

*ÖN BÖLGE ESTETİK RESTORASYONLARIN KLİNİK UYGULAMALARI: 4 VAKA SUNUMU

CLINICAL APPLICATIONS OF ANTERIOR AESTHETIC RESTORATION: 4 CASE REPORTS

^{1**}Kaşad PALA, ²Y. Orçun ZORBA

¹Yrd. Doç. Dr. Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, KAYSERİ.

²Doç. Dr. Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, KAYSERİ.

Özet

Ön grup dişlerde görülen renk, şekil, yapı ve konum bozuklukları estetik açıdan büyük sorunlar yaratmaktadır. Günümüzde modern adeziv teknikler kullanılarak estetik olmayan diş formlarının, boyutlarının ve renklemelerinin düzeltilmesi için restoratif materyaller direkt olarak diş yapısına bağlanarak estetik olmayan diş görünümünü düzeltilebilmektedir. Bu vaka raporunda adeziv tekniklerle tedavi edilen estetik bozuklukların sunulması amaçlandı.

Bu vaka serisinde ön bölgede görülen polidistema, pasif ekstrüzyon ve ortodontik tedavi sonrası ortaya çıkan estetik problem gibi şikayetlerle kliniğimize başvuran hastaların tedavilerinin sunuldu.

Günümüzde gelişen teknolojiyle adezivler ve nano doldurucu içeren kompozit rezinler kullanılarak dişlerdeki estetik bozukluklar tek seansta konservatif olarak tedavi edilebilir bu sayede görünüm iyileşir. Bu vaka serisinde klinik uygulamada tabakalama metoduyla uygulanan estetik rehabilitasyon işlemlerinin başarılı ve sonucun kabul edilebilir olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Anterior estetik, direkt kompozit restorasyon, laminate veneer.

Abstract

Colour, form, structure and position problems of the anterior teeth; creates a big problem about the esthetic. Today, restorative materials fix the non-esthetic teeth form, size and coloration by connecting to the tooth structure with the modern adhesive techniques. The aim this case report to present aesthetic disorders treated with adhesive techniques.

In this case series; the patients who consults about the anterior polidistema, passive extrusion and the esthetic problems occurs after the orthodontic treatments was intended to be presented.

Today with the improving technology; esthetic problems on the teeth can be treated conservatively at single session by using the adhesives and composite resins containing nano-filler. In this case series; esthetic rehabilitation treated with the incremental build-up was seen successful and acceptable.

Key words: Anterior aesthetic, direct composite restoration, laminate veneer.

Giriş

Estetik ve güzellik, insanoğlunun antik çağlardan beri önem verdiği kavramlardır. Son zamanlarda gelişen teknoloji ve yükselen yaşam standardı, estetik beklenti anlayışını değiştirmiştir. Kullanılan dental materyallerdeki gelişmeler fasial estetiğin ayrılmaz bir parçası olan dişlerde daha az madde kaybı ile daha sağlıklı ve estetik restorasyonların yapılabilmesini sağlamıştır.

Ön dişlerde meydana gelen estetik problemlerin etyolojisinde; beyazlatma tedavileri

ile giderilemeyen renklemeler, diastema ve çapraşıklıklar, diş çürükleri, abrazyon, travma sonucu dişlerin kırılması ve pasif ekstrüzyon sonucu klinik kron boyunun uzaması sayılabilir. Büyüme ve gelişimi takip eden yıllarda diş ve çene bozukluklarını düzeltmek amacıyla yapılan ortodontik tedavilerin sonrasında ve/veya sırasında da diastema, diş şekil/boyut anomalileri, diş eksiklikleri, mineralizasyon bozuklukları, braket/bant çevresindeki dekalsifikasyonlar gibi estetik problemler ortaya çıkabilmektedir (1,2,3,4).

