

## \*SANTRAL DIŞ EKSİKLİĞİ SONUCU OLUŞAN DİASTEMANIN DİREKT KOMPOZİT REZİN VENERLE TEDAVİSİ: ÜÇ OLGU SUNUMU

### DIASTEMA TREATMENT AS A RESULT OF CENTRAL TOOTH MISSING WITH DIRECT COMPOSITE RESIN VENEERS: THREE CASE REPORTS

<sup>1</sup>Ömer ÇELLİK, <sup>1</sup>Mehmet AKDOĞAN, <sup>1\*\*</sup>Emrullah BAŞI, <sup>1</sup>Bayram İNCE, <sup>1</sup>Ramazan KARA

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı, Diyarbakır.

#### Özet

Diastema, diş boyutlarındaki anatomiksel farklılıklar, ark genişliğinin diş boyutlarından büyük olması gibi durumlarda görülmektedir. Ayrıca diş kayıpları, tam sürmemiş dişler ve konjenital olarak eksik olan dişlerde diastema oluşumuna neden olabilmektedir. Bu olgu sunumunun amacı üst sağ santral diş kaybı sonucu oluşan diastemanın direk kompozit rezin venerle tedavisinin anlatılmasıdır.

Maksillar sağ santral diş eksikliği ile birlikte diasteması olan 3 ayrı hasta Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalına başvurdu. Yapılan klinik ve radyolojik muayenede hastaların genç yaşlarda maksillar sağ santral dişlerini kaybettikleri görüldü. Hastalara tedavi alternatifleri anlatıldı. Daha sonra hasta ve hekimin ortak kararıyla dişler kompozit laminate venerle restore edildi. Tedavi ile birlikte hem diastemalar kapatıldı hem de santral diş eksikliği giderilmiş oldu.

Diastemaların tedavisinde farklı tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Bu tedavi seçenekleri; direkt kompozit venerler, porselen ve kompozit laminate venerler, ortodontik tedaviler ve protetik tedavilerdir. Bu yöntemler arasında direkt kompozit venerler estetik, düşük maliyetli ve en konservatif tedavi seçeneğidir.

**Anahtar Kelimeler:** santral diş eksikliği, diastema, kompozit vener.

#### Abstract

Diastema is seen such as anatomical differences in tooth size, to be greater the width of dental arch than the size of tooth. Also tooth loss, unerupted teeth and congenitally absence of teeth can lead to the formation of the diastema. The aim of this case report is to explain the treatment of diastema as a result of the upper right central tooth loss with direct composite resin veneer.

Three patients with diastemas together with the loss of the right maxillary central teeth, were referred to the Dicle University Faculty of Dentistry Department of Restorative Dentistry. In clinical and radiological examination, losing of the right maxillary central teeth were seen in patients at younger ages. Treatment alternatives were explain to patients. Then, the joint decision of the patient and the physician's teeth were restored with composite laminate veneer. With treatment both diastemas closed as well as the loss of central tooth was resolved.

There are different treatment options for diastemas. These treatment options are, direct composite resin veneers, porcelain and composite laminate veneers, orthodontic treatments and prosthodontic treatments. Among these methods direct composite veneers aesthetic, low cost and the most conservative treatment option.

**Key words:** central tooth missing, diastema, composite veneer.

#### Giriş

Anterior dişlerde farklı sebeplerden dolayı oluşan eksiklikler, sadece diş dizisindeki anormal dizilime değil aynı zamanda diş dizilerinde kapanış bozukluklarına da yol açabilmektedir. Ayrıca dişlerin çiğneme fonksiyonu azalmakta, sindirim sistemi

problemleri ve buna bağlı olarak beslenme bozuklukları oluşabilmektedir. Kas fonksiyonlarının etkilenmesi ve dilin sesleri oluşturma işlevinin bozulmasıyla konuşmada farklılıklar meydana gelebilmektedir. Bütün bu durumlara bağlı olarak bireyin estetiği de etkilendiğinden emosyonel sorunlar da ortaya çıkabilmektedir (1,2).

