

ORTODONTİK TEDAVİ SONRASI SÜT KANİN DİŞİNİN ESTETİK REHABİLİTASYONU: OLGU SUNUMU

ESTHETIC REHABILITATION OF PRIMARY CANINE TEETH AFTER ORTHODONTIC TREATMENT: A CASE REPORT

ÖZ

Anterior dişlerdeki yapı, şekil ve dizilimden kaynaklanan problemler özellikle estetik farkındalığı artan genç bireylerde oldukça önemli hale gelmektedir. Gelişen adeziv teknik ve kompozit rezin materyaller sayesinde bu problemlerin çözümü tek seansta ve doğal diş yapısı korunarak yapılabilmektedir. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na diş dizilim bozukluğu şikayeti ile başvuran hastanın ortodontik tedavisi tamamlanmış, sonrasında hasta Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na yönlendirilmiştir.

Sonuç: Kliniğimizde direkt kompozit rezinler kullanılarak hastanın mevcut 63 numaralı üst süt kanin dişine daimî kanin diş formu verilmiş ve var olan estetik problem giderilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kompozit Restorasyon, Estetik, Direkt Kompozit Laminate Veneer, Restoratif Diş Tedavisi.

ABSTRACT

Problems arising from the structure, shape and arrangement of anterior teeth become very important especially in young individuals with increased aesthetic awareness. Thanks to the developing adhesive technique and composite resin materials, these problems can be solved in a single session while preserving the natural tooth structure. The patient, who applied to Ondokuz Mayıs University Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics with a misalignment of his teeth, was referred to the Department of Restorative Dentistry after orthodontic treatment was completed.

Conclusion: In our clinic, a permanent canine tooth form was given to the patient's 63 upper primary canine tooth by using direct composite resins and the aesthetic problem was resolved.

Key Words: Composite Restoration, Esthetic, Direct Composite Laminate Veneer, Restorative Dentistry.

Fikret YILMAZ¹

ORCID: 0000-0002-9621-4788

Ayşenur ÇAKIR¹

ORCID: 0000-0002-3374-3586

Nursel ARICI²

ORCID: 0000-0002-4487-5277

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi,
Restoratif Diş Tedavisi AD,
Samsun, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi,
Ortodonti AD,
Samsun, Türkiye



Geliş tarihi / Received: 30.06.2022

Kabul tarihi / Accepted: 01.08.2022

DOI: xx.xxxx/jids.2019.xxx

İletişim Adresi /Corresponding Adress:

Ayşenur ÇAKIR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,

Restoratif Diş Tedavisi AD,

Samsun, Türkiye

E-posta/e-mail:dt.aysenurcakir@gmail.com

Estetik, insanlığın başlangıcından beri toplumda çok önemli yeri olan konulardan biridir ve dış görünüşün oldukça önem kazandığı ergenlik dönemlerindeki bireylerde daha da önem kazanmaktadır. Anterior dişlerde görülen renk, yapı, konum ve şekil bozuklukları estetik problemlerin önemli bir kısmını oluşturmaktadır (1) ve bu dişlerdeki bozukluklar hastalarda başta estetik sorunlar olmak üzere sosyal ve psikolojik problemlere neden olmaktadır (2). Diş hekimliği pratiğinde bu bozuklukların giderilmesi amacıyla yapılan çeşitli tedaviler mevcuttur. Bunlardan en sık uygulananlarında birisi de büyüme ve gelişimi takip eden yıllarda bu normalden sapmaları düzeltmek amacıyla yapılan ortodontik tedavilerdir. Ortodontik tedavi sonucunda dişlerin normale en uygun dizilimi oluşturulduktan sonra bile anterior dişler arasında istenildiği gibi bir ilişki her zaman elde edilememektedir. Bu tip durumlarda hastaların estetik kaygılarını gidermek için uygulanan restoratif estetik tedaviler ile oluşturulan gülüş tasarımları; tedavi sonrası geri dönüşlerin önlenmesi ve ark stabilizasyonun sağlanmasında da fayda sağlamaktadır. Gelişen adeziv yöntemler ve materyaller sayesinde, oldukça düşük maliyetli ve minimal invaziv bir tedavi olan restoratif estetik tedaviler tercih edilir hale gelmiştir (1).

