

Anterior Bölge Estetik Restorasyon Uygulamaları: 4 Olgu Sunumu

Sultan Gizem Ülkü(0000-0002-3699-0662)^α, Nimet Ünlü(0000-0002-6546-6368)^α

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

Başvuru Tarihi: 20 Ocak 2022
Yayına Kabul Tarihi: 15 Mart 2022

ÖZ

Anterior Bölge Estetik Restorasyon Uygulamaları: 4 Olgu Sunumu

Amaç: Direkt minimal invaziv kompozit restorasyonlar ile estetik bir görünüm sağlamak ve takip sürecinde hastalara bağlı faktörlerin restorasyon prognozuna etkilerini değerlendirmektir.

Vaka Raporu: Kliniğimize başvuran farklı yaş gruplarındaki iki hastada anterior dişlerindeki multidiastemalar, bir hastada diastema ve aks bozukluğu, bir hastada ise multidiastema ve periodontal kayıp nedeniyle mobilite şikayeti olması nedenleriyle direkt kompozit rezinler ile konservatif ve estetik restorasyonlar yapılmıştır.

Klinik Sonuçlar: Vakaların ilk 6 aylık kontrollerinde genel olarak restorasyonların başarılı bir şekilde kullanıldığı görülürken, herhangi bir renklenme veya kırık tespit edilmedi. Hastaların Covid-19 pandemisinin ilerleyen dönemlerindeki 1 yıllık kontrollerinde oral hijyenlerinde kötüleşme ile bazı restorasyonların insizalinde küçük kırıkların varlığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak; hastaya bağlı faktörlerin anterior estetik restorasyonların prognozunda belirleyici olduğu gözlemlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELELER

Diastema kapama, hasta takibi, minimal invaziv diş hekimliği, kompozit rezin restorasyon

ABSTRACT

Anterior Region Aesthetic Restoration Applications: 4 Case Reports

Objective: To provide an aesthetic appearance with direct minimally invasive composite restorations and to evaluate the effects of patient-related factors on restoration prognosis during the follow-up process.

Case Report: Conservative and aesthetic restorations were performed with direct composite resins due to multidiastemas in anterior teeth in two patients from different age groups who applied to our clinic, diastema and axis disorder in one patient, and mobility due to multidiastema and periodontal loss in one patient.

Clinical Considerations: In the first 6-month controls of the cases, it was observed that the restorations were used successfully in general. In the 1-year controls of the patients in the later stages of the Covid-19 pandemic, worsening of oral hygiene and the presence of small fractures at the incisal of some restorations was detected. As a result; It has been observed that patient-related factors are determinant in the prognosis of anterior aesthetic restorations.

KEYWORDS

Diastema closure, patient follow-up, minimal invasive dentistry, composite resin restoration

GİRİŞ

Ön dişlerin proksimal yüzleri arasında boşluk bulunması diastema olarak tanımlanır. Dil, dudak alışkanlıkları, geniş labial frenulum, dentoalveolar uyumsuzluk, bazı ortodontik hareketler (hızlı maksiller ekspansiyon, distal hareketler) diastemaların etiolojisinde yer alan faktörlerdendir. Bu faktörlerden yetişkinlerde diastemaya en fazla neden olan faktör, ark uzunluğu-dişlerin genişliği arası uyumsuzluk neticesinde oluşan dentoalveolar uyumsuzluktur.¹ Diastema kapatmada tedavi yönteminin seçiminde ekonomi, zaman, hasta istekleri ve etiolojik faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.² Anterior diastemalar; direkt adeziv restorasyonlar, ortodontik işlemlerle kombine/kombine olmayan seramik laminate veneerler, kronlar olmak üzere çeşitli yöntemlerle tedavi edilebilmektedir.³ Diastema kapatma amacıyla kompozit rezinler kullanıldığında, zamanla kompozit rezin restorasyonlarda polisaj gereksinimi, tamir/yenileme ihtiyacı ortaya çıkabilmektedir. Bu durumları kontrol altında tutabilmek ve olası başarısızlıkları önlemek için hastalar periyodik kontrollere çağrılmalı, kontrol seanslarında oral hijyen önerileri hatırlatılmalı, kırık/renklenme gibi durumlarda gerekli müdahaleler yapılmalıdır.⁴

