

Anterior Bölgedeki Polidiastema Vakasının Direkt Kompozit Rezın Restorasyon ile Estetik Rehabilitasyonu: Olgu Sunumu

Berna Sadiođlu(0000-0002-6659-0010)^α, Nevin obanođlu(0000-0002-1633-8642)^α

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

Başvuru Tarihi: 21 Ocak 2022
Yayına Kabul Tarihi: 05 Nisan 2022

ÖZ

Anterior Bölgedeki Polidiastema Vakasının Direkt Kompozit Rezın Restorasyon ile Estetik Rehabilitasyonu: Olgu Sunumu

Diastema dişler arasındaki araya bir diş daha eklenemeyecek kadar küçük olan boşluklardır. Çenede yaygın bir şekilde bulunan birden çok diastema ise "polidiastema" olarak tanımlanmaktadır. Polidiastema; zararlı alışkanlıklar, genetik ya da sistemik rahatsızlıklar gibi nedenlerle meydana gelebilmektedir. Bu olgu sunumunda; ön bölgedeki polidiastema vakasının direkt kompozit rezın restorasyonlarla tedavisi anlatılmaktadır.

39 yaşındaki kadın hasta üst çene dişleri arasındaki aralık nedeniyle kliniğimize başvurdu. Tedavi seçenekleri hasta ile değerlendirilip diastemaların direkt kompozit rezın restorasyon uygulanarak kapatılmasına karar verildi. Restorasyon tamamlandıktan sonra bitirme ve cila işlemleri yapıldı. 1 ay sonra yapılan klinik değerlendirmede; restorasyonların fiziksel özellikleri, marjinal bütünlüğü ve estetik özellikleri kontrol edildi.

Kontrol muayenesinde yapılan restorasyonların hastanın estetik beklentilerini karşıladığı belirlendi.

ANAHTAR KELİMELELER

Anterior estetik, kompozit rezın, polidiastema

ABSTRACT

Aesthetic Rehabilitation of an Anterior Polydiastema Case with Direct Composite Resin Restoration: A Case Report

Diastemas are spaces between teeth that are too small to add another tooth. More than one diastema, which is common, is called "polydiastema". Polydiastema; may occur due to genetics, bad habits or systemic diseases. In this case report; the treatment of polydiastema in the anterior region with direct composite resin restorations is described.

A 39-year-old female patient was admitted to our clinic because of the gap between her maxillary teeth. The treatment options were evaluated with the patient and it was decided to close the diastemas with direct composite resin restoration.

After the restoration was completed, finishing and polishing procedures were done. In the clinical evaluation made 1 month later; The physical properties, marginal integrity and aesthetic properties of the restorations were checked.

It was determined that the restorations made in the control examination met the aesthetic expectations of the patient.

KEYWORDS

Anterior aesthetics, composite resin, polydiastema

GİRİŞ

Günümüzde halk bilincin gelişmesiyle, diş hekimliği tedavisi uygulamalarında estetik fonasyon ile fonksiyon kadar önem kazanmıştır. Geçmişte hastaların öncelikli beklentisi ağrı hissetmemek iken günümüzde yerini estetik kaygılara bırakmıştır. Özellikle anterior dişlerle ilgili renk, şekil ve konum bozuklukları hastalarda hem estetik problemlere hem de psikososyal problemlere yol açmaktadır. Bunların içerisinde ilk akla gelen estetik problemler; çürükler, diastemalar, doğum öncesi ve doğum sonrası antibiyotik kullanımına bağlı veya geçirilen hastalıklar sebebiyle meydana gelen renklenme, florozis, hipoplazi, çapaşıklık, aşınmalar ya da fraktürlerdir.¹