Aynı çenede bulunan komşu dişlerin boyut farklılıklarından (konik, dar şekilli dişler gibi) ya da arktaki mevcut yer varlığı ile diş boyutu arasındaki farklılıklardan oluşan boşluklara diastema denilmektedir. Etiyolojisinde; dişler arasındaki boyut farklılıkları ve şekil anomalileri, bolton uyumsuzluğu gibi nedenler bulunmaktadır (3). Bazı diastema vakalarında ise daimi dişin sürme zamanı geçtiği halde sürmediği, süt dişinin hala ağızda mevcut olduğu görülmektedir. Bu şekilde, fizyolojik düşme zamanı geçtiği halde hala ağızda var olan süt dişleri persiste süt dişi (PSD) olarak adlandırılmaktadır (4). Süt dişlerinin persiste kalmalarında temel birincil sebep alttaki daimi dişin konjenital eksikliği olmakla birlikte (5) alttaki daimi dişin süremeyip gömülü kalması ya da kemik içinde yer değiştirmesine bağlı da olabilmektedir (4, 6, 7). En fazla alt çene ikinci süt azı dişinin persiste süt dişi olarak kaldığı ve bunu üst çene süt kanin dişinin takip ettiği bildirilmiştir (4). Persiste süt dişleri destekleyici bir alveoler kemik yapısı ile birlikte iyi bir kron ve köke sahip olduğunda kişiye erişkinlik döneminde de uzun yıllar hizmet edebilmektedir (8). En uzun ömre sahip dişlerin sırasıyla alt çene süt kanin dişi ve üst çene süt kanin dişi olduğu belirtilmektedir (4).

Persiste süt dişlerinin durumu ile ilgili planlama

yaparken bu dişlerin kron, kök ve kemik durumu, oklüzyon ile ilişkisi, hastanın iskeletsel ve dişsel durumu, hastanın yaşı ve tedavi seçimi gibi faktörlerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir (9).

Ancak literatürde bu dişlerle ilgili çalışmalar kısıtlı kalmakta ve prognozları hakkında yeterli uzun dönem çalışma bulunmamaktadır (4, 5, 8). Tüm bu sebeplerle tedavi planlaması yapılırken persiste süt dişlerinin ağızda tutulması veya çekilmesi konularında kararsız kalılabilmektedir. Bu vaka sunumunda ortodontik tedavi sonrası ağızda bırakılan persiste süt kanin dişine bağlı diastema varlığının kompozit rezin restorasyonlarla estetik olarak tedavisinden bahsedilmektedir.

OLGU

Dişlerinde estetik bozukluk şikayeti sebebiyle Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na başvuran 20 yaşındaki kadın hastanın intraoral ve radyolojik muayenesi yapılmıştır. Yapılan muayene ve incelemelerde hastanın 23 numaralı daimî kanin dişinin ağızda olmadığı; bu dişin yerinde 63 numaralı süt kanin dişinin bulunduğu tespit edilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Ortodontik tedavi öncesi 63 numaralı dişin intraoral ayna görüntüsü

Tetkik ve muayeneler sonucunda hastaya sabit ortodontik tedavi yapılması kararlaştırılmıştır. Hasta gömülü kanin dişinin sürdürülmesini istemediği için kanin dişinin gömülü bırakılması ve ağızda mevcut olan süt kanin dişinin mevcut yerinde korunmasına karar verilmiştir. Hastanın sabit ortodontik tedavisine başlanmış, tedavi bitimi ile ortodontik tellerin sökümü yapılmıştır. Ortodontik tellerin sökümüne karar vermeden önce süt kanin dişinin konumu ve bu dişe bağlı diastemaların tedavisi için Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı'ndan görüş alınmıştır. Tellerin sökümünün ardından süt kanin dişin rehabilitasyonu için hasta Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na

yönlendirilmiştir (Şekil 2,3).



Şekil 2: Restoratif tedavi öncesi 63 numaralı dişin intraoral görünümü



Şekil 3: Restoratif tedavi öncesi intraoral görünüm

Kliniğimizde yapılan hasta muayenesi sonucunda mevcut estetik problemin kompozit rezin restorasyonlarla tedavi edilmesine karar verilmiş ve tedaviye başlanmıştır.