Bu vakaların tedavisinde hastanın beklentileri ve hekimin bilgi ve tecrübesi dahilinde uygulanabilecek farklı tedavi seçenekleri vardır. Dikkatli seçilecek vakalarda uygulanabilecek asit ile pürüzlendirme sonrası proximal yüzeylere kompozit rezin restoratif materyal ilavesi pratik, konservatif, düşük maliyetli bir tedavi seçeneğidir (5). Kompozit rezinler, diş dokusundan herhangi bir kayıp olmadan modern adeziv teknikler ile direkt olarak diş dokusu üzerine

*Bu vaka serisi; Restoratif Dişhekimliği Derneği 19. Uluslararası Bilimsel Kongresi 27-28 Ekim 2014, Point Barbaros Hotel-İstanbul' da poster olarak sunulmuştur.

**İletişim Adresi

Dr. Kaşad PALA
Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı
Kayseri

Tel: 0505 454 73 07

e-mail: dtkansad@hotmail.com

uygulanabilmektedir. Bu sayede dişlerdeki estetik bozuklukların tedavisi doğru seçilen teknik ve malzeme ile etkin bir biçimde yapılabilmektedir (1,3,6).

Bu vaka serisinde ön bölgede görülen polidiestema, pasif ekstrüzyon ve ortodontik tedavi sonrası ortaya çıkan estetik problem gibi şikayetlerle kliniğimize başvuran dört hastanın adeziv teknikler kullanılarak yapılan tedavilerinin sunulması amaçlandı.

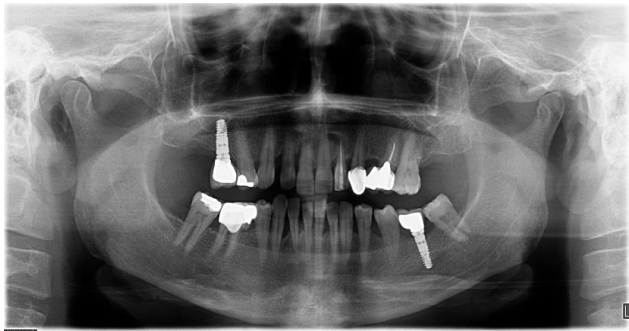
Olgu Sunumları

Vaka 1:

51 yaşında kadın hasta üst sol yan keser dişinde meydana gelen uzama şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezinde herhangi bir sistemik hastalığı olmadığı öğrenildi. Yapılan klinik ve radyolojik muayene sonucu üst sol yan keser dişe pasif ekstrüzyon tanısı kondu. Radyografide ilgili dişin kron restorasyonu için uygun kron-kök oranına sahip olmadığı görüldü (Resim 1,2).



Resim 1. Vakanın başlangıcı



Resim 2. Vakanın panoramik röntgen görüntüsü

Hastaya sunulan tedavi alternatifleri arasında bulunan porselen laminate veneer, dişin çekimini takiben implant üstü kron ya da köprü restorasyonlarını ekonomik nedenlerle ve

diğer dişlerinin prepare edilmesini istemediği için reddetti. Bu nedenlerle üst sol yan keser dişin tedavisinin kompozit laminate veneer ile yapılmasına karar verildi.

Üst sol yan keser diş kanal tedavisi gördüğü için anestezi yapılmadan yüksek hızlı hava türbiniyle insizal seviyeleme işlemi yapıldı. Bu işlemi takiben diş eti uyuşturuldu ve retraksiyon ipliği diş eti oluşuna yerleştirildi. Sonrasında dişin labial yüzeyine laminate veneer preparasyonu yapıldı. Resim 3'te görüldüğü şekilde retraksiyon işlemi ve preparasyon yapıldı.



Resim 3. Preparasyon

%37'lik ortofosforik asit kullanılarak selektif etching metoduyla adeziv rezin uygulandı (Asit: Scotchbond Universal etchant, 3M, ABD; Adeziv Resin: Clearfil S3 Bond, Kuraray, Japonya) ve LED cihazıyla (VALO Ultradent Products, ABD) ile 15 sn polimerize edildi. Restorasyon nanohibrit kompozit rezin (Majesty ES-2, Kuraray- Japonya) kullanılarak tabakalama metoduyla tamamlandı. Restorasyona abrazyon diskler (3M Sof-Lex, 3M, ABD) kullanılarak bitirme ve polisaj işlemleri uygulandı. Son olarak restorasyon yüzeyleri 15 sn asitlendi-yıkandı ve yüzey örtücü ajan (Biscover LV, BISCO, ABD) uygulanarak Resim 4' te görüldüğü şekilde tedavisi bitirildi.