Bu olgu sunumunun amacı, hastaların estetik kaygıları dikkate alınarak yapılan direkt minimal invaziv kompozit rezin restorasyonlar ile estetik bir görünüm sağlamak ve takip sürecinde hastalara bağlı faktörlerin restorasyon prognozuna etkilerini değerlendirmektir.

OLGU SUNUMU

Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na estetik şikayetle başvuran dört hastanın radyografik, dental ve medikal muayeneleri detaylı bir şekilde yapıldı. Muayeneleri sonrası hastalara tedavi seçenekleri ve yöntemleri anlatılıp bilgilendirilmiş sözlü ve yazılı olarak onamları alındı. Direkt kompozit rezin restorasyonlar ile diastemaların kapatılmasına, bir hastadaki mobilitenin daimi splint uygulaması ile giderilmesine karar verildi. Tüm hastalarda restorasyon yapılmadan önce restore edilecek dişler üzerindeki eklentiler temizlenerek renk seçimi yapıldı. Renk seçiminde restore edilecek diş ve simetriğinde yer alan diş esas alındı.

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

Olgu 1: 24 yaşındaki bayan hasta, üst santral dişlerindeki aproksimal çürük, üst sağ ve sol lateral dişlerinde diastema ve üst sağ kanin dişinin aks dışında yer alması şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Ayrıca hastanın üst sağ kanin dişi kök kanal tedavisi yapılmış, devital bir dişti. Hastanın herhangi bir sistemik hastalığı bulunmamaktaydı (**Şekil 1**).



Resim 1.

Olgu 1 başlangıç resmi

Hastanın üst santral dişlerindeki aproksimal çürüklerin restorasyonunda ve üst sağ ve sol lateral dişlerindeki diastemaların kapatılmasında %37 fosforik asit ve 2 aşamalı self-etch adeziv sistem (Clearfil SE Bond, Kuraray, Japonya) ile A2 (body ve mine) kompozit rezin (3M ESPE, ABD) kullanıldı. Restorasyonların polisajında sırasıyla Zenitflex PopOn diskler (President Dental, Almanya) ve OneGloss polisaj lastikleri (Shofu, Japonya) kullanıldı. Hastanın üst sağ kanin dişi, Zenitflex PopOn disklerden en kalın grenli disk ile aks içerisine alındı. Hastaya oral hijyen eğitimi ve dikkat edilmesi gereken hususlar ile düzenli kontrollere gelmeleri konusunda bilgiler verildi. Hastanın 6 aylık kontrolünde restorasyonlarda herhangi bir kırık/renklenme gözlenmedi (**Şekil 2**).



Resim 2.

İlgili dişin restorasyonun yapıldığı tarihli panoramik radyografi

Hastanın 1 yıllık kontrolünde ise üst sol lateral dişin insizalinde kırık gözlemlendi (**Şekil 3**).



Resim 3.

1 yıl kontrol resmi, üst sol lateral dişin insizalinde küçük kırık

Hastadan detaylı anamnez alındığında keçiboynuzu ısırması neticesinde kırığın oluştuğu öğrenildi. Başlangıçtaki restoratif materyaller kullanılarak restorasyon tamir ve polisajı gerçekleştirildi (**Şekil 4**). Hastaya yeniden oral hijyen önerileri hatırlatılarak kontrol seanslarının önemi vurgulandı.



Resim 4.

Olgu 1, kırık tamiri sonrası

Olgu 2: 24 yaşındaki erkek hasta üst santral dişleri ve üst sol lateral dişinde yer alan diastemalar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın herhangi bir sistemik hastalığı bulunmamaktaydı (**Şekil 5**).