Bir veya birden fazla dişin konjenital eksikliği en sık gözlenen diş anomalilerindedir (3,4). Konjenital diş eksikliğinin değerlendirildiği çalışmalarda %3,4 ile %36,5 arasında değişen farklı prevalans değerlerinin bildirildiği görülmektedir (3,5). Diş eksikliğinin etiyolojisi tam olarak bilinmese de lokal (6), sistemik (7) ve herediter faktörlerin (8,9) etkin olduğu savunulmaktadır. Diş germelerinin eksiklikleri hipodonti, anodonti ve oligodonti olmak üzere

\* Bu çalışma 28-31 Ağustos 2013 tarihinde İstanbul'da düzenlenen " FDI 2013 Dünya Diş Hekimliği Kongresinde" sunulmuştur.

#### \*\*İletişim Adresi

Dr. Emrullah BAŞI  
Dicle Üniversitesi  
Diş hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi A.D.  
21280 Diyarbakır

Tlf:+90 533 308 81 66  
Fax:+90 412 248 81 00  
e-mail:emrullahbahsi@hotmail.com

üç grupta incelenmektedir (10). Hipodonti jerm eksikliği sebebiyle bir veya birkaç dişin yokluğudur (11). Oligodontide ise eksik diş sayısı daha fazla olup ağızda mevcut olan dişlerin boyutlarında bir miktar azalma vardır. Anodonti tüm süt ve sürekli dişlerin yokluğudur (10,11). Anteriyordaki tek diş eksiklikleri herediter diş eksiklikleri, travma, tekrarlayan çürükler, kök rezorpsiyonları, endodontik komplikasyonlar ve periodontal problemler sonucu görülmektedir (12,13). Tek diş eksiklikleri hareketli protezler, sabit protezler, fiber köprüler ve implantlarla giderilmektedir (6,14). Günümüzde tek diş eksikliğini tedavisinde en çok üç üyeli geleneksel sabit protezler kullanılmaktadır. Fakat, dental implantların başarısı ispatlandığından beri tek diş eksikliklerinin implant üstü tek kronlar ile tedavisi giderek yaygınlaşmaktadır. Tek diş eksikliklerinde implant tedavisinin sabit proteze karşı avantajları arasında; komşu dişlerin küçültülmesine gerek olmaması, komşu dişlerin ara yüzeylerinin temizlenebilmesi ve böylelikle çürük ve periodontal hastalık olasılığının azalması, komşu dişlerin estetiğinin korunması ve dişsiz alandaki kemik dokusunun korunması sayılabilir (15).

Adeziv diş hekimliğinde meydana gelen ilerlemelerden sonra diş hekimleri güçlendirilmiş rezin temelli sabit parsiyel protezleri daha fazla kullanabilir hale gelmişlerdir. Günümüzde fiberle güçlendirilmiş adeziv köprüler tek diş eksikliklerinin tedavisinde kullanılmakta ve diş hekimliğinde rutin işlemler arasında sayılmaktadır (16,17). Estetik yönden hızlıca tedavi olması gereken durumlarda indirekt cam fiber sistemler ve fiberle güçlendirilmiş adeziv köprüler rezin bonding sistemleriyle iyi birer seçenek sunmaktadırlar (18). Günümüzde kompozit rezinler, diş dokusundan herhangi bir kayıp olmadan modern adeziv yöntemlerle direkt olarak diş dokusu üzerine uygulanabilmektedir. Doğru seçilen teknik ve malzeme ile estetik tedaviler etkin bir şekilde uygulanabilmektedir (19,20).

Bu çalışmanın amacı üst sağ santral diş kaybı olan üç hastanın direkt kompozit rezin veneerle tedavisinin sunulmasıdır.

### **Olgu Bildirimi**

**Olgu1:** Maksillar sağ santral diş eksikliği ile birlikte diastema ve estetik şikayeti olan 30 yaşındaki erkek hasta Dicle Üniversitesi Diş Cilt / Volume 15 · Sayı / Number 1 · 2014

Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalına başvurdu. Hastadan detaylı bir medikal ve dental anamnez alındı. Klinik ve radyolojik değerlendirme sonunda hastanın erken yaşlarda maksillar sağ santral dişini kaybettiği tespit edildi (Resim 1).



