

ÖN GRUP DIŞLERDE DİREKT KOMPOZİT REZİN UYGULAMALARI (İKİ OLGU SUNUMU)

DIRECT COMPOSITE RESIN APPLICATIONS ON ANTERIOR TEETH (TWO CASE REPORTS)

^{1*}Pınar GÜL, ²Ömer SAĞSÖZ

¹Yrd. Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, ERZURUM.
²Dt. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, ERZURUM.

Özet

Diş hekimliği uygulamalarında doğal diş estetiğinin yeniden elde edilmesi giderek önem kazanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, anterior dişlerde estetik bozukluk gösteren iki vakanın tedavisinin değerlendirilmesidir. Bu vaka raporunda ön grup dişlerde polidiastema, hipoplazi veya ortodontik tedavi sonrasında braket çevresinde ciddi dekalsifikasyon gösteren iki vakanın estetik bir şekilde restorasyonu anlatıldı. Kliniğimize estetik gerekçe ile başvuran bu hastalardan alınan detaylı dental ve medikal anamnez sonunda direkt kompozit rezin uygulaması yapılması planlandı. Hastaların fonksiyonel ve estetik beklentileri karşılandı. Günümüzde kompozit rezinler, diş dokusunda herhangi bir kayıp meydana getirmeden modern adeziv tekniklerle diş dokusu üzerine direkt olarak uygulanabilmektedir. Doğru seçilen teknik ve malzeme ile dişlerde oluşan estetik problemlerin tedavileri etkin bir şekilde yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kompozit Resin, Adeziv Diş Hekimliği.

Abstract

The recovery of the natural tooth aesthetics is becoming increasingly important in dental practices. The purpose of this study is to evaluate the treatment of two cases showing esthetic disorder on anterior teeth. This case report presented the restoration of two cases showing polydiastema, hypoplasia or severe decalcification around the bracket after orthodontic treatment in anterior teeth. After detailed dental and medical anamnesis were taken from these patients who came to our clinic with aesthetic justification, direct composite resin application to these patients were planned. The functional and esthetic expectations of the patients were satisfied. Today, composite resins can be directly applied to tooth issue by means of modern adhesive dental techniques without dental tissue loss. The treatments of the aesthetic problems occurring on the teeth may be effectively done by using correctly selected technical and material.

Key words: Case Report, Adhesive Dentistry.

Giriş

Estetik diş hekimliği uygulamalarına talebin her geçen gün artışı, direkt ve indirekt adeziv uygulamaların endikasyonlarını genişletmektedir. Bundan yaklaşık 20-25 yıl öncesine kadar mekanik retansiyon sağlanmadan, yani sağlam diş dokularından ödün vermeden uygulanmasına imkansız gözüyle bakılan birçok estetik teknik, günümüz adeziv sistemlerindeki gelişmeler sayesinde rutin hale gelmiştir (1).

Dişlerde zamanla meydana gelebilen estetik problemlerin ana nedeni çürük olmakla

beraber, büyüme ve gelişimi takip eden yıllarda diş ve çene bozukluklarını düzeltmek amacıyla yapılan ortodontik tedavilerin sonrasında ve/veya sırasında diastema, diş şekil/boyut anomalileri, diş eksiklikleri, mineralizasyon bozuklukları, braket/bant çevresindeki dekalsifikasyonlar gibi estetik problemler ortaya çıkabilmektedir (2,3). Anterior dişlerin estetik amaçlı restorasyonunda, hastanın beklentisi ve hekimin deneyimi oldukça önemli faktörlerdir. Tedavi seçenekleri olarak; minimal invaziv işlem olan direkt kompozit rezin uygulamaları, porselen laminate veneer restorasyonlar, metal-seramik restorasyonlar ve tam seramik kronlar sayılabilir (4).