Resim 5.

Olgu 2, başlangıç resmi

Hastanın diastemalarının kapatılmasında %37 fosforik asit ve 2 aşamalı self-etch adeziv sistem (Clearfil SE Bond, Kuraray, Japonya) ile A2 (body) kompozit rezin (3M ESPE, ABD) kullanıldı. Restorasyonların polisajında sırasıyla Zenitflex PopOn diskler (President Dental, Almanya) ve OneGloss polisaj lastikleri (Shofu, Japonya) kullanıldı. Hastaya oral hijyen eğitimi ve dikkat edilmesi gereken hususlar ile düzenli kontrollere gelmeleri konusunda bilgiler verildi. Hastanın 6 aylık kontrolünde restorasyonlarda herhangi bir kırık/renklenme gözlenmedi (**Şekil 6**).



Resim 6.

Olgu 2, 6 aylık kontrol resmi

Hastanın Covid-19 pandemisinin ilerleyen dönemlerindeki 1 yıllık kontrolünde ise oral hijyeninde kötüleşme ve üst sağ santral dişin insizalinde küçük kırık tespit edilmiştir (**Şekil 7**).



Resim 7.

Yıl kontrolünde üst sağ santral insizalinde küçük kırık oluşumu, renklenme ve dişeti inflamasyonu

Bu süreçte hastanın Covid-19 enfeksiyonu geçirdiği ve titreme nöbetleri esnasında kırığın meydana geldiği öğrenildi. Hasta ayrıca apandektomi operasyonu geçirdiğini ve bu süreç boyunca oral hijyen önerilerini yeterince gerçekleştirmediğini bildirdi. Hastaya oral hijyen önerileri hatırlatıldı ve oral hijyeni iyileştirmede restorasyonun tamir ve polisajı yapıldı (**Şekil 8**).



Resim 8.

Olgu 2, kırık tamiri sonrası

Olgu 3: 18 yaşındaki erkek hasta üst santral dişleri, alt sağ ve sol santral ve lateral dişleri arasındaki diastemalar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın herhangi bir sistemik hastalığı bulunmamaktaydı (**Şekil 9**).



Resim 9.

Olgu 3, başlangıç resmi

Hastanın diastemalarının kapatılmasında % 37 fosforik asit ve 2 aşamalı self-etch adeziv sistem (Clearfil SE Bond, Kuraray, Japonya) ile A2 (body ve mine) kompozit rezin (3M ESPE, ABD) kullanıldı. Restorasyonların polisajında sırasıyla Zenitflex PopOn diskler (President Dental, Almanya) ve OneGloss polisaj lastikleri (Shofu, Japonya) kullanıldı. Hastaya oral hijyen eğitimi ve dikkat edilmesi gereken hususlar ile düzenli kontrollere gelmeleri konusunda bilgiler verildi. Fakat hasta Yükseköğretim Kurumları Sınavı (YKS)'na hazırlanması nedeniyle sınav sonrası geldiği, 6 ay sonraki kontrolünde hastanın oral hijyeninin iyi olmadığı gözlemlendi (**Şekil 10**).



Resim 10.

Olgu 3, 6 aylık kontrol resmi

Hastanın önerilere rağmen diş ipi kullanmadığı, sınav nedeniyle diş fırçalamada da aksaklıklar olduğu öğrenildi. Hastaya oral hijyen önerileri tekrar anlatıldı fakat hasta 1 yıllık kontrolüne geldiğinde durumun değişmediği, hastanın dişetlerinde enflamasyon tespit edildi (**Şekil 11**).



Resim 11.

Olgu 3, 1 yıllık kontrol resmi

Olgu 4: 24 yaşında bayan hasta üst santral dişleri arasında diastema, üst sol lateral dişinde diastema ile periodontal kayıp nedeniyle mobilite şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın herhangi bir sistemik hastalığı bulunmamaktaydı (**Şekil 12**).