**Resim 1.** Birinci olgunun tedavi öncesi ağız içi görüntüsü

Hasta tedavi alternatifleri hakkında bilgilendirildi ve kompozit rezin veneerle tedaviye karar verildi. Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alındıktan sonra tedaviye başlandı ve aşağıdaki prosedürler uygulandı. İlk olarak boşluğa komşu dişlerin bukkal ve aproksimal yüzeylerine 30 sn süre %37'lik orto fosforik asit (Scotchbond; 3M ESPE, Minn, Amerika) uygulandı. Yıkama ve kurutma işleminden sonra primer (Clearfil SE Primer; Kuraray, Osaka, Japonya) tüm asit uygulanmış yüzeylere uygulandı. 20 sn beklendikten sonra havayla çözücüler uzaklaştırıldı. Daha sonra adeziv ajan (Clearfil SE Primer; Kuraray, Osaka, Japonya) tüm primer uygulanmış yüzeylere sürüldü. Hafif hava yardımıyla dişe yayılması sağlandı ve 10 sn süre ile LED (Light Emitting Diode-Elipar Freelight, 3M ESPE, Almanya) ışık uygulandı. Ve ardından kompozit rezin (Clearfil Majesty Esthetic; Kuraray, Osaka, Japonya) tabakalama yöntemiyle yerleştirilip her tabaka 20 sn süre ile polimerize edildi. Birinci restorasyon bittikten sonra aynı aşamalar uygulanarak ikinci restorasyon da tamamlandı. Bitirme işlemleri alüminyum oksit kaplı disklerle (Sof-Lex, 3M ESPE, St. Paul, MN, Amerika) yapıldı (Resim 2).



**Resim 2.** Birinci olgunun tedavi sonrası ağız içi görüntüsü

**Olgu 2:** Santral diş eksikliği ve estetik kaygıları olan 24 yaşındaki bayan hasta Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalına başvurdu. Hastadan rutin medikal ve dental anamnez alındı. Yapılan klinik ve radyolojik değerlendirmeler sonunda hastanın erken yaşta maksillar sağ santral dişini kaybettiği belirlendi (Resim 3).



**Resim 3.** İkinci olgunun tedavi öncesi ağız içi görüntüsü

Hasta tedavi alternatifleri hakkında bilgilendirildi ve kompozit rezin veneerle tedaviye karar verildi. Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alındıktan sonra tedaviye başlandı ve 1. hastada uygulanan prosedürler takip edilerek restorasyonlar tamamlandı (Resim 4).

**Olgu 3:** Üst çene sağ santral diş eksikliği olan 26 yaşındaki erkek hasta Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalına başvurdu. Hastadan medikal ve dental anamnez alındı. Klinik ve radyolojik muayene

Cilt / Volume 15 · Sayı / Number 1 · 2014

sonunda hastanın erken yaşta maksillar sağ santral dişini kaybettiği belirlendi (Resim 5).



**Resim 4.** İkinci olgunun tedavi sonrası ağız içi görüntüsü



**Resim 5.** Üçüncü olgunun tedavi öncesi ağız içi görüntüsü

Hasta tedavi alternatifleri hakkında bilgilendirildi ve kompozit rezin veneerle tedaviye karar verildi. Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alındıktan sonra tedaviye başlandı ve 1. hastada uygulanan prosedürler takip edilerek restorasyonlar tamamlandı (Resim 6).



**Resim 6:** Üçüncü olgunun tedavi sonrası ağız içi görüntüsü

Hastalara dikkat etmesi gerekenler anlatıldı ve her 6 ayda bir rutin kontrole gelmeleri tavsiye edildi.

### Tartışma

Üst ön bölge tek diş eksikliklerinin tedavi planlaması basit gibi görülse de, bu bölgedeki estetik beklentilerin fazlalığı vakaları zorlaştırmaktadır. Tek seansta uygulanabilen tedavilerden başlayıp birden çok seans içeren estetik uygulamalar bu tür vakalarda tercih edilebilmektedir. Hastaların talep ve beklentileri uygulanacak tedavinin planlanmasında etkin rol oynamaktadır.

