

Komplike anormal dişlerin minimal invaziv bir yaklaşımla estetik rehabilitasyonu: Bir olgu sunumu

Fatma Sağ Güngör(0000-0003-3092-7694)^α

Selcuk Dent J, 2018; 5: 86-90 (Doi: 10.15311/selcukdentj. 348842)

Başvuru Tarihi: 02 Kasım 2017
Yayına Kabul Tarihi: 08 Kasım 2017

ÖZ

Komplike anormal dişlerin minimal invaziv bir yaklaşımla estetik rehabilitasyonu: Bir olgu sunumu

Anterior dişler yüz estetiğinin en önemli unsurlarından biridir. Ön grup dişlerdeki çapraşıklıklar, çürükler, diastemalar, florozis ya da hipoplaziler gibi konjenital ve edinsel anomaliler estetik problemlere yol açmaktadır. Mine hipoplazisi, mine kalınlığının azalmasıyla meydana gelen düzensiz kayıplardır. Minenin primer defektlerinde görüldüğü gibi metabolik bozukluğa veya genetik geçişe bağlı olarak da gözlenebilir. Hastanın kayıp dental estetik görünümünü yerine getirebilmek ve optimal fonksiyonu sağlayabilmek amacıyla çeşitli restoratif uygulamalar tercih edilmektedir. Adeziv sistemler ve rezin materyallerdeki gelişmelerle birlikte kompozit lamina uygulamaları, konservatif ve daha az invaziv bir tedavi seçeneği olarak oldukça popüler hale gelmiştir. Bu olgu sunumunun amacı, 24 yaşındaki erkek hastanın anterior dişlerindeki mine defektlerinin ve diastemaların direkt kompozit rezin lamina uygulamaları ile restore edilmesi ve klinik takiplerle estetik yeterliliklerinin değerlendirilmesidir.

ANAHTAR KELİMELELER

Estetik, direkt kompozit lamina veneer, mine defekti

ABSTRACT

Aesthetic rehabilitation of complex abnormal teeth using a minimally invasive approach: A case report

Anterior teeth are one of the most important components of facial aesthetics. Deviousness, caries, diastemas, congenital and acquired anomalies such as fluorosis or hypoplasia in the anterior teeth lead to aesthetic problems. Enamel hypoplasia is irregular losses that occur due to a decrease in enamel thickness. It can also be observed in primer defects of enamel and due to metabolic disturbance or genetic transition. Various restorative applications are preferred in order to be able to perform the lost dental aesthetic appearance of the patient and to provide optimal function. Composite lamina applications have become popular as a conservative and less invasive treatment option along with improvements in adhesive systems and resin materials. The aim of this case report is to restore the enamel defects of the anterior teeth and diastemas of a 24-year-old male patient with direct composite resin lamina applications and to evaluate the aesthetic sufficiency of clinical follow-up.

KEYWORDS

Aesthetic, direct composite lamina veneer, enamel defect

Günümüzde diş hekimliğinin en önemli amaçlarından biri, fonksiyon ve fonasyonu sağlamanın yanında kaybolan diş estetiğini de yerine getirebilmektir.¹ Ön dişlerin renk, şekil, yapı ve pozisyon anomalileri bireyler için önemli estetik problemlere neden olabilir.² Bu gibi problemleri çözmek için sıklıkla tercih edilen yöntem, dişlere kron kaplama yapılmasıdır.³ Fakat bu işlemin geniş preparasyon gerektirmesi, dişeti ve alveolar kemik gibi çevre dokulara zarar verme ihtimali gibi dezavantajları mevcuttur.⁴ Bu nedenle, son yıllarda diş hekimliğinde daha estetik ve konservatif bir tedavi yaklaşımı olan lamina veneer restorasyonlar kullanılmaktadır.^{4,5,12}

Lamina veneer restorasyonlar var olan anomalileri, estetik eksiklikleri ve renk bozukluklarını düzeltmek için tasarlanan restorasyonlardır.^{1,6} Bu restorasyonlar direkt ve indirekt olmak üzere iki tiptir. Direkt lamina veneer restorasyonlar diş yüzeyinde fazla preparasyon gerektirmeden kompozit rezin

materyaller kullanılarak tek seansta gerçekleştirilebilir. İndirekt teknikler ve diğer protetik yaklaşımlara kıyasla düşük maliyetli olması, ilave bir yapıştırma sistemi gerektirmemesi ve polisajının kolay olması avantajları arasındadır.^{7,8} Ayrıca restorasyonda meydana gelen herhangi bir kırık ya da çatlak ağız içerisinde hızlıca onarılabilir.⁹ Marjinal adaptasyonu ise indirekt lamina veneer restorasyonlara göre daha iyidir.¹⁰ Bununla birlikte direkt kompozit lamina veneer restorasyonlarının esas dezavantajı aşınmaya, renk değişimine ve kırıklara karşı dirençlerinin düşük olmasıdır.^{3,7,10} İndirekt lamina veneer restorasyonlarının aşınmaya, kırılmalara ve renk değişimlerine karşı dirençleri yüksektir.^{10,11} Fakat seans sayısının fazla oluşu, yüksek maliyet ve ilave adeziv yapıştırma sistemi gerektirmesi gibi dezavantajları mevcuttur.^{2,3,12}