Kompozit rezinler, minimal diş dokusunun uzaklaştırılmasıyla diş dokularına mikromekanik olarak bağlanabilen, iyi cilalanabilirliğe sahip ve geniş renk skalaları ile hastaların estetik taleplerini karşılayabilecek, kısa sürede ve kolaylıkla uygulanabilen restorasyon materyalleridir. Günümüzde

*İletişim Adresi

Dr. Pınar Gül
Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı
25240/Erzurum/Türkiye

Tel: 0530 882 34 96
e-mail: opinargul@gmail.com

kompozit rezinler, diş dokusunda herhangi bir kayıp meydana getirmeden modern adeziv tekniklerle diş dokusu üzerine direkt olarak uygulanabilmektedir (1,3). Direkt kompozit rezin uygulamaları anında estetik sonuç alınması, hızlı uygulama süresi ve maliyetinin nispeten düşük olması nedeniyle tercih edilebilmektedir (5). Ancak tekniğin başarısı için endikasyon, renk seçimi, kompozit materyalin doğru kullanımı ve iyi bir estetik sonuç elde edebilmek için tedavi protokolünün doğru ve tam olarak uygulanması gerekmektedir.

Bu vaka raporunda ön grup dişlerde polidiastema, hipoplazi veya ortodontik tedavi sonrasında braket çevresinde ciddi dekalsifikasyon gösteren iki vakanın kompozit rezin kullanılarak direkt yöntemle estetik bir şekilde restorasyonu anlatılmıştır. Hastalar yapılacak olan tedaviler konusunda bilgilendirilmiş olup "olur formu" alınmıştır.

Olgu Sunumu

Olgu I: Ön bölgede polidiastema ve hipoplazik alanlar bulunması nedeniyle estetik açıdan rahatsızlık duyan 29 yaşındaki bir bayan hasta kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik muayenede hastada alt ve üst çene ön grup dişlerde polidiastema ve yer yer hipoplazik alanlar ile sağ üst çenede hafif bir mobilite gösteren süt köpek dişi mevcuttu (Resim 1-3).



Resim 1: Restorasyondan önceki görünüm



Resim 2: Restorasyondan önceki görünüm



Resim 3: Restorasyondan önceki görünüm

Yapılan muayene neticesinde noninvaziv bir işlem olması nedeniyle hastaya direkt kompozit uygulaması yapılmasına karar verildi. Ayrıca hastanın implant yaptırma isteği nedeni ile sağ üst süt köpek dişinin çekilmesine hasta implant yaptırana kadar bu bölgeye geçici amaçla kullanılmak üzere akrilik protez yapılmasına karar verildi. Dişler yıkanıp kurutulduktan sonra pamuk tamponlarla izole edildi ve diş yüzeylerine total etch yöntemine uygun olarak %35'lik ortofosforik asit (Scotchbond Etchant, 3M ESPE, St.Paul, MN, ABD) 30 sn uygulandı, su spreyi ile 10 sn yıkandı pamuk peletlerle kurutuldu. Diş yüzeylerine aplikatör ile bonding alan (Single Bond, 3M ESPE) iki tabaka halinde uygulanıp 2-5 sn hava ile yayıldıktan sonra 20 sn ışık kaynağı kullanılarak (Elipar Freelight II, 3M-ESPE) polimerize edildi. Daha sonra kompozit dolgu maddesi (Filtek™ Z250, 3M ESPE) yerleştirilerek anatomik form verildi ve ışık kaynağı (Elipar Freelight II, 3M-ESPE)

kullanılarak 40 sn polimerize edildi. Bitirme ve polisaj işlemleri (Sof-Lex, 3M ESPE) diskler kullanılarak tamamlandı. Tüm diastemaların kapatılması ve hipoplazik alanların restorasyonu bu şekilde tamamlanmış oldu. Hastanın restorasyondan sonra alınan görüntüsü ve geçici protezin görüntüsü Resim 4 ve 5'te ve hastanın 2 yıl sonraki takip görüntüsü Resim 6'da verilmiştir.



Resim 4: Restorasyondan sonraki görünüm



Resim 5: Geçici akrilik protezin görünümü



Resim 6: Hastanın 2 yıllık takip görüntüsü

Olgu II: 16 yaşındaki bir bayan hasta ortodontik tedavi sonrasında ağız hijyenine yeterince dikkat edememesi neticesinde estetik gerekçe ile kliniğimize başvurdu. Hasta anamnezinden uzun süren ortodontik tedavi sırasında braketler nedeniyle ağız hijyenini tam olarak sağlayamadığını ve bununla beraber fazla asitli içecek tükettiği belirlendi. Yapılan klinik muayenede braketlerin yapıştırıldığı alanlar ile dişetleri arasında yoğun dekalsifiye alanlar ve yetersiz ağız hijyeni nedeniyle renklemelerin olduğu tespit edildi (Resim 7).