Bunun yanında, tedavinin başarısı kadar tedavinin süresi de önemli bir kriterdir. Geçmişte anterior şekil bozukluklarının ve diastemaların düzeltilmesinde, dokularda irreversible madde kaybının oluşturulduğu, kron restorasyon uygulamaları gibi protetik tedavi yaklaşımları uygulanırken², günümüzde anterior dişlerde karşılaşılan estetik problemlerin düzeltilmesinde laminer ve ortodontik tedavi, direkt adeziv rezın restorasyon uygulamaları gibi farklı tedavi seçenekleri uygulanmaktadır.³

Diastemaların sayısı ve boyutu gibi bazı faktörlere bağlı olarak, kompozit rezınlarla direkt adeziv restorasyonlar veya porselen veneerlerle indirekt restorasyonlar mükemmel bir alternatif tedavi seçeneğidir.^{4,5}

Bu açıdan bakıldığında, bazı durumlarda anesteziye ihtiyaç duyulmayan ve tek seansta tamamlanan direkt kompozit rezın restorasyon uygulamalarının kullanımı öne çıkmıştır. Proksimal yüzeylere asitle pürüzlendirilme sonrası, direkt kompozit rezın restoratif materyal eklenmesi; daha ucuz, pratik ve koruyucu bir tedavi alternatifidir.

Diş üzerinde az preparasyon gerektiren ya da hiç preparasyon gerektirmeyen bu tedavi seçeneğiyle, bitirilen restorasyonun mineye adezyon ömrünün yeterli olduğu düşünülmektedir. Kompozit rezınlerde dayanıklılığın artırılması ve renk stabilitesinin sağlanması yönündeki çalışmalar, estetik ve fonksiyonel kullanım alanının genişlemesine yol açmıştır.

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

Adeziv restoratif diş hekimliğindeki ilerlemelerle birlikte, kompozit rezınler anterior bölgedeki çiğneme kuvvetlerine dayanıklı hale gelmiştir. Günümüzde nanoteknoloji ile üretilmiş kompozit rezınler; dişlerin doğal yapısını, parlaklığını, rengini ve geçirgenliğini yeniden kazandıracak üstün optik özellikler ortaya koymaktadır.^{1,4,6}

Bu olgu sunumunda; ön bölgedeki polidiastema vakasının direkt kompozit rezın restorasyonlarla tedavisi anlatılmaktadır.

OLGU SUNUMU:

39 yaşındaki kadın hasta üst çene dişleri arasındaki aralık nedeniyle kliniğimize başvurdu. Tedavi seçenekleri hasta ile değerlendirilip diastemaların direkt kompozit rezın restorasyon ile kapatılarak tedavi edilmesine karar verildi. (Resim 1)



Resim 1.

Başlangıç

Restoratif prosedür için doğal dişlerin rengine uygun olarak kompozit rezının rengi belirlendi. Dişler rubber-dam ile izole edildi. Kompozit ilavesi yapılacak mine yüzeyleri %37lik ortofosforik asit (Etching gel, Kerr, ABD) ile 30 saniye pürüzlendirildi. Asit yıkandıktan ve yüzey kurutulduktan sonra diş yüzeylerine iki aşamalı self-etch adeziv rezın (Clearfil SE Bond)(Kuraray Co, Ltd, Osaka, Japonya) uygulandı. 10 saniye ışık cihazı (Valo Cordless Led, Ultradent, ABD) ile polimerizasyonu sağlandı. Daha sonra kompozit rezının (Estelite Σ Quick A2, Tokuyama, Japan) şeffaf bantla şekillendirilip polimerize edilmesi ile diastemalar kapatıldı. İnce grenli elmas frezler, polisaj diskleri (RubyPlaton, İstanbul, Türkiye) ve lastikleri (Clearfil Twist Dia, Kuraray, Japonya) kullanılarak bitirme ve polisaj işlemleri gerçekleştirildi. (Resim 2)



Resim 2.

Bitimden hemen sonra

Kontrol muayenesinde yapılan restorasyonların hastanın estetik beklentilerini karşıladığı belirlendi. (Resim 3)



Resim 3.

