

## MİNE HİPOPLAZİLİ İKİ OLGUDA ESTETİK VE FONKSİYONUN SAĞLANMASI

### RESTORING FUNCTION AND ESTHETICS REHABILITATION IN TWO PATIENTS WITH ENAMEL HYPOPLASIA: CASE REPORT

<sup>1</sup>Cihan ÖZ, <sup>2\*</sup>Bukat EROL AYNA

<sup>1</sup>Dt. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

<sup>2</sup>Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, DİYARBAKIR.

#### Özet

Ön dişlerin gelişimi esnasında meydana gelen düzensizlikler, sıkça estetik problemlere sebep olurlar. Mine hipoplazisi, bu durumu temsil eden genel bir tablodur. Mine hipoplazisi estetik, fonksiyon ve buna bağlı psikososyal sorunlarla hastanın hekime başvurusu sonucu tedavi ihtiyacı doğurmaktadır.

Bu makalede, kliniğimize başvurmuş mine hipoplazili iki hastanın estetik, fonksiyonel ve psikososyal problemlerinin ortadan kaldırıldığı vaka raporu sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Mine hipoplazisi, direkt kompozit veneer.

#### Abstract

Alterations during tooth structure formation are known to severely compromise esthetics especially in anterior region. Enamel hypoplasia is a common problem that represents this kind of situation. Enamel hypoplasia is a disorder, requiring treatment due to esthetical, functional and related psychosocial problems.

This article represents, two patients referred to our clinic suffering from enamel hypoplasia who overcame the esthetical, functional and psychosocial problems by receiving rehabilitation.

**Key words:** Enamel hypoplasia, direct composite veneers.

#### Giriş

Diş gelişimi anomalileri nispeten yaygındır ve tek başına bir bulgu olarak veya diğer minör ve majör anomaliler ile birlikte görülebilir. Dişlerin anomalileri, malformasyon olduğu zamanki durumu yansıtan modelleri takip eder. Histolojik farklılaşma, apozisyon ve mineralizasyon sırasında oluşan bozulmalar minede hipoplazi veya hipokalsifikasyon olarak kendini göstermektedir (1). Çevresel faktörlerle oluşan mine hipoplazisi sistemik ya da lokal nedenlerle oluşabilmektedir. Özellikle hayatın 1. yılında meydana gelen döküntülü ve ateşli hastalıklar ve şiddetli enfeksiyonlar histolojik farklılaşma aşamasında ameloblast aktivitesini direkt olarak etkilemekte ve mine hipoplazisine yol açmaktadır. Formasyon aşamasında

meydana gelen bu bozukluk minede çukurcuklara, renklenmeye ve çürüğe yatkınlığa sebep olmaktadır (1,2).

Ortaya çıkan problemlerin giderilmesi amacıyla uygulanan birçok tedavi seçeneği mevcuttur. Hipoplazik dişler için direkt veya indirek restorasyonlar tedavi şekillerindedir. İndirek restorasyonlar; porselen laminate veneer, metal-seramik restorasyonlar ve full seramik kronları içermektedir. Direkt restorasyonlar ise minimal invaziv işlemleri içeren tedavi uygulamalarıdır. Hipoplazik dişlerin tedavi alternatiflerinden birisi de direkt kompozit veneer uygulamalarıdır (3-5). Direkt kompozit veneerler; laboratuvar çalışması gerektirmeksizin direkt olarak klinikte diş üzerine rezin materyalinin yerleştirilmesi esasına dayanarak yapılır. Direkt kompozit veneer uygulamaları; anında estetik sonuç alınması, tek seansta uygulanabilmesi ve maliyetinin nispeten düşük olması nedeniyle tercih edilebilmektedirler (6,7).

Bu makalede, çevresel faktörlerle oluşan mine hipoplazili iki hastanın, estetik ve restoratif tedavilerini içeren tedavi yaklaşım prosedürü sunulmuş ve literatür bilgileri altında tartışılmıştır.

#### \*İletişim Adresi

Dr. Buket EROL AYNA  
Dicle Üniversitesi  
Diş hekimliği Fakültesi Pedodonti A.D.  
21280 Diyarbakır

Tel: 00904122488101-06  
Fax: 00904122488100  
e-mail: [buketayna@hotmail.com](mailto:buketayna@hotmail.com)

## Olgu Sunumu

Olgu 1: Ön grup dişlerinin görünümü ile ilgili estetik kaygılara sahip olan 15 yaşındaki genç bir erkek hasta D.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Kliniğine başvurdu. Yapılan klinik ve radyografik muayene sonucunda, ön grup dişlerinde hipoplazik alanlar olduğu görüldü (Resim 1). Aynı zamanda alt kesiciler bölgesinde periodontal problemler (Resim 1), üst 1. büyük azılarında ise estetik ve fonksiyonel açıdan yenilenmesi gereken restorasyonlar tespit edildi (Resim 2). Sağ alt 1. büyük azının daha önceden restore edildiği, sol alt 1. büyük azının ise çekilmiş olduğu görüldü (Resim 3).



