

## DİREK KOMPOZİT REZİN VENEER UYGULAMALARI: İKİ OLGU SUNUMU

### DIRECT COMPOSITE RESIN VENEER APPLICATIONS: REPORT OF TWO CASES

<sup>1</sup>\*Damla Doğan, <sup>2</sup>Serdar Bağlar, <sup>3</sup>Abdulkadir Şengün

<sup>1</sup>Dt. Kırıkkale Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı, Kırıkkale.

<sup>2</sup>Dr. Dt. Kırıkkale Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı, Kırıkkale.

<sup>3</sup>Prof Dr. Kırıkkale Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı, Kırıkkale.

#### Özet

Diastemalar; labial frenulumun sürme sırasında santral dişlerin arasında papilla üzerinde konumlanması, konjenital diş eksiklikleri, küçük veya malforme dişler, ark içindeki dişlerin boyutlarındaki uyumsuzluklar, artı dişler ve kalıtım gibi nedenlerle oluşurlar. Mine hipoplazileri ise diş minesinin normalden daha az miktarda oluşması sonucu görülen bir durumdur. Her ikisi de hastalarda estetik ve fonksiyonel anlamda rahatsızlıklara neden olabilir. Direk kompozit rezin veneerler dişler arasındaki boşlukları ve diş yüzeyindeki defektlere restore etmek için ekonomik, konservatif ve pratik bir tedavi seçeneğidir. Bu olgu sunumunun amacı; konservatif tedavi yöntemiyle iki hastanın estetik ve psikososyal ihtiyaçlarının giderilmesidir.

**Anahtar kelimeler:** Direk kompozit veneer, diastema, mine hipoplazisi.

#### Abstract

Diastemas consists of some reasons like; the positioning of the labial frenulum on the papilla between the incisors during the eruption of the teeth, congenital lack of teeth, small or malformed teeth, tooth size discrepancies in the dental arch, supernumerer teeth and inheritance. And the enamel hypoplasia is a condition that occurs as a result of the formation of tooth enamel less than normal amounts. Both of them can cause aesthetical and functional sense complications for patients. Direct composite resin veneers are economical, conservative and practical treatment options to restore the gaps between the teeth and the tooth surface defects. The purpose of this case report is to show the removal of two patients' aesthetic and psychosocial needs by using a conservative treatment method.

**Key Words:** Direct composite veneer, diastema, enamel hypoplasia.

#### Giriş

Ön grup dişlerde görülen renk, şekil, yapı ve konum bozuklukları estetik açıdan büyük sorunlar yaratmaktadır. Günümüzde diş hekimliği uygulamalarında fonksiyon ve fonasyonun yanı sıra doğal diş estetiğinin hastaya yeniden kazandırılması da ön plana çıkmaktadır. Anterior dişlerdeki aşırı çürükler, diastema ve çapraşıklıklar, hipoplaziler, florozis gibi konjenital ve edinsel nedenlerle ortaya çıkan anomaliler, prenatal ve postnatal antibiyotik alımını veya geçirilen hastalıklara bağlı olarak renklenmiş, abrazyon ve kırılmış dişler hastalarda estetik problemler yaratmaktadır.<sup>1</sup>

Diastema dar ya da konik şekilli dişler

gibi diş boyutundaki farklılıklardan ya da arktaki boşluk ve diş boyutu arasındaki farktan kaynaklanabilir. Diş kaybı ya da tam sürmemiş dişler diastemaya neden olabilmektedir. Diastemalar cerrahi, periodontal, ortodontik ve protetik işlemleri içeren geleneksel yöntemlerle tedavi edilebilir. Fakat bu yöntemler pratik değildir ve sorun geri dönebilir. Bu durumu düzeltmek için farklı tedavi seçenekleri mevcuttur. Dikkatli seçilecek vakalarda uygulanabilecek asit ile pürüzlendirme sonrası proksimal yüzeylere kompozit rezin restoratif materyal ilavesi daha konservatif bir tedavi seçeneğidir.<sup>2</sup>