Diş hekimliği alanındaki gelişme ve yenilikler minimal invaziv yöntemleri destekleyerek mükemmel estetik

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

ve fonksiyon sağlamayı amaçlamaktadır. Bu nedenle, anterior dişlerin estetik problemlerini çözmek için direkt lamina veneer restorasyonlar geliştirilmiştir.^{2,3} Renklenmeler, diastemalar, koronal kırıklar, konjenital veya edinsel malformasyonlar, renklenmiş restorasyonlar, palatal bölgeye pozisyonlanmış dişler, lateral eksikliği, aşınma ve erozyon direkt lamina restorasyonlarının başlıca endikasyonlarıdır. Yüksek çürük riskli, kötü oral hijyene sahip bireylerde ve bruksizm gibi parafonksiyonel alışkanlığı olanlarda direkt lamina veneer restorasyonlar kontrendikedir.¹⁻³

Bu olgu sunumunda nanokompozit bir materyal kullanılarak alt ve üst anterior dişlerinde mine defekleri ve diastemaları bulunan bir hastanın silikon rehber tekniği ile tamamlanan direkt kompozit lamina veneer restorasyonlarının aşamalar halinde anlatılması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

24 yaşındaki erkek hasta estetik kaygılarla Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi kliniğine başvurdu. Hastanın intraoral muayenesi sırasında alt ve üst anterior dişlerinde şekil bozuklukları, mine defektleri ve diastemalar olduğu gözlemlendi. Ayrıca derin mine defektlerinin görüldüğü yüzeylerin altından dentin tabakasının yansıdığı noktasal alanların mevcut olduğu tespit edildi. Mine yüzeylerinde sigara tüketimine bağlı renklenmeler görüldü (Resim 1). Hasta uygun tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirildi. Tüm tedavi yöntemlerinin avantaj ve dezavantajları hastaya anlatıldı. Daha konservatif ve ekonomik olması, tek seansta uygulanabilmesi ve hasta kararı doğrultusunda direkt kompozit lamina veneer restorasyonu tercih edildi. Alt ve üst çenedeki anterior dişlerin tamamının silikon rehber tekniği kullanılarak restore edilmesi planlandı.

Öncelikle tüm dişlere polisaj yapıldı ve ardından hastanın ten rengine uyacak şekilde renk skalası ile uygun bir kompozit rezin rengi seçildi. Polisiloksan esaslı ölçü materyali (Zetaplus; Zhermack, Ravigo, Italy) kullanılarak bir ölçü alındı. Elde edilen model üzerinde wax-up tekniğiyle hastaya tedavi sonrasında kazanacağı yeni diş profili hakkında bilgi vermek üzere taslak restorasyonlar tamamlandı. İşleme başlamadan önce yanak ve dudakları ekarte etmek ve çalışma alanının izolasyonunu sağlamak amacıyla lastik örtü (OptraGate; Ivoclar-Vivadent, Schaan, Liechtenstein) kullanıldı. Renklenmiş ve düzensiz alanlar elmas frezlerle aşındırılarak uzaklaştırıldı. Mine yüzeyleri 30 saniye boyunca %37'lik fosforik asit (Ultra Etch) ile asitlendi. Hava-su spreyi ile 15 saniye süreyle yıkandı ve 15 saniye boyunca hafif hava sıkılarak kurutuldu. Dentin tabakasının yansıdığı noktasal alanlara 15 saniye süreyle asit uygulaması yapıldı. Ardından



Resim 1.