Keser diş kayıplarının tedavisinde implantlar, hareketli protezler, geleneksel köprüler, anker elemanları kullanılarak yapılan köprüler, minimal invaziv preperasyon prensiplerine bağlı kalınarak yapılan adeziv köprüler ve direkt kompozit rezin ile yapılan restorasyonlar gibi alternatif tedavi seçenekleri bulunmaktadır (21). Bu tedaviler arasında implant günümüzde hastalar tarafından daha çok tercih edilen bir tedavi seçeneğidir. Fakat implant destekli bir restorasyonun sağlıklı bir şekilde yapılabilmesi için cerrahi işlem sonrası implantın osseointegrasyonu için beklenmesi gerekmektedir. Bu işlemler tedavi süresini uzatmakta ve hastaların estetik kaygılarını kısa zamanda giderememektedir. Bu nedenle özellikle keser dişlerde oluşan diş kayıplarında bu bekleme süresince hastaların estetik, fonksiyon ve fonetik kayıplarının giderilmesi gerekmektedir. Eskitaşcıoğlu ve ark. yüksek molekül ağırlıklı polietilen fiber ile güçlendirilmiş sabit adeziv köprülerin özellikle implant vakalarının iyileşme periyodunda (3 ila 6 ay) geçici amaçlı kullanımını önermişlerdir (22).

Hastalar diş renklenmesine neden olabilecek sigara, çay ve kahve gibi koyu renkli içecekleri aşırı tüketmiyorsa rezin kompozit uygulaması birçok nedenden dolayı en iyi tedavi seçeneği olarak düşünülmektedir. Bu tedavi yönteminde sağlıklı diş dokusu kaldırılmaz, işlem anestezi gerektirmez tek seansta bitirilebilir ve düşük maliyetlidir (23). Çalışmamızda, sağ santral diş kaybı nedeniyle diasteması olan üç hastanın tedavisi direkt kompozit rezinle yapıldı. Bu konservatif yaklaşım, sağlıklı diş yapılarını koruduğu için tercih edildi. Resin kompozitler çok iyi fiziksel özelliklere, marjinal bütünlüğe ve estetiğe sahiptir (24,25). Bunların dışında tamamı

seramik restorasyonlarla karşılaştırıldığında, rezin kompozitler tamir edilemeyen kırık potansiyeline sahip değildir ve antagonist dişlerin aşınmasına neden olmazlar (24,26). Bu tedavi tipinin diğer tekniklerle kıyaslandığında bir diğer önemli avantajı da, ileride farklı tedavi işlemlerine izin verebilecek şekilde tekrar edilebilmesidir. Farklı restoratif materyallerle karşılaştırıldığında rezin kompozit materyallerin en önemli avantajı estetiği ve mekanik performansı değiştirme riski olmadan ağız içi tamirinin mümkün olabilmesidir (24).

### Sonuç

Bu üç klinik vakada sağ santral diş eksikliğinin direkt kompozit rezinle tedavisi sunulmuştur. Bu yöntem, daha ileri restorasyonlara gerek duyulmadan ileride diğer tedavi işlemlerine izin verebilecek, düşük maliyetli, tek seansta estetiğin kazandırıldığı en konservatif tedavi seçeneğidir.