1 aylık takip

TARTIŐMA

Anterior dişlerde var olan diastemaların direkt adeziv yöntemlerle estetik rehabilitasyonu, ucuz ve konservatif bir tedavi seçeneğidir ve hem hastayı hem de hekimi tatmin edici sonuçlar vermiŐtir. Birçok hasta ve diş hekimi, sık sık uygulanan bu tedavi seçeneklerinin farklı kazanımlarına sahip olmuŐlardır. Bu kazanımlardan ilki diŐe uygun renk, Şekil ve pozisyonun tek seansta sağlanabilmesidir.

Bu teknikler minimal invaziv ya da non-invaziv ve gerekli durumlarda geri döndürülebilir restorasyon uygulamalarıdır. Küçük kırıkların ya da hataların tamir edilebilmesi, baŐka tedavilere göre çok daha kolaydır. Bunun yanında büyük kırıklarda ya da restorasyon kayıplarında daha farklı tedavilere olanak sağlar.³

Anterior dişlerde var olan diastemaların direkt adeziv yöntemlerle estetik rehabilitasyonu, ucuz ve konservatif bir tedavi seçeneğidir. Daha nceki bir sistematik inceleme, polimerizasyon tipinin ve rezin kompozit materyalinin restorasyon dayanıklılığı üzerinde minimal veya hatta hiç etkisi olmadığını, buna karŐın klinisyenin yeteneği ve sayısının ve tedavi ortamının doğrudan anterior restorasyonların hayatta kalma oranlarını etkileyebileceğini göstermiŐtir.⁷

Restorasyon tipi ile ilgili olarak, diastema kapatma ve yeniden Őekillendirme restorasyonları için genel sağkalım oranları sırasıyla %90,6 ve %84,2 iken, ortalama sağkalım süreleri sırasıyla 46.2 ay ve 45.9 ay idi. Heintze ve ark.¹⁴, sınıf III restorasyonlara kıyasla kesici kenarı içeren restorasyonlarda baŐarısızlık riskinin daha yüksek olduğunu bildirmiŐtir.⁸

Günümüzde estetik beklentilerin artması sonucu diastema kapama klinikte sıklıkla uygulanan bir iŐlem haline gelmiştir. Diastema tedavilerinde direkt kompozit rezin restorasyonlar, non-invaziv bir yaklaŐım olmasının yanında hem hastayı hem de hekimi fonksiyonel ve estetik açıdan tatmin edici sonuçlar vermiŐtir.

KAYNAKLAR

1. Yüzügüllü B, Tezcan S. Renk değişimine ve mine erozyona uğramış dişlerde laminat veneer restorasyon seçeneklerin endikasyon bakımından karşılaştırılması. CÜ Diş Hek Fak Derg. 2005;8:133- 7.
2. Frese C, Schiller P, Staehle HJ, Wolff D, 2013. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: a 5 -year follow -up. J Dent, 41(11), 979 -985.
3. Wolff D, Kraus T, Schach C, et al, 2010. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: a clinical evaluation of survival and quality parameters. J Dent, 38(12), 1001 -1009
4. Müssig E, Lux CJ, Staehle HJ, Stellzig-Eisenhauer A, Komposch G. Applications for direct composite restorations in orthodontics. J Orofac Orthop. 2004;65:164-79.
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. Senawongse P, Pongprueksa P. Surface roughness of nanofill and nanohybrid resin composites after polishing and brushing. J Esthet Restor Dent. 2007;19:265-273.
7. Dietschi D, Shahidi C, Krejci I. Clinical performance of direct anterior composite restorations: a systematic literature review and critical appraisal. Int J Esthet Dent. 2019;14(3):252-270
8. Heintze SD, Rousson V, Hickel R. Clinical effectiveness of anterior restorations – a meta-analysis. Dent Mater. 2015;31:481-495

Yazışma Adresi:

Berna SADIÖĞLU

E-Posta: bernasadioglu@gmail.com