Resim 7: Restorasyondan önceki görünüm

Dekalsifikasyonlar ön bölgede yoğun, arka bölgede restoratif işlem gerektirecek dekalsifikasyon mevcut değildi. Ayrıca hastanın sol üst santral dişinin meziopalatinal yüzünde yenilenmesi gereken kompozit restorasyon vardı. Öncelikle hastaya ağız hijyeni eğitimi verildi ve bunun yanı sıra diyetine de dikkat etmesi gerektiği vurgulandı. Hastaya direkt kompozit rezin uygulanmasına karar verildi fakat öncesinde hem renklemeleri gidermek hem de dişeti sağlığını kazandırmak adına Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı'nda gerekli tedaviler yapıldı (Resim 8).



Resim 8: Periodontal tedaviden sonraki görünüm

Dişeti tedavisini takiben 1 hafta sonra hasta çağırıldı ve restoratif işlemlere geçildi. Öncelikle üst sol santral dişteki eski kompozit restorasyon yenilendi ve diğer restorasyonlar, herhangi bir kavitasyon yapılmadan direkt mine üzerine ilk olgudaki işlemler aynen takip edilerek yapıldı. Hastanın restorasyondan sonra alınan görüntüsü ve 1 yıl sonraki takip görüntüsü Resim 9 ve Resim 10,11'te verilmiştir.



Resim 9: Restorasyondan sonraki görünüm



Resim 10: Hastanın 1 yıllık takip görüntüsü



Resim 11: Restorasyondan sonraki görünüm

Tartışma

Diş rengi restoratif materyallerin yaygın olarak kullanılmaya başlamasının en büyük nedeni çiğneme fonksiyonu ve tutuculuğun yanı sıra, hastaların artan estetik eğilimleri nedeniyle yapılan restorasyonlarda diş yapısından minimum doku uzaklaştırarak, maksimum fonksiyon, tutuculuk, dayanıklılık ve estetik sağlayan yeni materyallerin geliştirilmesidir (6). Diş hekimliğinde estetik restoratif tedavilerde doğal diş görünümünü taklit edecek uygun restorasyonun ve materyalin seçimi önemlidir (7). Ön grup dişlerin estetik restorasyon uygulamalarında porselen veya kompozit veneerlerin endikasyonu düşünülse de, klinisyen iki seçenek arasında teknik hassasiyeti, retansiyon ve maliyeti de düşünmelidir (8,9).

Direkt kompozit rezin uygulamaları ekonomik uygulamalar olmasının yanı sıra sağlıklı diş yapısının korunması, tedavi işlemlerinin tek seansta bitmesi ve herhangi bir problem ile karşılaşıldığında ağız içinde tamir işleminin sağlanabilmesi, renklenmiş dişleri materyalin opaklığı sebebi ile iyi maskeleyebilmesi ve kolaylıkla uygulanabilmeleri nedeni ile klinikte oldukça sık kullanım alanı bulmuşlardır. Diş yapısında minimal preparasyon gerektiren hatta bazen preparasyona gerek duyulmaksızın restorasyonun mümkün olabildiği bu yöntemde, kullanılan adeziv materyalin mine yapısına asitle dağlama sonucu mükemmel yapışması bir avantajdır. Uzun yıllar oldukça karışık yapısı nedeni ile dentine bağlantının daha zor olduğuna inanılmakla birlikte, günümüzde yeni geliştirilen dentin bağlayıcı sistemler ile artık dentinde de mükemmel bir bağlantı elde edilebilmektedir (10-12). Işıkla sertleşen kompozit restorasyonlar, beyaz nokta lezyonları, ileri derecede florozis ve hipoplastik renklenmelerde konservatif olması ve renklenmenin mine tabakasıyla sınırlı olması nedeniyle daha idealdir. Işıklı polimerize olan hibrit kompozit restorasyonlar hem çok estetik hem de porselene göre yapımları daha kolaydır. Bu tip restorasyonlar ayrıca çok dayanıklı ve kırılmaya karşı dirençlidir ve genellikle porselen veneerlere göre marjinal adaptasyonları daha iyidir (13). Porselen laminate veneer restorasyonlar, renk stabilitesi, üstün abrazyon direnci gibi avantajlara sahip olmalarına karşın, yüksek maliyetleri ve fazla sayıda randevu