### Kaynaklar

1. Işıksal E, Yaman N. Üst Yan Keserlerin Eksikliğinde Uygulanan Ortodontik-Protetik Tedavi, EDFD. 1981; 5: 61-68.
2. Arun T, Trakyalı G. "Kongenital Lateral Eksikliği Olgularında Ortodontik Yaklaşım". Yeditepe Üniversitesi Dişhek. Fak. Derg. 2005;1: 13-18.
3. Mckibben DR, Brearley LJ. Radiographic determination of the prevalence of selected dental anomalies in children. J Dent Child 1971; 38: 390-8.
4. Sumer P, Akça T, Köprülü H. Çocuklarda görülen dental anomaliler: Panoromik radyografik de : erlendirme. Ondokuz May s Univ Di Hekim Fak Derg 2004;5:81-4.
5. Mahaney MC, Fujiwara TM, Morgan K. Dental agenesis in the Dariusleut Hutterite Brethren: comparisons to selected Caucasoid population surveys. Am J Phys Anthropol 1990; 82:165-77.
6. Kindelan JD, Rysiecki G, Childs WP. Hypodontia: genotype or environment? A case report of monozygotic twins. Br J Orthod 1998; 25:175-8.
7. Sperber GH. Anodontia: Two cases of different etiology. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1963;16:73-82.
8. Arte S, Nieminen P, Pirinen S, Thesleff I, Peltonen L. Gene defect in hypodontia: exclusion of EGF, EGFR and FGF-3 as candidate genes. J Dent Res 1996;75:1346-52.
9. Goldenberg M, Das P, Messersmith M, Stockton DW, Patel PI, D'Souza RN. Clinical, radiographic and genetic evaluation of novel form of autosomal-dominant oligodontia. J Dent Res 2000;79:1469-75.
10. Işıksal E. ; Yaman, N. : Aşırı Diş Eksikliklerinde Uygulanan Ortodontik-Protetik Tedavi, İDDD 1980:1(4).
11. Işıksal E. ; Seçkin, Ö: Konjenital Diş Eksikliği Olgu Sunusu, EDFD. 1987:8(3-4).
12. Arte S, Nieminen P, Pirinen S, Thesleff I, Peltonen L. Gene defect in hypodontia: exclusion of EGF, EGFR and FGF-3 as candidate genes. J Dent Res 1996; 75:1346-52.
13. Goldenberg M, Das P, Messersmith M, Stockton DW, Patel PI, D'Souza RN. Clinical, radiographic and genetic evaluation of novel form of autosomal-dominant oligodontia. J Dent Res 2000; 79:1469-75.

14. Kemppainen P, Eskola S, Ylipaavalniemi P. A comparative prospective clinical study of two single-tooth implants: A preliminary report of 102 implants. *J Prosthet Dent* 1997; 77: 382-7.
15. Christensen GJ. Three-unit fixed prostheses versus implant-supported single crowns. *J AmDentAssoc* 2008; 139:191-194.
16. Unlu N, Belli S. Three-year clinical evaluation of fiber-reinforced composite fixed partial dentures using prefabricated pontics. *J Adhes Dent* 2006; 8: 183-188.
17. İlday NÖ, Zorba YO. Fiberle Güçlendirilmiş Kompozit Inlay Köprü Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi* 2009;15:53-58.
18. Chan DC, Giannini N, De Goes MF. Provisional anterior tooth replacement using non-impregnated fiber and fiber-reinforced composite resin materials: A clinical report. *J Prosthet Dent* 2006; 95:344-8.
19. 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* 1997; 1: 12-8.
20. Çehrelî ZC. Ortodontik tedavi sonrasında direkt estetik adeziv uygulamalar. *TDBD Özel* 2004;83: 34-8.
21. Belli S, Özer F. A simple method for single anterior tooth replacement. *J Adhesive Dent* 2000;2:67-70.
22. Eskitascioglu G, Eskitascioglu A, Belli S. Use of polyethylene ribbon to create a provisional fixed partial denture after immediate implant placement: A clinical report. *J Prosthet Dent* 2009;91;11-14.
23. Izgi AD, Ayna E. Direct restorative treatment of peg-shaped maxillary lateral incisors with resin composite: A clinical report. *J Prosthet Dent* 2005; 93:526-9.
24. Magne P, Besler UC. Porcelain versus composite inlays/onlays: effects of mechanical loads on stress distribution, adhesion and crown flexure. *Int J Periodontics Restorati- ve Dent* 2003; 23: 543-55.
25. Nakamura T, Imanishi A, Kashima H, Ohyama T and Ishigaki S. Stress analysis of metal-free polymer crowns using the three-dimensional finite element method. *Int J Prosthodont* 2001;14: 401-5.
26. Ku CW, Park SW and Yang HS. Comparison of the fracture strengths of metal-ceramic crowns and three ceramic crowns. *J Prosthet Dent* 2002; 88:170-175.