Tedavi öncesi görüntü

pürüzlü yüzeylere iki aşamalı self etch adeziv rezin (Clearfil SE Bond-Kuraray) uygulandı ve 10 saniye boyunca görünür ışıkla polimerize edildi (3M ESPE Elipar S10 LED ışık cihazı, dalga boyu:430-480 nm, ışık yoğunluğu: 1200 Mw/cm²). Hazırlanmış olan silikon rehber palatinal yüzeyden ağız içerisine yerleştirildikten sonra nanohibrit kompozit (3M ESPE Filtek™ Z550 Nano Hibrit Universal) dişin palatinal yüzeyini oluşturmak üzere silikon rehber içerisine yayılarak yerleştirildi ve 20 saniye boyunca polimerize edildi. Daha sonra silikon rehber ağız içerisinden uzaklaştırılarak palatinal yüzeyler elde edilmiş oldu. Nanohibrit kompozit rezin oluşturulan palatinal yüzeylerin üzerine tabakalama tekniği ile yerleştirildi ve her bir tabaka 20 saniye boyunca polimerize edildi. Son olarak ince grenli elmas frezlerle restorasyonlara form verildi ve kompozit polisaj diskleri (3M ESPE Soflex) ile zımparalar kullanılarak bitirme ve polisaj işlemleri uygulandı (Resim2). Hasta 6 aylık periyodlarla toplamda 18 ay süreyle takip edildi.



Resim 2.

Tedavi sonrası görüntü

Tedavinin sonunda hastanın beklentilerini tatmin edebilecek uygun estetik sonuçlar elde edildi. Diş fırçalamadaki bozukluklara bağlı olarak bazı bölgelerde meydana gelen dişeti konumundaki değişikliklerden dolayı restorasyonların gingival kenarlarında ve polisaj işleminin güç olduğu aproksimal kenarlara yakın alanlarda hafif lekelenmeler izlendi. Yalnızca 43 numaralı dişin gingival üçlüsünde renklenme gözlemlendi. Ancak restorasyonların morfolojik formunda herhangi bir değişiklik söz konusu değildi ve birbirleriyle olan renk uyumu idealdi. Ayrıca restorasyonların yüzey düzgünlüğü son derece kabul edilebilir düzeydeydi. Restorasyon yüzeylerinde pürüzlülüğe bağlı herhangi bir plak birikimi gözlemlenmedi. Yapılan kontrollerde sekonder çürük oluşumuna rastlanmadı. Restorasyon yapılmadan önce var olan hafif hassasiyet 6 aylık takip seanslarının hiçbirinde gözlemlenmedi. Sonuç olarak diastemaları ve mine defektleri bulunan hastaya uygulanan direkt kompozit lamina veneer restorasyonları 18 aylık klinik kontrolünde bütünlüklerini korudu ve hastanın estetik beklentilerini karşıladı. (Resim 3).



Resim 3.

18 ay sonraki görüntü

TARTIŞMA

Son yıllarda direkt ve indirekt lamina veneer restorasyonları ön dişleri ile ilgili estetik problemleri olan hastalar için alternatif tedavi seçenekleri haline gelmiştir.^{2,6} Bu iki tedavi seçeneği arasında karar verirken maliyet, zaman ve sosyal faktörler göz önüne alınmalıdır.² Porselen lamina veneer restorasyonlarının renk stabilitesi ve aşınmaya karşı yüksek direnç gibi bazı avantajları olmasına rağmen, yüksek maliyet ve uzun zaman gerektirmesi de dahil olmak üzere bazı dezavantajları vardır.^{2,3,12} Ayrıca tamir işleminin zorluğu, hekim-teknisyen koordinasyonu ve ilave simantasyon işlemi gerektirmesi gibi problemler de mevcuttur.^{1,12-15}

Kompozit rezinlerin mevcut eksiklikleri giderilmekte ve fiziksel özellikleri yükselmektedir. Porselen kron uygulamaları yerine daha estetik seçenekler sunabilmektedir.¹ Buna ek olarak, günümüz diş hekimliği daha konservatif tedavi seçenekleri gerektirmektedir.¹² Bu nedenle, diş yapısına en az zarar veren kompozit lamina veneer restorasyonları en iyi tedavi seçeneklerinden biridir.^{2,3,12,16} Ayrıca düşük maliyet ve uzun laboratuvar işlemlerine ihtiyaç duyulmaması gibi avantajları sayesinde direkt kompozit lamina veneer restorasyonlarının popülerliği her geçen gün artmaktadır. Fakat aşınma ve kırıklara karşı dirençleri daha azdır.^{1,2,8,10,12}

1991'de yapılan bir çalışmada, 289 adet rezin kompozit lamina restorasyonu 36 ay boyunca takip edilmiş ve en sık rastlanan başarısızlık sebepleri; kenar renklenmeleri, kötü estetik, restorasyonların parsiyel olarak veya tamamen düşmesi ve adeziv başarısızlıklar olarak belirtilmiştir.¹⁷ Bir başka çalışmada, yüzey pürüzlülüğü ve renklenmenin de sık karşılaşılan başarısızlıklardan oldukları bildirilmiştir.

