

*KONSERVATİF TEDAVİ YÖNTEMİYLE ANTERİOR DİŞ DİASTEMALARININ KAPATILMASI: OLGU RAPORU

CLOSURE OF ANTERIOR TEETH DIASTEMAS WITH CONSERVATIVE TREATMENT METHOD: CASE REPORT

¹**Hanife KAMAK, ²Hülya ERTEN

¹Dt. Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, ANKARA.

²Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, ANKARA.

Özet

Çekici bir gülüş estetik açıdan en çok dikkat edilen nokta olduğundan dişlerin renginin ve şeklinin düzgün olması bireyin estetik görüntüsünde kilit rol oynamaktadır. Klinikte en sık karşılaşılan estetik problemlerden biri anterior dişlerdeki diastemalardır. Diastema dar ya da konik şekilli dişler gibi diş boyutundaki farklılıklardan ya da ark ve diş boyutu arasındaki farktan kaynaklanabilir. Diş kaybı ya da tam sürmemiş dişler de diastemaya neden olabilmektedir. Son 25 yılda devamlı gelişim gösteren adeziv dişhekimliği de bu estetik ihtiyaçları hem basit hem de ekonomik olarak karşılayabilmektedir. Bu olgu sunumunun amacı, dişler arası boşlukları mevcut olan hastaların direkt kompozit restorasyonlarla tedavisinin anlatılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Diastema kapatılması, direkt kompozit rezin restorasyonlar.

Abstract

An impressive smile which is aesthetically the most noticeable point, in aesthetic appearance of an individual plays a key role that the color and shape of the teeth to obtain a smooth. One of the aesthetics problems most frequently encountered in the clinic is diastema in anterior teeth. Diastema can result from tooth-size discrepancies such as narrow or cone-shaped teeth or from the teeth size and the space in the arch. The missing or poorly aligned teeth can also result in diastemas. Due to continuous development of adhesive dentistry over 25 years, their needs can be met simply and economically. The aim of this case report was to present the diastema closure of patients with direct composite restorations.

Key words: Diastema closure, direct composite resin restorations.

Giriş

Genç ve güzel görünmek, insanlar için evrensel bir arzudur. Kişiler tarafından en çabuk algılanan bölge yüzdür ve yüz görünümü tarih boyunca sürekli ön planda olmuştur. Dentofasial çekiciliğin bireyin psiko- sosyal mutluluğu açısından önemi gözardı edilemeyen bir gerçektir (1). Çekici bir gülüş estetik açıdan en çok dikkat edilen noktalardan biri olduğu için diş hekimi sadece hastanın estetik görünümünü düzeltmeye çalışmaz, hastanın kendine güvenini de artırmayı amaçlar (2). Bununla birlikte gülümseyen bir yüzün üzerimizde bıraktığı pozitif etki tartışılmaz. İnsanların

nedenlerden biri, kişilerin dişlerinin renginden veya şeklinden rahatsız olmalarıdır. Dişlerinin görüntüsünden rahatsız olan kişiler bunu saklama ihtiyacı duyar. Bu durumda ya gülmezler ya da gülerken elleriyle ağızlarını kapatırlar. Bu nedenle bir restorasyonun hastanın gülüşünde, görünüşünde, kendine güveninde ve genel ruh sağlığında yaratılabileceği olumlu etkiler hafife alınmamalıdır (4).

Dişlerin estetik bozuklukları arasında klinikte en sık görülen durumlardan biri anterior dişlerdeki diastemalardır. Diastema diş dizisinde normalde kontaklı bir şekilde sıralanması gereken dişlerin, aralıklı ve birbirleriyle kontaklı olma halidir. Diastema üst kesici dişlerin arasında görüldüğünde estetik ve fonetik problemlere yol açar (5, 6).

Diastemalar genetik, kazanılmış veya fonksiyonel olabilir. Genetik nedenler; konjenital diş eksiklikleri, diş boyutu- ark boyutu sapmaları, süpernümerer dişler, makroglossi, küçük dişler ve hipertrofik üst dudak frenilumudur. Fonksiyonel nedenler oral alışkanlıklar; kazanılmış nedenler ise dil boyutu, dişlerin geç

*17. Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalları Toplantısında poster olarak sunulmuştur (Eylül 2012).

**İletişim Adresi

Dr. Hanife KAMAK
Gazi Üniversitesi
Diş hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi A.D.
ANKARA
e-mail:hanife.kamak@hotmail.com

gülümsemelerini engelleyen en önemli

erüpsiyonu, diş kayıpları ve periodontal problemler gibi patolojik olaylardır (7).

Diastemalar cerrahi, periodontal, ortodontik ve protetik işlemleri içeren geleneksel yöntemlerle tedavi edilebilir. Fakat bu yöntemler pratik değildir ve sorun geri dönebilir (8).

Adeziv dişhekimliğinin gelişimi ile birlikte son yıllarda üretilen üstün özelliklere sahip pek çok kompozit materyal diastemaların konservatif yöntemlerle tatminkar bir şekilde restorasyonuna olanak sağlamıştır. Sadece anterior kesici dişleri içine alan, özellikle de santral dişlerde yer alan basit aralıklar asit-eching, bonding ve direkt kompozit uygulaması ile restore edilebilir (9).

