kuraray Co, Ltd, Osaka, Japonya) uygulandı ve 10 sn ışık cihazı (Valo Cordless Led, Ultradent, ABD) ile polimerizasyonu sağlandı (Resim 3). Wax-up ve silikon anahtar hazırlandı (Resim 4).

**Resim 3.**

Diş yüzeylerine adeziv uygulama ve ışık cihazı ile polimerizasyonu

**Resim 4.**

Silikon anahtarın uyumluluk kontrolü

Silikon anahtar kullanılarak tek seansta tabakalama tekniğiyle kompozit rezin (Ceram.X Sphere TEC One, Dentsply, USA) kullanılarak diastemalar kapatıldı (Resim 5). Kompozit polisaj diskleri (RubyPlaton, İstanbul, Türkiye) ve lastikleri (Clearfil Twist Dia, Kuraray, Japonya) kullanılarak bitirme ve polisaj işlemleri gerçekleştirildi (Resim 6).

**Resim 5.**

Tabakalama tekniğiyle kompozit rezin kullanılarak diastemaların kapatılması

**Resim 6.**

Tek seansta bitim ve polisajlanmış görünümü

Periyodik olarak yapılan klinik takiplerinde restorasyonlar kabul edilebilir fiziksel özellikler, marjinal bütünlük ve estetik özellikler sergiledi. İnterdental papilin sağlıklı bir şekilde oluşumu gözlemlendi (**Resim B**)

**Resim B.**

6 aylık kontrolünde oluşan papilin fotoğrafı

TARTIŞMA

Dental teknikler ve materyallerdeki ilerleme, ağız dokularının estetiğini, işlevini ve biyolojik özelliklerini yeniden oluşturan prosedürlerin gerçekleştirilmesine olanak sağlamıştır.⁹

Anterior dişlerdeki diastemalar gülümsemeyi güçlü bir şekilde etkilemektedir. Bunlar ortodontik tedavi, restoratif tedavi veya her ikisinin kombinasyonu ile tamamen kapatılabilir veya azaltılabilir.⁵ Diastemaların sayısı ve boyutu gibi belirli faktörlere bağlı olarak, kompozit rezinlerle doğrudan adeziv restorasyonlar veya porselen veneerlerle indirekt restorasyonlar mükemmel bir alternatif tedavi seçenekleridir.^{7,8} Bununla birlikte, kullanılan tekniğe bakılmaksızın, bir tedavi planı oluşturmak ve diastemanın nedenini belirlemek zorunludur.

Direkt adeziv restorasyonlarla diastemaların kapatılması klinikte sıklıkla uygulanan önerilen bir işlemdir. Ancak dişler arasında geniş bir boşluk olduğu durumlarda basit kapatma hastaya doğal ve hoş bir çözüm sunmayabilir. Kompozit rezin ile dişler arası boşluklar kapatılarak sorun çözülebilir, ancak dişler arasında siyah bir üçgen oluşması nedeniyle estetik problem çözülemeyebilir. Dişler arasında interdental papilla oluşumu, yumuşak ve sert dokular arasındaki uyumun yeniden sağlanması gülümsemeyi estetik görünüme kavuşturur.

Mevcut literatür, papilla oluşumu için çeşitli yaklaşımlar önermektedir.⁵ Bu tür prosedürler cerrahi ve cerrahi olmayan olarak sınıflandırılabilir. Cerrahi prosedürler, spesifik veya genel doku kaybına odaklanan bir dizi karmaşık teknik aracılığıyla periodontolojiyi içerir. Cerrahi olmayan prosedürler, yeni papilla oluşumu için dokuların yeniden konumlandırılması ve indüksiyonunda ortodonti, operatif diş hekimliği ve protezi içerir. Bazı durumlarda, kabul edilebilir sonuçlar elde etmek için cerrahi ve cerrahi olmayan prosedürlerin birleştirilmesine ihtiyaç vardır.⁶

Adeziv restoratif işlemlerle dişeti dokusunu papilla oluşumu için şartlandırmak mümkündür. Tedaviye başlamadan önce doğru bir teşhis ve planlama yapılmalıdır.^{7,8} Ağız hijyeni mükemmel olan hastalarda işlem yapılmalı ve restorasyon çok parlak olacak şekilde cilalanmalıdır. Aksi takdirde, diş yüzeyinde oluşan bakteri plağının varlığı dişetinde iltahabi süreci başlatabilir dişeti konturu ve konumunun kaybına neden olabilir.¹⁰ Uygun ağız hijyenine sahip hastaların intrasulküler bölgede aşırı kontür dahi olduğunda restorasyon düzgün bir şekilde cilalanırsa yumuşak dokularında olumsuz etkilere neden olmaz.⁶

Sonuç olarak bu vakadada görüldüğü üzere estetik bir gülüşü sağlamak multidisipliner bir yaklaşım gerektirilmektedir. Günümüzde artan estetik beklentiler, anterior bölge rehabilitasyonu amacı ile kliniğe sıklıkla

başvuru sebepleri haline gelmiştir. Anterior dişlerde var olan diastemaların direkt adeziv yöntemlerle restorasyonu, düşük maliyetli ve daha konservatif bir tedavi seçeneklerindedir. Diastema olgularında direkt kompozit rezin restorasyonlar, non-invaziv bir yaklaşım olmasının yanı sıra hem hasta memnuniyeti hem de hekimi fonksiyonel ve estetik açıdan tatmin edici sonuçlar vermiştir.

KAYNAKLAR

1. Qualtrough AJ, Burke FJ. A look at dental esthetics. *Quintessence Int* 1994; 25: 7– 14
2. White SC., Pharoah MJ. *Oral radiology: Principles and interpretation*. 5th ed., St Louis; Mosby, 2004, 330-365.
3. Uslu O., Akcam MO., Evirgen S., Cebeci I. Prevalence of dental anomalies in various malocclusions. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.* 135: 328-335, 2009
4. Regezi AJ., Sciubba JJ., Jordan RCK. *Oral pathology, clinical pathologic correlations*. 4 ed. St. Louis: Saunders, 2003, 367-384..
5. Blatz MB, Hürzeler MB, Strub JR. Reconstruction of the lost interproximal papilla: presentation of surgical and nonsurgical approaches. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1999; 19: 395– 406.
6. DE ARAUJO JR, Edson Medeiros; FORTKAMP, Saulo; BARATIERI, Luiz Narciso. Closure of diastema and gingival recontouring using direct adhesive restorations: a case report. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 2009, 21.4: 229-240.
7. Araujo EM Jr, Baratieri LN, Monteiro S Jr, et al. Direct adhesive restoration of anterior teeth: part 3: procedural considerations. *Pract Proced Aesthet Dent* 2003; 15: 433– 8.
8. Baratieri LN, Araujo EM Jr, Monteiro S Jr. *Composite restorations in anterior teeth: fundamentals and possibilities*. Chicago (IL): Quintessence Books; 2005.
9. Moskowitz ME, Nayyar A. Determinants of dental esthetics: a rationale for smile analysis and treatment. *Compend Contin Educ Dent* 1995; 16: 1164– 86.
10. Tripodakis A, Constantinides A. Tissue response under hyperpressure from convex pontics. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1990; 10: 409– 14.,

Yazışma Adresi:

Ezgihan ÖZEN KESKİN

E-Posta: ezgihn@gmail.com