Resim 12.

Olgu 4 başlangıç resmi

Hastanın diastemalarının kapatılmasında %37 fosforik asit ve 2 aşamalı self-etch adeziv sistem (Clearfil SE Bond, Kuraray, Japonya) ile A2 (body ve mine) kompozit rezin (3M ESPE, ABD) kullanıldı. Hastanın mobil dişlerine INOD U.P. fiber (Inno Dental Co. Ltd., Kore) ile daimi splint uygulandı. Restorasyonların polisajında sırasıyla Zenitflex PopOn diskler (President Dental, Almanya) ve OneGloss polisaj lastikleri (Shofu, Japonya) kullanıldı. Hastaya oral hijyen eğitimi ve dikkat edilmesi gereken hususlar ile düzenli kontrollere gelmeleri konusunda bilgiler verildi. Hastanın 6 aylık kontrolünde restorasyonlarda herhangi bir kırık/renklenme gözlenmedi (**Şekil 13**).



Resim 13.

Olgu 4, 6 aylık kontrol resmi

Hastanın 1 yıllık kontrolünde ise sol üst lateral dişin insizalinde küçük kırık tespit edildi (**Şekil 14**). Ayrıca o bölgedeki dişetin sağlıklı olmadığı görüldü. Hastadan detaylı anamnez alındığında; hastanın yemek yerken çatalı ısırması sonucu sol üst lateral dişin insizalindeki kırığın meydana geldiği ve yaşam koşullarındaki değişmeye bağlı ağız hijyenine dikkat edemediği öğrenildi. Hastaya yeniden ağız hijyen önerileri hatırlatılarak kontrol seanslarının önemi vurgulandı, restorasyonların tamir ve polisajı yapıldı (**Şekil 15**).



Resim 14.

Olgu 4, 1. Yıl kontrolünde üst sol lateral dişin insizalinde küçük kırık oluşumu



Resim 15.

Olgu 4, kırık tamiri sonrası

TARTIŞMA

Çeşitli etiyolojik faktörler neticesinde oluşan diastemalar hastalar için önemi yadsınamayacak bir estetik kaygıya neden olabilmektedir. Diastemalar restoratif, protetik ve ortodontik olarak tedavi edilebilir olsa da genellikle hastalar tarafından, daha kısa sürede tamamlanan restoratif ve protetik tedavi seçilmektedir⁵. Seramikler estetik özellikleri nedeniyle anteriorda tercih edilebilen materyallerdir. Fakat diş yapısında preparasyon gereksinimi, kompozit rezinlere kıyasla yüksek maliyet ve daha fazla zamanda tamamlanma gibi dezavantajlara sahiptir. Diş preparasyonu yerine minimal invaziv yaklaşım ile tedavi olanağı sunan direkt kompozit restorasyonlar; tek seansta yapılabilmesi, ekonomik ve tamirlerinin kolay olması, karşıt dişi aşındırmama gibi avantajlara sahiptir. Gülüş tasarımında hasta ve hekim kontrolünü sağlayan daha pratik ve hastalar tarafından kabul edilebilirliği yüksek bir tedavi yöntemidir.⁶