Resim 1.



Resim 2.

Resim 3.

Öncelikle hastanın periodontal tedavisi tamamlandı. Ardından üst 1. büyük azı dişlerdeki çürük dokular elmas frezle temizlenerek ışıkla polimerize olan bir hibrit rezinle (Clearfil AP-X, Kuraray) restore edildi (Resim 4). Hipoplazik dokuların restorasyonu için ise tedavi seçenekleri hakkında bilgi verildi. Hastanın beklentileri değerlendirildikten sonra ekonomik koşullar da göz önünde bulundurularak minimal invaziv olan ve estetik beklentileri karşılayabilecek direkt kompozit veneer restorasyonu yapımına karar verildi. Birinci küçük azı dişler de dahil edilerek alt ve üst çenede ön bölgedeki dişlerin restore edilmesi planlandı. Restorasyonla diş

arasındaki bitiş çizgisinin gizlenmesi ve aşırı konturun engellenmesi amacıyla elmas frezle mine dokusunda sınırlı, bir miktar aşındırma yapıldı. Mineye adezyonun daha iyi olması için self-etching primerden önce asit uygulaması önerildiğinden<sup>8</sup>, her iki lateral kesicinin tüm yüzeyine %35'lik fosforik asit jeli (3M, Schotchbond; 3M ESPE) 30sn uygulandı. Yıkayıp kurutulan dişlere self-etching adeziv sistemin (Clearfil SE Bond, Kuraray) primeri 20sn uygulanıp hava ile kurutuldu. Daha sonra tüm mine yüzeyleri bonding ajanla muamele edilerek 10 sn ışık ile polimerize edildi. Işıklı polimerize olan bir hibrit rezin (Clearfil AP-X, Kuraray) ile tabakalama tekniği kullanılarak restorasyonlar şekillendirildi ve parlatma diskleri (Sof-Lex, 3M ESPE) ile bitirildi (Resim 5).



Resim 4.

Resim 5.

Estetiği ve fonksiyonu yeniden sağlanan hastaya düzenli olarak 6 ayda bir kontrollere gelmesi tavsiye edildi.

Olgu 2: Ön grup dişlerinin görünümü ile ilgili estetik kaygılara sahip olan 14 yaşındaki genç bir bayan hasta D.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Kliniğine başvurdu. Yapılan klinik ve radyografik muayene sonucunda, ön grup dişlerinde (Resim 6) ve üst 1. büyük azılarında hipoplazik alanlar olduğu görüldü (Resim 7). Aynı zamanda, alt 1. büyük azılarında da estetik ve fonksiyonel açıdan yenilenmesi gereken restorasyonlar tespit edildi (Resim 8).



Resim 6.



Resim 7.

Resim 8.

Tedavi seçenekleri hakkında bilgi verilen hastanın alt çene restorasyonlarının yenilenmesine; hipoplazik dişlerin ise direkt kompozit veneer ile restore edilmesine karar verildi. Olgu 1'de uygulanan klinik işlemler tekrarlanarak hastanın estetiği ve fonksiyonu yeniden sağlandı (Resim 9,10,11). Hastaya düzenli olarak 6 ayda bir kontrollere gelmesi tavsiye edildi.



Resim 9.



Resim 10.

Resim 11.

### Tartışma

Mine hipoplazilerinin estetik görünüm, fonksiyon, oklüzyon, fonasyon ve dişeti sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri geleneksel diş tedavilerinden daha farklı yaklaşımları gündeme getirmektedir. Tedaviye alınan olguların dişlerindeki mine dokusunun miktarı ve açıkta kalan dentin dokusunun muhtemel çürüklere neden olma riski göz önünde bulundurulmalıdır (1,2). Yapılan çalışmalarda bu tip hastalar sabit porselen kronlar, kompozit restorasyonlar, paslanmaz çelik kronlar, laminete uygulamalar, onley uygulamaları ile tedavi edilmektedir

(4,5,9). Bu tip hastalarda amaç, dişeti sağlığını koruyarak, hastanın yitirmiş olduğu estetik, fonksiyon ve fonasyon özelliklerinin yeniden kazandırılması olmalıdır.