Mine hipoplazisi ise diş minesinin, yetersiz beslenme veya çeşitli hastalıklara bağlı olarak tam oluşamaması ile karakterize bir durumdur. Dişin diş yüzeyi boyunca uzanan yatay bir çizgi, çukur veya oluklar olarak da tanımlanır. Hipoplazinin derecesi büyümenin sona erdiği süre ile doğru orantılıdır. Hipoplazi, süt ve daimi dişlerde anne rahmindeyken iyi beslenildiyse çok nadir görülür. Süt dişlerinde hipoplazi görülmesi, genellikle bebeğin erken doğumu veya anne rahminde iyi beslenemediğinin bir işaretidir. Çocuklarda

#### \*İletişim Adresi

Dr. Damla DOĞAN  
Kırıkkale Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi  
Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı,  
KIRIKKALE.

Tel: 0-534 409 74 06  
Faks: 0-318 225 06 85  
e-mail: [dtddamla@hotmail.com](mailto:dtddamla@hotmail.com)

görülen hipoplazinin nedeni ise annenin hamilelik sırasında yetersiz beslenmesinden kaynaklanır.<sup>3</sup> Bir veya daha fazla sayıda dişte görülebilir. Beyaz, sarı veya kahverengi, düz veya çukurcuklu bir yüzeye sahip olabilir.<sup>4</sup> Bu durum bireylerde sıklıkla, estetik ve psikososyal kaygılara neden olur. Tedavi seçenekleri hipoplazinin şiddetine göre değişir.

## OLGU SUNUMU

İki hasta ön grup dişlerindeki görünümü ile ilgili estetik kaygıları sebebiyle farklı zamanlarda K.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi kliniğine başvurdu. Yapılan klinik ve radyografik değerlendirmeler sonucunda birinci hastada anterior açık kapanışla birlikte yaygın mine hipoplazisi olduğu ikinci hastada ise üst çene santral dişler arasında ark ve diş boyutu arasındaki uyumsuzluğa bağlı olarak diastema varlığı tespit edildi.

### Olgu 1:

20 yaşında genç erkek hasta alt-üst dişlerindeki lekeler ve buna bağlı oluşan estetik problemin tedavisi için kliniğimize başvurdu. Klinik muayenesinde alt ve üst ön grup dişlerde açık-kapanışla birlikte vestibül yüzeylerinde kahverengi çukurcuklar ve hipokalsifiye alanlar olduğu gözlemlendi.



Olgu 1 Restorasyon öncesi görüntü

Estetik görünümünü düzeltmek ve normal fonksiyonel yapılarını kazandırabilmek amacıyla; anomaliden etkilenen dişlere kompozit veneer rezin restorasyonların uygulanmasına karar verildi ve restorasyonlar aşağıdaki yöntemle tamamlandı:

Anterior dişlerdeki koyu renkli lekeler polisaj işlemiyle uzaklaştırıldı. İzolasyonu sağlamak için pamuk rulolar yerleştirildi. Restorasyon uygulanacak yüzeylere 0.5 mm çevresini de içine alacak şekilde 15 saniye (sn) asit (Fine Etch 37; Spident, Korea) uygulandı. Asit yıkandıktan ve kurutulduktan sonra şeffaf bant dişeti oluşunu da içerecek şekilde yerleştirildi. Daha sonra diş yüzeylerine adeziv rezin (Adper Easy One, 3M-ESPE, ABD) uygulandı ve 20 saniye (sn) ışık (Woodpecker LED.B, China) ile polimerize edildi. Daha sonra boyun (kole), orta ve kesici kenar (insizal) bölgelere göre farklı renklerde kompozit rezin materyal (Filtek Ultimate, 3M-ESPE, ABD) uygulandıktan sonra polimerizasyonu için halojen ışık cihazı (Woodpecker LED.B, China) ile bukkal yüzeyden 20 sn ışık uygulandı. Polimerizasyon tamamlandıktan sonra şeffaf bant uzaklaştırıldı. Aşındırıcı diskler (Super-Snap rainbow Technique Kit, Shofu, ABD) kullanılarak konturlama ve bitirme işlemleri gerçekleştirildi. Birinci restorasyon tamamlandıktan sonra diğer restorasyonlar da aynı işlemler uygulanarak tamamlandı.