Olgu Raporları

Üst ve alt çene ön bölge dişleri arasındaki diastemalardan dolayı estetik problemlere sahip üç hasta Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı'na başvurdu (Resim 1a, 2a, 3a).



Resim 1a: Birinci olgunun tedavi öncesi görünümü

Ön bölge dişlerindeki diastemalar nedeniyle, estetik ve fonksiyon açısından rahatsız olduğunu belirten hastalarımıza dişlerin doğal yapısına herhangi bir zarar vermeden estetik ve fonksiyon isteklerinin yerine getirebileceği anlatıldı.



Resim 2a: İkinci olgunun tedavi öncesi görünümü



Resim 3a: Üçüncü olgunun tedavi öncesi görünümü

Hastaların ağız içi muayenesi sonucu her üç hastanın da periodontal olarak sağlıklı, normal vertikal ve horizontal kapanışa sahip olduğu gözlemlendi. Hastalara şikayetlerinin giderilmesi ile ilgili tedavi seçenekleri anlatıldıktan sonra hastaların da onayı alınarak direkt kompozit rezin restorasyonlarla diastemaların kapatılmasına karar verildi ve restorasyonlar aşağıdaki yöntemle tamamlandı (Resim 1b, 2b, 3b).

Dişler temizlenerek renk seçimi yapıldı. 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 (Tetric, Ivoclar, North America) uygulandı. Asit yıkandıktan ve kurutulduktan sonra asitlenmiş mine yüzeylerine adeziv rezin (Tetric, Ivoclar,

North America) uygulandı ve 20 saniye ışık (Hilux Dental Curing Light; Benlioğlu, Ankara, Türkiye) ile polimerize edildi.



Resim 1b: Birinci olgunun tedavi sonrası görünümü



Resim 2b: İkinci olgunun tedavi sonrası



Resim 3b: Üçüncü olgunun tedavi sonrası görünümü

Seçilen kompozit (Tetric, Ivoclar, North America) şeffaf band yardımıyla uygulandı ve ışık ile polimerize edildi. İstenilen şekli elde etmek için ince grenli elmas kompozit düzeltme frezleri ile fazla kısımlar alındı. Normal kapanış ve çiğneme hareketleri esnasında oluşan yükseklik ve fazlalıklar ısırtma kağıtları ile kontrol edilerek kaldırıldı. Kalından inceye doğru numaralandırılmış polisaj diskleri ve lastikleri ile restorasyonların polisajı yapıldı. Tedavi sonucu bir ayna yardımı ile hastaya gösterildi. Hastanın istekleri de göz önüne alınarak hasta memnuniyeti sağlandı. Hastalara restore edilen dişlerini çiğneme normal dişleri gibi kullanabileceklerini, ancak restorasyonlar üzerine gelecek olan direk kuvvetlerden sakınmaları tavsiye edildi. Ayrıca restorasyonların renklenmelerini ve dişlerin çürümelerini önlemek için dişlerini düzenli fırçalamaları ve diş ipi kullanmaları tavsiye edildi. Hastalar 1 ay, 3 ay, 6 ay ve devamında senelik olacak şekilde düzenli kontrole çağrıldı. Kontrole gelen hastaların yapılan klinik değerlendirmelerinde, restorasyonlarda herhangi bir kırığa ve renk değişikliğine rastlanmadı (Resim 1c, 2c, 3c). Halen kontroller devam etmektedir.



Resim 1c: Birinci olgunun tedaviden 1 yıl sonraki görünümü



Resim 2c: İkinci olgunun tedaviden 1 yıl sonraki görünümü



Resim 3c: Üçüncü olgunun tedaviden 1 yıl sonraki görünümü

Sonuç

Dişler arasında diastema varlığı estetik ve fonetik problemlere yol açtığından özellikle genç hastaları rahatsız etmektedir. Rezin kompozit restorasyonlar gibi basit yaklaşımlarla hastalara, daha ileri restorasyonlara gerek duyulmadan, maliyeti fazla olmayan, estetik olarak başarılı bir tedavi alternatifi sunulmaktadır.

Kaynaklar

- 1- Jarabak JR. Management of an Ortodontic Practice. ST Louis, MO: Mosby, 1956
- 2- Mack MR. Perspective of facial esthetics in dental treatment planning. J Prosthet Dent 1996; 75: 169- 176
- 3- Renner RP. An Introduction to Dental Anatomy and Esthetics. Chiago: Quintessence 1985; 241- 272
- 4- Belli S, Üngör M: Diastemalı anterior dişlerin konservatif tedavisi. Bilim. 1997; 5:19-23
- 5- Fuhrer N, Vardimon Ad: Clinical analysis and treatment of spaced dentition. Pract Periodontics Aesthet Dent. 1997; 9(5):493-501.
- 6- Akçam Ö: Diastemalar ve etiyolojisi. Ado Klinik Bilimler Dergisi. 2011; 4(4): 704-710.