Resim 4. Vakanın bitmiş hali

Vaka 2:

35 yaşında erkek hasta dişlerindeki aralık şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezinde herhangi bir sistemik hastalığının olmadığı öğrenildi. Dental anamnezinde 8 yıl önce bu şikayet sebebiyle ortodontik tedavi gördüğü öğrenildi. Yapılan klinik muayene sonucu ortodontik tedavi ile yapılan işlemin nüks ettiği görüldü ve polidiastema tanısı kondu (Resim 5).



Resim 5. Vakanın başlangıcı

Hastaya sunulan tedavi alternatifleri arasında bulunan ortodontik tedavi ve gingivektomi işlemini takiben seramik laminate veneer restorasyonlarını yaş, sosyal konum, işlemin birkaç bölümü ilgilendiren karmaşık doğası ve dişlerinin prepare edilmesini istemediği için reddetti. Bu nedenlerle diastemaların kompozit rezin kullanılarak kapatılmasına karar verildi.

Havalı abrazyon cihazıyla (Rondoflex, Kavo, Almanya) 27µ'luk Al₂O₃ partikülleri kullanılarak mine yüzeylerindeki hipokalsifiye ve renklenmiş dokular uzaklaştırıldı. Dişler % 37 lik ortofosforik asit (Scotchbond Universal etchant, 3M, ABD) ile 20 sn asitlendi ve hava su spreyi ile asit yıkanarak diş yüzeyinden uzaklaştırıldı. Adeziv rezin (Clearfil S3 Bond, Kuraray, Japonya) uygulandı ve LED cihazıyla (VALO Ultradent Products, ABD) ile 15 sn polimerize edildi. Ardından dişler arasına şeffaf bant yerleştirildi ve restorasyon nanohibrit kompozit rezin (Majesty ES-2, Kuraray- Japonya) kullanılarak tabakalama metoduyla tamamlandı. Restorasyonlara abrazyon diskler (3M Sof-Lex, 3M, ABD) kullanılarak bitirme ve polisaj işlemleri uygulandı. Son olarak restorasyon yüzeyleri 15 sn asitlendi-yıkandı ve yüzey örtücü ajan (Biscover LV, BISCO, ABD) uygulanarak tedavisi tamamlandı. (Resim 6)



Resim 6. Vakanın bitmiş hali

Vaka 3:

25 yaşında erkek hasta ön dişlerindeki aralık şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezinde herhangi bir sistemik hastalığının olmadığı öğrenildi. Yapılan klinik muayene sonucu üst ön keser dişlerine midline diastema tanısı kondu (Resim 7).



Resim 7. Vakanın başlangıcı

Hastaya sunulan tedavi alternatifleri arasında bulunan ortodontik tedavi ve seramik laminate veneer restorasyonlarını yaş, sosyal konum, ve dişlerinin prepare edilmesini istemediği için reddetti. Bu nedenlerle diastemanın kompozit rezin kullanılarak kapatılmasına karar verildi.

Havalı abrazyon cihazıyla (Rondoflex, Kavo, Almanya) 27µ'luk Al₂O₃ partikülleri kullanılarak mine yüzeylerindeki hipokalsifiye ve renklenmiş dokular uzaklaştırıldı. Dişler % 37 lik ortofosforik asit (Scotchbond Universal etchant, 3M, ABD) ile 20 sn asitlendi ve hava su spreyi ile asit yıkanarak diş yüzeyinden uzaklaştırıldı. Adeziv rezin (Clearfil S3 Bond, Kuraray, Japonya) uygulandı ve LED cihazıyla (VALO Ultradent Products, ABD) ile 15 sn polimerize edildi. Ardından dişler arasına şeffaf bant yerleştirildi ve restorasyon nanohibrit kompozit rezin (Majesty ES-2, Kuraray- Japonya) kullanılarak tabakalama metoduyla tamamlandı. Restorasyonlara abrazyon diskler (3M Sof-Lex, 3M, ABD) kullanılarak bitirme ve polisaj işlemleri uygulandı. Son olarak restorasyon yüzeyleri 15 sn asitlendi-yıkandı ve yüzey

örtücü ajan (Biscover LV, BİSCO, ABD) uygulanarak tedavisi bitirildi (Resim 8,9).