Sonuç olarak, tüm faktörler değerlendirildiğinde direkt kompozit lamina restorasyonları fonksiyonel ve estetik değişiklikleri en konservatif biçimde temin eden non-invaziv bir tedavi yöntemidir ve dişeti sağlığı açısından da son derece az risk taşır.¹⁸

SONUÇ

Mine defektlerinin ve diastemaların neden olduğu estetik ve fonksiyonel sorunları gidermek amacıyla uygulanan direkt kompozit lamina veneer restorasyonları hastanın beklentilerini karşılamıştır. Yapılan 18 aylık kontrollerde fonksiyonel olarak ve estetik açıdan herhangi bir kayıp yaşanmamıştır. Sadece hastanın oral hijyen yetersizliği sebebiyle polisaj işleminin daha güç olduğu aproksimal alanlara yakın restorasyon sınırlarında hafif renklenmeler gözlenmiştir. Bu durum hastanın ve hekimin tolere edebileceği boyutta bir değişikliktir. Uygulamanın tek seansta tamamlanması ve konservatif olması bu restorasyonların en önemli avantajlarıdır.

KAYNAKLAR

1. Zorba YO, Ercan E. Direkt uygulanan kompozit laminate veneerlerin klinik değerlendirilmeleri: iki olgu sunumu. SÜ Diş hek Fak Der 2008; 17: 130-5.
2. Yüzügüllü B, Tezcan S. Renk değişimine ve mine erozyona uğramış dişlerde laminat veneer restorasyon seçeneklerin endikasyon bakımından karşılaştırılması. CÜ Dişhek. Fak Der 2005; 8: 133-7.
3. Hickel R, Heidemann D, Staehle HJ, Minnig P, Wilson NHF. Direct composite restorations extended use in anterior and posterior situations. Clin Oral Invest 2004; 8: 43-4.
4. Aristidis GA, Dimitra B. Five-year clinical performance of porcelain laminate veneers. Quint Int 2002; 33: 185-9.
5. Faunce FR, Myers DR. Laminate veneer restoration of permanent incisors. J Am Dent Assoc 1976; 93: 790-2.
6. Özdemir E, Agüloğlu S, Değer Y. Ön dişlerinde mine defektleri bulunan üç hastanın kompozit ve porselen laminate ve-nerler kullanılarak estetik rehabilitasyonu (olgu raporu). GÜ Diş Hek Fak Der 2009; 26: 171-6.
7. Hemmings WK, Darbar UR, Vaughan S. Tooth wear treated with direct composite restorations at an increased vertical dimension: Results at 30 months. J Prosthet Dent 2000; 83: 287-93.
8. Wilson NHF, Mjör IA. The teaching of Class I and Class II direct composite restorations in European dental schools. J Dent 2000; 28: 15-21.
9. Berksun S, Kedici PS, Sağlam S. Repair of fractured porcelain restorations with composite bonded porcelain laminate contours. J Prosthet Dent 1993; 69: 457-8.
10. Jordan RE. Mosby-Year book, Inc: Esthetic Composite Bonding Techniques and Materials, 2nd ed. St. Louis: 1993; 84-6, 132-4, 140, 150.
11. Garber DA, Goldstein RE, Feinman RA. Quintessence Pub. Co., Inc: Porcelain Laminate Veneers, Chicago; 1988; 17-23: 126-32.
12. Bağış B, Bağış HY. Porselen laminate veneerlerin klinik uygulama aşamaları: Klinik bir olgu sunumu AÜ Dişhek Fak Der 2006; 33: 49-57.
13. Aykent F, Üşümez A, Öztürk AN, Yücel MT. Effect of provisional restorations on the final bond strengths of porcelain laminate veneers. J Oral Rehabil 2005; 32: 46-50.
14. Okamura M, Chen KK, Kakigawa H, Kozono Y. Application of alumina coping to porcelain laminate veneered crown: part 1 masking ability for discolored teeth. Dent Mater J 2004; 23: 180-3.
15. Stappert CF, Ozden U, Gerds T, Strub JR. Longevity and failure load of ceramic veneers with different preparation designs after exposure to masticatory simulation. J Prosthet Dent 2005; 94: 132-9.
16. Türkün LS. Conservative restoration with resin composites of a case of amelogenesis imperfecta. Int Dent J 2005; 55: 38-41.
17. Welbury RR. A clinical study of a microfilled composite resin for labial veneers. International Journal of Paediatric Dentistry 1991; 1: 9-15.
18. Lacy AM, Wada C, Watanabe L. In vitro microleakage at the gingival margin of porcelain and resin veneers. J Prosthet Dent 1992; 67: 7-10.

Yazışma Adresi:

Fatma SAĞ GÜNGÖR
 Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
 Restoratif Diş Tedavisi AD
 Konya, Türkiye
 Tel : +90 505 611 00 73
 Faks : +90 332 220 00 45

E-Mail: dtfatmasag@gmail.com