Gelişen teknolojiyle birlikte kompozit rezinlerin fiziksel ve mekanik özellikleri iyileştirilmiş, doğal dentin ve mineye benzer görünümde olacak şekilde estetik özellikleri geliştirilmiştir⁶. Kompozit rezinlerdeki gelişmelerle birlikte, kompozit rezinlerin aşınma direnci artırılmış, daha iyi renk stabilitesine sahip kompozit rezinler geliştirilmiştir. Böylece seramik restorasyonlarla karşılaştırıldığında kompozit rezinlerin dezavantajı olan özellikleri iyileştirilmiş, kabul edilebilir hale getirilmiştir.⁷ Kliniğimize gelen hastalar da direkt kompozit rezin restorasyon ile diastema kapama tedavilerinden memnun şekilde ayrılmışlardır. Kompozit rezin restorasyonların ömrü açısından, hastaların oral hijyen derecesini kontrol ederek hastaları teşvik etmek ve oral hijyen hakkında bilgilendirmek büyük önem arz etmektedir. Hastalarımıza tedavileri öncesi ve sonrasında oral hijyen önerileri bildirilmiş ve hatırlatılmıştır. Takip ettiğimiz olguların 6. ay kontrolünde bir hastamızın (Olgu 3) diş ipi kullanmaması, diş fırçalamayı aksatması nedeniyle periodontal bakımdan kötü durumda olduğu gözlemlendi. Sınava hazırlık sürecinde oral hijyenini aksatan hastamızın 1 yıllık kontrolünde de önerilere uymadığı, buna bağlı periodontal sağlığının kötü olduğu gözlemlendi. Hastaların 6 aylık kontrolünde herhangi renklenme veya kırık tespit edilmedi. Anterior restorasyonların başarısızlık nedenleri olarak sigara içilmesi, içecek tüketimi, brüksizm, kserostomi ve düşük çürük direnci bildirilmiştir.⁸ Bizim takip ettiğimiz olguların Covid-19 pandemisinin ilerleyen dönemlerindeki 1 yıllık kontrollerinde ise; keçiyoynuzu ısırırken (Olgu 1), çatalı ısırma neticesinde (Olgu 4), diğer bir hastamızda ise Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle şiddetli titreme nöbetleri esnasında (Olgu 2) dolguların insizalinde küçük kırıkların olduğu tespit edildi. Hastaların oral hijyen bakımlarını aksatacak hastalık (Olgu 2), sınav dönemi (Olgu 3), yaşam koşullarında değişme (Olgu 4) gibi çeşitli etkenlerin neticesinde oral hijyenlerinde kötüleşme gözlemlendi. Kompozit rezinlerin tamir edilebilir özelliğe sahip olması en önemli avantajı olarak ön plana çıkmaktadır. Bu sayede kontrole gelen hastalarımızdaki küçük kırıklar tek seansta tamir edildi, restorasyonların polisajları yapıldı ve hastalara oral hijyen önerileri hatırlatıldı.

45 hastada orta hat diastema kapatma tedavisi yapılan bir çalışmada, 5 yılın sonunda, restorasyonların %73'ünde dişeti enfeksiyonu gözlenmemiş, %62'sinde ise komşu dişe kıyasla fark edilir renk farkı olmadığı belirtilmiştir.⁹ Altı aylık dönemde, vakalarımızdan sadece birinde oral hijyen aksamaları nedeniyle dişetinde hafif dereceli enfeksiyona rastlanmıştır. Bir yıllık kısa dönem takiplerde ise 3 vakamızda yine çeşitli nedenlerle oral hijyen aksamaları neticesinde dişetlerinde hafif dereceli enfeksiyon tespit edilmiştir. Renklenme açısından vakalarımızı değerlendirdiğimizde herhangi bir renklenme gözlenmemiştir.

4 yıl takip süreli direkt kompozit restorasyonlarla diastema kapama ve yeniden şekillendirme vakalarında, restorasyonların ortalama ağızda kalma süresi 46,2 ay, ağızda kalma oranı %90.3 olarak bulunmuştur. Tamir edilip işlevde olan restorasyonlar dahil edildiğinde ise ağızda kalma oranı %100'dür.¹⁰ 2 farklı nanohibrit kompozit rezin kullanılarak diastema kapama yapılan çalışmada, 4 yılın sonunda restorasyonların ağızda kalma oranı kompozit rezinler için %93.5 ve %96.3 olarak bulunmuştur.¹¹ Demirci ve ark. tarafından ortodontik tedaviyi takiben orta hat diastemalarının nano ve nanohibrit kompozit rezinle tedavi edildiği çalışmada, 4 yılın sonunda restorasyonların ağızda kalma oranları kompozit rezinler için sırasıyla %92.8 ve %93 ile birbirine oldukça yakın ve tatmin edici bulunmuştur.¹² Takip ettiğimiz olgularda da tamir neticesinde 1 yılda ağızda kalma oranı %100'dür.