Resim 8,9. Vakanın bitmiş hali

Vaka 4:

19 yaşında kız hasta ortodontik tedavi sonrasında dişlerindeki beyaz lekelerin giderilmesi ve estetik olmayan görünüm şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezinde herhangi bir sistemik hastalığı olmadığı öğrenildi. Yapılan klinik muayene sonucunda konjenital bilateral üst yan keser diş eksikliği ve dişlerde hipokalsifiye alanlar olduğu görüldü (Resim 10,11).



Resim 10,11. Vakanın başlangıcı

Hasta dişlerinin minimal preparasyonla tedavi edilmesini istediği için kanin dişlerinin restorasyon öncesi formlarının düzenlenip kompozit rezin kullanarak bu dişlere üst yan keser formu verilmesine, birinci küçük azı dişinin bukkal yüzeyine kompozit rezin ile kanin formu verilmesine, hipokalsifiye alanların ise havalı abrazyon işlemi ile uzaklaştırılıp kompozit rezinle restorasyonuna karar verildi.

Kanin dişlere yüksek hızlı hava türbiniyle insizal seviyeleme işlemi yapıldı, keser dişlerdeki hipokalsifiye alanlar rubber-dam havalı abrazyon cihazıyla (Rondoflex, Kavo, Almanya) 27µ'luk Al₂O₃ partikülleri kullanılarak hipokalsifiye ve renklenmiş dokular uzaklaştırıldı. Dişler % 37 lik ortofosforik asit (Scotchbond Universal etchant, 3M, ABD) ile 20 sn asitlendi ve hava su spreyi ile asit yıkanarak diş yüzeyinden uzaklaştırıldı. Adeziv rezin (Clearfil S3 Bond, Kuraray, Japonya) uygulandı ve LED cihazıyla (VALO Ultradent Products, ABD) ile 15 sn polimerize edildi. Üst birinci küçük azı dişlere kanin formu, kanin dişlere de üst yan keser diş formu verebilmek için bukkal sırtların mesial ve distalinde bulunan yüzeylere tabakalama tekniğiyle nanohibrit kompozit rezin (Majesty ES-2, Kuraray-

Japonya) uygulandı, keser dişlerin vestibül yüzeyleride diğer dişlere uygulanan prosedürle restore edildi. Restorasyonlara abrazyv diskler (3M Sof-Lex, 3M, ABD) kullanılarak bitirme ve polisaj işlemleri uygulandı. Son olarak restorasyon yüzeyleri 15 sn asitlendi-yıkandı ve yüzey örtücü ajan (Biscover LV, BİSCO, ABD) uygulanarak tedavisi bitirildi (Resim 12,13).



Resim 12,13. Vakanın bitmiş hali

Tartışma ve Sonuç

Ortodontik tedavi sonrası bolton uyumsuzluğu nedeniyle karşılaşılan diastemaların tedavisinde, hastaların dişlerinde meydana gelen opak mine lezyonlarında veya periodontal hastalık neticesinde meydana gelen estetik problemlerde vakaların durumuna göre periodontal, cerrahi, protetik, ve restoratif işlemler tek başlarına veya kombine şekillerde uygulanarak uygun estetik görünüm elde edilebilir (7).