Olgu 1 Restorasyon sonrası görüntü

### Olgu 2:

16 yaşında genç bayan hasta ön bölge dişleri arasındaki diastemalardan dolayı estetik problemleri nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hasta muayenesinde, periodontal olarak sağlıklı, normal vertikal ve horizontal kapanışa ve kanin koruyuculu oklüzyona sahip olduğu gözlemlendi.

Hastalara şikayetlerinin giderilmesi ile ilgili tedavi seçenekleri anlatıldıktan sonra hastaların da onayı alınarak direk kompozit

rezin veneer uygulanmasına karar verildi ve restorasyonlar aşağıdaki yöntemle tamamlandı:



Olgu 2 Restorasyon öncesi görüntü



Olgu 2

Dişler temizlendikten ve renk seçimi yapıldıktan sonra, ilk olarak boşluk ve boşluğa komşu dişlerin boyutları bir kumpas yardımı ile ölçüldü. İzolasyonu sağlamak için pamuk rulolar dişlerin ideal gingival konturlarını verebilmek açısından lastik örtü yerine tercih edildi. Restorasyon uygulanacak yüzeylere 0.5 mm çevresini de içine alacak şekilde 15 saniye asit (Fine Etch 37; Spident, Korea) uygulandı. Asit yıkandıktan ve kurutulduktan sonra şeffaf bant dişeti oluşunu da içerecek şekilde yerleştirildi. İdeal kontur şeffaf bantın yeterli dişbükeyliği sağlaması ile elde edildi. Daha sonra diş yüzeylerine adeziv rezin (Adper Easy One, 3M-ESPE, ABD) uygulandı ve 20 saniye ışık (Woodpecker LED.B, China) ile polimerize edildi. Şeffaf bant yerleştirildikten sonra ilk olarak restorasyonun palatinal kısmı yerleştirildi ve şeffaf bantın palatinal kısmından parmak ile hafif basınç uygulandı. Kompozit rezinin (Filtek Ultimate, 3M-ESPE, ABD) polimerizasyonu için halojen ışık cihazı ile bukkal ve palatinal yüzeyden 20'şer sn ışık uygulandı. Palatinal kompozit rezin polimerize edildikten sonra

bukkal kompozit rezin yerleştirildi ve daha sonra aynı şekilde polimerize edildi. Polimerizasyon tamamlandıktan sonra şeffaf bant uzaklaştırıldı. Aşındırıcı diskler (Super-Snap rainbow Technique Kit, Shofu, ABD) kullanılarak konturlama ve bitirme işlemleri gerçekleştirildi. Birinci restorasyon tamamlandıktan sonra ikinci restorasyon da aynı işlemler uygulanarak tamamlandı. İkinci restorasyonun mezio-distal boyutunun başlamadan önce planlanan boyutta olmasına dikkat edildi.



Olgu 2 Restorasyon sonrası görüntü

Kliniğimizde tedavisi gerçekleştirilen bütün hastalarımıza tedavi sonrası dikkat edilmesi gereken hususlar açıklandı ve her altı ayda bir düzenli kontrole gelmeleri tavsiye edildi.