Bu bilgilerin ışığı altında tedavi planlamasında tercih ettiğimiz direkt kompozit veneer tekniği, sağlıklı diş yapısının korunması, lokal anestezi gerektirmemesi, tedavi işlemlerinin tek seansta bitmesi ve ekonomik olması gibi bir çok konservatif yaklaşımı içermektedir. Bununla beraber, fiziksel özellikleri, marjinal bütünlüğü ve estetiği oldukça iyi olan kompozit rezinler, seramik restorasyonlarla karşılaştırıldığında, aşınmaya ve çigneme baskılarına karşı seramik restorasyonlar kadar güçlü olmadığı bildirilmiştir (6,10). İndirek teknikle karşılaştırıldığında ise, daha düşük maliyete sahiptir ve gelecekteki farklı tedavi yaklaşımlarına olanak sağlamaktadır. Bir başka olumlu özelliği de, herhangi bir problem ile karşılaşıldığında ağız içinde tamir edilebilmesidir (6,7,11). Bu yüzden, daha radikal bir tedavi planlamasından önce bu tür dişlerin estetik olarak restore edilebilmesinde direkt kompozit veneer tekniği tercih edilebilir.

Tüm değerlendirmeler göz önüne alındığında kompozit veneer uygulamaları, doğru ve dikkatli endikasyon konulması ve uygulama aşamalarının çok iyi bilinmesi durumunda özellikle mine ile sınırlı lezyonların varlığında, ümit vaad eden konservatif tedavi seçenekleridir.

### Sonuç

Sonuç olarak, bu tip olgularda, estetik ve fonksiyonel problemler çözümlenerek, psikososyal güvenin yeniden kazandırılabilmesi öncelikli amaç olmalıdır. Tedavi planlamasında hastanın yaşı, sosyoekonomik durumu, hastalığın tipi ve şiddeti, tedavi sırasındaki ağız içi durumu gibi pek çok faktör etkili olmaktadır. Bu tür hastalarda zamanla birlikte doku yıkımı artması ve erken diş kayıplarının önlenmesi açısından tedaviye mümkün olduğunca erken yaşlarda başlamak önemlidir.

### Kaynaklar

- 1- Pinkham JR, Casamassimo PS, Mc Tigue DJ, Fields HW, Nowak AJ. Çeviri editörleri: Tulunoğlu Ö, Tortop T. Çocuk dişhekimliği: Bebeklikten ergenliğe. Ankara: Atlas Kitapçılık Tic. Ltd. Şti 2009; 263-264.

- 2- Jorgensen RT, Yost C. Etiology of enamel dysplasias. *J Pedod* 1982;6:316-329.
- 3- Sundell S. Hereditary amelogenesis imperfecta. *Swed Dent J* 1986;10:151-63.
- 4- Dönmez N, Ünlü N. Amelogenesis imperfectalı hastalarda anterior dişlerin kompozit rezin ile restorasyonu: Olgu sunumu. *CÜ Diş Hek Fak Derg* 2005;8:105-109.
- 5- Özdemir E, Ağuloğlu S, Değer Y. Ön dişlerinde mine defektlere bulunan üç hastanın kompozit ve porselen laminate veneerler kullanılarak estetik rehabilitasyonu (olgu raporu). *GÜ Dişhek Fak Der* 2009;26(3):171-176.
- 6- Jordan RE. *Esthetic composite bonding techniques and materials*. St. Louis, Mosby-Year Book, Inc. 2nd ed. 1993, 84-86, 132-134.
- 7- Lee YK, Lim BS, Kim CW. Effect of surface conditions on the color of dental resin composites. *J Biomed Mater Res* 2002;63:657-63.
- 8- Miguez PA, Castro PS, Nunes MF, Walter R, Pereira PN. Effect of acid-etching on the enamel bond of two self-etching systems. *J Adhes Dent* 2003;5:107-12.
- 9- Bouvier D, Duprez JP, Bois D. Rehabilitation of young patients with amelogenesis imperfecta: A report of two cases. *J Dent Child* 1996;63:443-7.
- 10- Magne P, Belser UC. Porcelain versus composite inlays/onlays: effects of mechanical loads on stress distribution, adhesion and crown flexure. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2003;23:543-55.
- 11- İzgi AD, Ayna E. Direct restorative treatment of pegshaped maksillary lateral incisor with resin composite: A clinical report. *J Prosthet Dent* 2005;93:526-29.