Anterior dişlerde gözlenen şekil anomalilerinin düzenlenmesinde ve diastemaların kapatılmasında seramik laminate ve kompozit laminateler sıklıkla uygulanmaktadır (8). Estetiğin yanı sıra, hastaların memnuniyeti bakımından en başarılı sonuçlar porselen laminate uygulamaları ile elde edilmektedir; ancak kompozit laminatelere göre daha hassas tekniklerle çalışmayı gerektirmekte, ek seanslara ihtiyaç olmakta ve maliyetleri de daha fazladır (9,10). Seramik laminatelerin tamir zorluğu, yapımının zaman alıcı olması, yapıştırılmadan önce oldukça kırılabilir olmaları, maliyetinin yüksek olması, provalar esnasında diş üzerinde uygun konumda tutulma zorluğu, cilası ve yüzey özellikleri bozulduğunda kompozit laminatelere göre tekrar cilalanmasının daha zor olması gibi dezavantajları vardır (10,11). Direkt kompozit uygulamalarında diş yüzeyinden herhangi bir madde kaldırmaya gerek duyulmamakta, genelde tek seansta tamamlanabilmekte ve diğer restorasyon seçeneklerine göre maliyetinin nispeten düşük olması nedeniyle tercih edilebilmektedir (8,11). Ayrıca kompozit rezinle yapılan restorasyonlarda herhangi bir

nedenle kırılma veya bir problem meydana gelirse kompozit laminateler kompozit rezin ilave edilmek suretiyle tamir edilebilme avantajına sahiptirler (13,14). Kompozit laminate restorasyonlarının uzun süre başarılı bir şekilde kullanılması, restorasyonların kenar renklenmesini, plak birikiminin ve çürük oluşumunun engellenmesi amacıyla restorasyon ile diş birleşim bölgesinin adaptasyonuna çok dikkat etmek gerekmektedir. Restorasyonun subgingival sınırındaki geçişi diş ipi uygulamalarında herhangi bir takılmaya sebep olmamalıdır (15). Hastalar, diş ve dişeti sağlığı açısından hijyen motivasyonu konusunda bilgilendirilmeli ve düzenli periyotlarla takip edilmelidir.

Üst birinci keser dişler arasında görülen ve midline diastema olarak isimlendirilen 0,5mm den fazla olan boşluklar hastalarda ciddi estetik şikayetlere sebep olmaktadır. Midline diastemalar multifaktöriyel etyolojiye sahiptir ve ortodontik tedavi, tam seramik kron, seramik laminate veneer, kompozit laminate veneer gibi farklı tedavi seçenekleri vardır (16). Sunduğumuz ikinci vaka midline diastemanın direkt kompozit rezin kullanılarak tedavi edildiği bir vakadır. Literatürde, Korkut ve ark. (17), ile Demirci ve ark.(18) sundukları vakalara benzer şekilde hastamızın tedavisi yapılmış ve estetik beklentisi karşılanmıştır. Kompozit laminate ile yapılan bu tedaviler hem daha az maliyetli, hem de daha az invaziv oldukları için hastalar tarafından tercih edilmektedir.

Direkt kompozit rezin uygulamalarıyla yapılan estetik düzenlemelerin son zamanlarda multidisipliner tedavilerde yeri giderek artmıştır. Yağcı ve ark., (19), ile Özden ve ark. (20) sundukları vaka raporlarında bir veya daha fazla bölümün bir arada çalışmasıyla tedavi edilen olguları anlatmışlardır. Bu vakalarda en son aşama dişlerde adezivler ve kompozit rezinler kullanılarak yapılan estetik rehabilitasyonlarıdır. Sunduğumuz dördüncü vakada benzer şekilde yapılan uygulamalarla hastaların estetik beklentileri karşılanmıştır.

Sonuç olarak bu dört klinik olguda, ön dişler arası diastemalı hastaların, pasif ekstrüzyon nedeniyle estetik problemi olan ve ortodontik tedavi sonrası daha estetik bir görünüme sahip olmak isteyen hastaların ileri restorasyon tekniklerine gerek duyulmadan kompozit laminate ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilecekleri anlatılmaktadır. Kompozit laminate tekniği ihtiyaç duyulduğunda farklı

tedavi seçeneklerine olanak tanıyan, düşük maliyetli, tek seansta estetiğin kazandırılabilceği bir tedavi seçeneğidir. Kompozit rezin restorasyonlar tamir edilebilir, yenilenebilir ve ucuz bir alternatif olmaları sebebiyle diş hekimleri ve hastalar tarafından tercih edilebilir.