## Tartışma

Günümüzde; gelişen teknoloji ve yükselen hayat standardı, estetik beklenti anlayışının değişimine öncülük ederken, daha az madde kaybı ile daha sağlıklı restorasyonların gelişimini sağlamıştır. Geçmişte hastaların önceliği ağrı hissetmemek iken; günümüzde bunun yerini estetik kaygılar almıştır. Diş hekimliğinde estetik restoratif tedavilerde doğal diş görünümünü taklit edecek uygun restorasyonun ve materyalin seçimi çok önemlidir.

Fiziksel çekicilik değerlendirildiğinde; insanların çoğu için yüz, vücudun en önemli parçasıdır. İnsanın odak noktası olan yüz, aynı zamanda bireyin diğer insanlarla sesli ve duygusal iletişim kaynağıdır.<sup>5</sup>

Porselen laminate veneerler yüksek renk stabilite, biyouyumlulukları, ağız sıvılarından etkilenmemeleri, diş yüzeyinden çok az madde uzaklaştırılması gibi avantajları ile günümüzde oldukça popüler restorasyon

türleridir.<sup>6-8</sup> Fakat yine de; laboratuvar işlemlerinin uzun sürmesi ve çok özen gerektirmesi, geçici restorasyon materyali ve bunun yapıştırılmasının adezyona etkileri<sup>9</sup>, endikasyon hataları, renk uyumlamada hekim, teknisyen sorunları, diş kesim miktarının az olması nedeniyle alta kalan renkli diş dokusunun özellikle kole bölgesinde maskelenememesi<sup>10</sup>, basit kırıkların tamirinin uzun sürmesi, yapıştırma işlemleri sırasında basit ihmallerin restorasyonun düşmesine neden olması gibi sorunlar halen önemini korumaktadır.

Kompozit laminate veneerler minimal diş dokusunun uzaklaştırılmasıyla sağlanan klinikte sıklıkla uygulanan bir tedavi seçeneğidir. Hastanın estetik beklentisi, minimal diş preperasyonu yapıldığı için bazı durumlarda anestezi gerektirmeden, kısa sürede ve kolaylıkla karşılanmaktadır.

### Sonuç

Bu vakada direk kompozit laminate veneer tekniğinin klinik uygulama aşamaları ayrıntılı olarak anlatılmaya çalışılmıştır. Tekniğin başarısı için öncelikle oral hijyen, iyi bir hasta kooperasyonu ile doğru bir endikasyon olmasına dikkat edilmesi gerekmektedir.

### Kaynaklar

1. Yüzüğüllü B, Tezcan S. Renk değişimine ve mine erozyona uğramış dişlerde laminat veneer restorasyon seçeneklerin endikasyon bakımından karşılaştırılması. C.Ü.Diş. Hek.Fak. Derg. 2005;8:133-7.
2. de Araujo EM Jr, Baratieri LN, Monteiro S Jr, Vieira LC, de Andrada MA. Direct adhesive restoration of anterior teeth: Part 2. Clinical protocol. Prac Proced Aesthet Dent 15:351-7, 2003.
3. 2007 WGBH Educational Foundation
4. Slayton, RL, Warren, JJ, Kanellis, MJ, Levy, SM and Islam, M. Prevalence of enamel hypoplasia and isolated opacities in the primary dentition. Pediatric Dentistry 23:32-36, 2001.
5. Kıyak A, Estetik ve Psikososyal Etkileri. Estetik Diş Hekimliği ve Klinik Uygulamaları TDBD. 2004;83:86.
6. Gürel G. The science and art of porcelain laminate veneers. Baden-Baden Germany, Quint Pub Co. 2003;231-324
7. Murphy E, Ziada HM, Allen PF. Retrospective study on the performance of porcelain laminate veneers delivered by undergraduate dental students. Eur J Prosthodont Restor Dent.2005;13:38-43.
8. Chen JH, Shi CX, Wang M, Zhao SJ, Wang H. Clinical evaluation of 546 tetracycline-stained teeth treated with porcelain laminate veneers. J Dent. 2005;33:3-8
9. 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
10. 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