SONUÇ

Anterior direkt kompozit restorasyonların klinik performansına ilişkin az sayıda çalışma vardır. Olgularımızın takibi neticesinde; hastaya bağlı faktörlerin anterior estetik restorasyonların prognozunda belirleyici olduğu, hastaların geçirdiği hastalık süreçleri, yaşam koşullarını etkileyen bazı dönemlerin veya yeme alışkanlıkları gibi faktörlerin başlıca başarısızlık nedenleri olduğu gözlemlenmiştir. Kompozit rezin restorasyonların ömrünü uzatabilmek için hastaların oral hijyen derecesini kontrol ederek hastaları teşvik etmek ve oral hijyen hakkında bilgilendirmek büyük önem arz etmektedir. Düzenli kontroller ile olası başarısızlıklar başlangıç seviyesinde onarılabilir ve restorasyonun idamesi sağlanabilir.⁴

KAYNAKLAR

1. Ardu S, Krejci I. Biomimetic direct composite stratification technique for the restoration of anterior teeth. *Quintessence Int* 2006;37:167-174.
2. Barros de Campos PR, Maia RR, Rodrigues de Menezes L, et al. Rubber dam isolation–key to success in diastema closure technique with direct composite resin. *Int J Esthet Dent*. 2015;10:564-574.
3. Ittipuriphath I, Leevailoj C. Anterior space management: interdisciplinary concepts. *J Esthet Restor Dent*. 2013;25:16-30.
4. Ünlü N, Ülkü SG. Son 10 Yılda Kompozit Rezin Restorasyonlar: İn Vivo ve İn Vitro Çalışmalarla Bir Derleme. *NEU Dent J*. 2020;2:124-145.
5. Chu FC, Siu AS, Newsome PR, Wei SH. Management of median diastema. *Gen Dent*. 2001;49:282-7.
6. Azzaldeen A, Muhamad AH. Diastema Closure with Direct Composite: Architectural Gingival Contouring. *J Adv Med Dent Scie Res* 2014;3:1-6.
7. Gresnigt MM, Kalk W, Ozcan M. Randomized controlled split-mouth clinical trial of direct laminate veneers with two microhybrid resin composites. *J Dent*. 2012;40:766-75.
8. Kadzaeva ZS, Turkina AY, Doroshina VY. Otdalennye rezul'taty restavratsii zubov kompozitnymi materialami svetovogo otverzheniia: obzor literatury / The long-term results of teeth restoration with composite resin materials: a systematic literature review). *Stomatologiya*. 2019;98:117-122.
9. Prabhu R, Bhaskaran S, Geetha Prabhu KR, Eswaran MA, Phanikrishna G, Deepthi B. Clinical evaluation of direct composite restoration done for midline diastema closure - long-term study. *J Pharm Bioallied Sci*. 2015;7:559-562.
10. Korkut B, Türkmen C. Longevity of direct diastema closure and recontouring restorations with resin composites in maxillary anterior teeth: A 4-year clinical evaluation. *J Esthet Restor Dent*. 2021;33:590-604.
11. Ergin E, Kutuk ZB, Cakir FY, Gurgan S. Comparison of two different composite resins used for tooth reshaping and diastema closure in a 4-year follow-up. *Niger J Clin Pract*. 2018;21:1098-1106.
12. Demirci M, Tuncer S, Öztaş E, Tekçe N, Uysal Ö. A 4-year clinical evaluation of direct composite build-ups for space closure after orthodontic treatment. *Clin Oral Investig*. 2015;19:2187-99.

Yazışma Adresi:

Sultan Gizem ÜLKÜ

E-Posta : sltngzm@gmail.com