Öncelikle tedavi yapılacak dişin simetrik ve komşu dişlerinin renginden yararlanılarak dişe uygulanacak kompozit rezinin rengi buton tekniği kullanılarak belirlenmiştir. Renk belirlendikten sonra izolasyon sağlanmıştır. Daha sonra restorasyon yapılacak yüzeylere 30 saniye fosforik asit uygulanmış (K-Etchant Syringe, KURARAY), 30 saniye su ile yıkandıktan sonra mine yüzeyinde opasite görülene kadar dişler kurutulmuştur. Ünlversal bir adeziv rezin (Clearfil Tri-S Bond Universal, KURARAY) 20 saniye boyunca yüzeylere uygulanmıştır. Hafif havayla inceltilen adeziv 20 saniye ışıkla (Elipar S10 Led Işık Cihazı, 3M) polimerize edilmiştir. Restorasyon hazır strip kronlar kullanılarak yapılmıştır. Kron seçiminde simetrik kanin dişi referans alınmıştır. Daha sonra anterior kompozit rezin (G-aenial Anterior Refil, GC) tabakalama tekniği ile dişe uygulanmış ve her tabaka ayrı ayrı 20'şer saniye önce palatinal daha sonra bukkal yüzeyden ışıkla polimerize edilmiştir. Dişe uygun form verildikten sonra ince grenli bitirme frezleri ve aşındırıcı diskler (Sof-Lex; 3M ESPE) yardımıyla kompozit bitirme işlemi yapılmıştır. Ara yüzlere

uygun kontur formu verildikten sonra ara yüz zımparaları yardımı ile bu yüzeylerin bitim ve cilası yapılmıştır. Daha sonra aşındırıcı diskler ve polisaj lastikleri kullanılarak cila ve polisaj işlemleri tamamlanmıştır (Şekil 4,5).



Şekil 4: Restoratif tedavi sonrası intraoral görünüm



Şekil 5: Restoratif tedavi sonrası 63 numaralı dişin intraoral görünümü

TARTIŞMA

Günümüzde artan estetik beklentiler sebebiyle özellikle anterior dişlerdeki şekil ve dizilim bozuklukları hastalarda büyük kaygılara sebep olmaktadır. Bu estetik kaygılar dış görünüme verilen önemin arttığı ergenlik dönemlerinde daha da artabilmektedir. Adeziv diş hekimliğinin gelişimi ile birlikte yeni geliştirilen pek çok kompozit materyaller sayesinde bu kaygılara çok daha kolay ve hızlı şekilde çözüm sağlanabilmektedir (1).

Anterior dişler arasında boşlukların bulunması (diastemalar) sık karşılaşılan estetik sorunlardan biridir. Diastemaların tedavisinde hastaya ait faktörler göz önüne alınarak direkt veya indirekt tekniklerden biri seçilebilir. Hastanın yaşı, diastemanın boyutu, zaman ve maliyet gibi bir çok kriter göz önüne alınarak bir tedavi protokolü belirlenir. Diastemaların tedavisinde; indirekt veya direkt teknikler arasında seçim yapılabilir (3, 10).

Kliniğe başvuran hastalarda artan estetik eğilimleri

nedeniyle uygulanacak restorasyonlarda çiğneme fonksiyonu sağlamanın yanı sıra, diş yapısından doku uzaklaştırmadan, maksimum fonksiyon ve tutuculuk, dayanıklılık ve estetik vadeden yeni materyaller kullanılmaktadır. Anterior dişlere yapılacak estetik uygulamalarda hem porselen hem de kompozit materyallerin endikasyonu olsa da bu kriterler düşünüldüğünde direkt bir teknik olan kompozit rezin restorasyonlar porselen restorasyonlara göre; preparasyon gerektirmeden uygulanabilmesi ve diş yapısının korunması avantajları ile minimal invaziv bir teknik olarak ön plana çıkmaktadır. Laboratuvar işlemi gerektirmedikinden tek seansta oldukça kolay ve kısa sürede uygulanabilmeleri ve marjinal adaptasyonun daha kolay sağlanması kompozit restorasyonları alternatifleri arasında avantajlı kılmaktadır (11). Ayrıca restorasyonda oluşabilecek kırık, çatlak vb. durumların ağız içinde tamir edilebilmesi bu materyallerin sağladığı avantajlar arasındadır (11).

Kompozit rezinlerin en önemli dezavantajı ise materyalin polimerizasyonu sırasında oluşan polimerizasyon büzülmesi ve buna bağlı gelişen marjinal sızıntıdır. Marjinal sızıntı materyalde renklenme ve sekonder çürükle sonlanabilmektedir (12). Polimerizasyon sırasında oluşan büzülmelerinin azaltılması ve kompozit rezinlerin yeterli polimerizasyonunun sağlanması restorasyonun başarısı ve uzun ömürlülüğü için çok önemlidir. Bu sebeple sunulan bu vaka tedavi edilirken kullanılan kompozit rezinler üretici firma talimatlarına uygun olarak polimerize edilmiştir. Tüm bu avantaj ve dezavantajlar değerlendirilmiş ve hastanın isteği üzerine kompozit rezin materyaller kullanılarak tedavi gerçekleştirilmiştir.