Kaynaklar

1. Dal EBG, Aschheim KW. Esthetic Dentistry. Lea & Febiger London, 1993,
2. .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 Invest. 1:12-8, 1997.
3. Peumans M, Van Meerbeek B, Lambrechts P, Vanherle G. The 5-year clinical performance of direct composite additions to correct tooth form and position. II. Marginal qualities. Clin Oral Investig 1997;1(1):19-26.
4. Çehrelî ZC. Ortodontik tedavi sonrasında direkt estetik adeziv uygulamalar.TDBD Özel Sayı;83 34-8. Ekim 2004
5. de Araujo EM Jr, Baratieri LN, Monteiro S Jr, Vieira LC, de Andrada MA. Direct adhesive restoration of anterior teeth: Part 2. Clinical protokol. Proced Aesthet Dent. 15: 351-7, 2003
6. Arhun N, Arman A. Ortodonti-Konservatif Tedavi İşbirliği ile Estetik Yaklaşımlar İki Olgu Nedeniyle. A. Ü. Diş Hek. Fak. Derg. 33(1): 119-125, 2006.
7. Willhite C. Diastema closure with freehand composite: controlling emergence contour. Quintessence Int 2005;36(2):138-40. ,
8. Jordan RE .Esthetic Composite Bonding Techniques and Materials. Inc. 2nd ed ed: St. Louis, Mosby-Year Book,; 1993
9. Meijering AC, Roeters FJ, Mulder J, Creugers NH. Patients' satisfaction with different types of veneer restorations. J Dent 1997;25(6):493-7.
10. Bağış B, Bağış YH. Porselen laminate veneerlerin klinik uygulama aşamaları: Klinik bir olgu sunumu. AÜ Diş Hek Fak Dergi 33: 49-57, 2006.
11. Garber, DA, Goldstein RE, Feinman RA: Porcelain laminate veneers. Chicago. Quintessence Publishing Co., 1988.
12. Kıvanç BH, Arısu HD. Direkt kompozit Rezin Venerlerle Diastema Kapatılması:Olgu Raporu. Ado Klinik Bilimler Dergisi 2009;3(1)::285-88.
13. Chiche GJ, Pinault A., Esthetics of anterior fixed prosthodontics. Chicago Quintessence Int 1994;42-46.
14. Berksun S, Kedici PS, Sağlam S. Repair of fractured porcelain restorations with composite bonded porcelain laminate contours. J Prosthet Dent 1993;69(5):457-8
15. Özgünaltay G , Yazıcı AR , Görücü J. Effect of finishing and polishing procedures on the surface roughness of new tooth-coloured restoratives. J. of Rehabil. 2003 ; 30 : 218-224
16. R.Prabhu,S.Bhaskaran,K.G.Prabhu,M.Eswaran,G.Phanikris hna, and B. Deepthi, "Clinical evaluation of direct composite restorationdoneformidlinediastemaclosure-long-termstudy," Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences, vol. 7, no. 6, article 559, 2015.
17. Bora Korkut, Funda Yanikoglu, and Dilek Tagtekin, Direct Midline Diastema Closure with Composite Layering Technique: A One-Year Follow-Up., Case Rep Dent. 2016;2016:6810984. doi: 10.1155/2016/6810984.
18. 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 Dec;19(9):2187-99. doi: 10.1007/s00784-015-1458-8.

19. Yagci A, Cantekin K, Buyuk SK, Pala K. The multidisciplinary management of fused maxillary lateral incisor with a supernumerary tooth in cleft lip adolescence. *Case Rep Dent.* 2014; 2014:459416. doi: 10.1155/2014/459416.
20. Ozden B, Gunduz K, Ozer S, Oz A, Otan Ozden F. The multidisciplinary management of a fused maxillary central incisor with a talon cusp. *Aust Dent J.* 2012 Mar;57(1):98-102. doi: 10.1111/j.1834-7819.2011.01637.x.