Kompozit rezin restorasyonlarda polimerizasyon kadar önemli bir diğer aşama ise bitirme ve polisaj basamaklarıdır. Uygulamayı takiben yapılacak olan bitirme ve polisaj işlemleri kompozitin estetik stabilitesini ve ağızda kalma süresini etkiler. Yapılan restorasyonlarda bitirme ve polisaj düzgün yapılmadığında pürüzlü kalan kompozit yüzeyleri plak ve gıda birikimi ve bakteri kolonizasyonu için elverişli alanlar oluşturur. Bunu takiben restorasyonlarda renk değişimi ve sekonder çürük oluşumu kaçınılmaz hale gelir. Bitirme ve polisaj sonucunda ne kadar pürüzsüz bir yüzey elde edilirse kompozit restorasyonun uzun vadede başarısı da o kadar yüksek olacaktır. Farklı marka ve çalışma prensibinde polisaj sistemleri mevcuttur (12). Bu makalede sunulan vakada sof-lex diskler kullanılarak polisaj tamamlanmıştır.

Sonuç olarak kompozit rezin materyaller ile yapılan direkt restorasyon uygulamalar; ön bölge estetiğinin tek başına ortodontik tedavi ile sağlayamadığı ya da tedavi bitiminde devam eden dişin şekil ve boyut

anomalilerinden kaynaklı düzensizliklerin rehabilitasyonu ve hastanın estetik kaygılarının giderilmesinde kullanılabilen, tek seansta hızlıca uygulanabilen ve intraoral tamir seçeneği sunan, hem konservatif bir yaklaşım hem de ekonomik olarak daha uygun bir tedavi alternatifi olabilirler. Kullanılan kompozit materyallerin renginin uzun dönemde değişebileceği ve tekrar polisaj yapılması gerekebileceği konusunda hastalar bilgilendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Peumans M, Van Meerbeek B, Lambrechts P, Vanherle G. The 5-year clinical performance of direct composite additions to correct tooth form and position. I. Esthetic qualities. *Clin Oral Investig*. 1997;1(1):12-8.
2. Chu FC, Siu AS, Newsome PR, Wei SH. Management of median diastema. *Gen Dent*. 2001;49(3):282-7; quiz 8-9.
3. Oesterle LJ, Shellhart WC. Maxillary midline diastemas: a look at the causes. *J Am Dent Assoc*. 1999;130(1):85-94.
4. Aktan AM, Kara I, Sener I, Bereket C, Celik S, Kirtay M, et al. An evaluation of factors associated with persistent primary teeth. *Eur J Orthod*. 2012;34(2):208-12.
5. Robinson S, Chan MF. New teeth from old: treatment options for retained primary teeth. *Br Dent J*. 2009;207(7):315-20.
6. Joshi MR. Transmigrant mandibular canines: a record of 28 cases and a retrospective review of the literature. *Angle Orthod*. 2001;71(1):12-22.
7. Shapira Y, Kuftinec MM. Intrabony migration of impacted teeth. *Angle Orthod*. 2003;73(6):738-43; discussion 44.
8. Sletten DW, Smith BM, Southard KA, Casco JS, Southard TE. Retained deciduous mandibular molars in adults: a radiographic study of long-term changes. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2003;124(6):625-30.
9. Rune B, Sarnäs KV. Root resorption and submergence in retained deciduous second molars. A mixed-longitudinal study of 77 children with developmental absence of second premolars. *Eur J Orthod*. 1984;6(2):123-31.
10. Gribble AR. Multiple diastema management: an interdisciplinary approach. *J Esthet Dent*. 1994;6(3):97-102.

11. Wolff D, Kraus T, Schach C, Pritsch M, Mente J, Staehle HJ, et al. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: a clinical evaluation of survival and quality parameters. *J Dent.* 2010;38(12):1001-9.

12. Venturini D, Cenci MS, Demarco FF, Camacho GB, Powers JM. Effect of polishing techniques and time on surface roughness, hardness and microleakage of resin composite restorations. *Oper Dent.* 2006;31(1):11-7.