gerektirmeleri gibi dezavantajları da beraberinde getirmektedir. Ayrıca geçici restorasyon materyali ve bunun yapıştırılmasının adezyona etkileri, endikasyon hataları, renk uyumlamada hekim teknisyen sorunları, diş kesim miktarının az olması nedeniyle altta kalan renkli diş dokusunun özellikle kole bölgesinde maskelenememesi, basit kırıkların tamirinin uzun sürmesi, yapıştırma işlemleri sırasında basit ihmallerin restorasyonun düşmesine neden olması gibi sorunlar halen önemini korumaktadır (8,9,14-16).

Kliniğimizde uyguladığımız iki olguda da hastalar estetik açıdan son derece tatmin olduklarını belirtmişlerdir. İlk olguda 2 yıllık takip sonunda yer yer lekelenme alanları dışında herhangi bir problem tespit edilmemiştir (Resim 6). İkinci olguda ise tedavi sonrasında hastanın memnuniyeti sağlanmış olmasına rağmen 1 yıllık takip sonunda hastanın sağ üst santral dişinin mezialinde çürük tespit edilmiş ve restorasyonu yapılmıştır (Resim 10,11). Restorasyonun yapımından ve estetiğinin yeniden sağlanmasından sonra hastalara oral hijyenin sağlanmasının tedavinin başarısındaki rolü bir kez daha anlatılmıştır. Peumans ve ark. (17), sınıf IV kavitelere yaptıkları kompozit restorasyonları değerlendirdikleri çalışmalarında, restorasyonların %60'ının 2 yıl takip sonunda mükemmel renk uyumu gösterdiğini bildirmişler ve restorasyonların sadece %5'inde renk uyumunun klinik olarak kabul edilemez olduğunu göstermişlerdir. Ferrari ve ark. (18), uyguladıkları sınıf IV kompozit restorasyonların yarısında 5 yıl sonunda mükemmel renk uyumu gözlemişler, ayrıca restorasyonların %15'inde yenilemeye gerek duymuşlardır. Korkut ve ark. (19), direkt kompozit uygulama ile restore ettikleri üç olgunun 18 aylık takibi sonucunda klinik olarak herhangi bir problem ile karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir. Restorasyonların kırılması veya düşmesi halinde bile sağlam diş dokusunda hiçbir kayba yol açmayan direkt adeziv estetik restorasyonlar, ortodontik tedavinin ön bölge estetiğini tek başına sağlayamadığı durumlarda öncelikli işlem olarak değerlendirilmelidir. Bununla beraber ortodontik tedavi sonrasında adeziv uygulamalar çoğunlukla dişeti seviyesinde bitirilmekte, tedavi sırasında gelişebilecek minimal dişeti kanamaları bile adeziv restorasyonların prognozunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle hastanın

Cilt / Volume 14 · Sayı / Number 2 · 2013

estetik ihtiyacı ne kadar acil olursa olsun, tedavi öncesinde tespit edilen periodontal problemlerin tedavisi bir ön şarttır (1).

Restoratif diş hekimliğindeki temel hedef, anatomik konturlar içinde ve konservatif bir yaklaşımla diş bütünlüğünün hem estetik hem de fonksiyonel açıdan uzun süreli sağlanmasıdır. Bilinçli bir hastanın beklentisi ve iyi bir diş hekiminin amacı, mükemmel düzeyde bir restorasyonun yapılması olmalıdır (20). Sağlıklı diş yapısının mümkün olduğu kadar korunarak yapıldığı restoratif işlemler hastalar açısından ilk tercih nedeni olarak görülmektedir.

Sonuç olarak bu uygulamalar, hastanın estetik kaygılarının giderilmesinde hem konservatif bir yaklaşım hem de ekonomik olarak daha uygun bir tedavi alternatifi olabilirler.

Kaynaklar

1. Çehrelil ZC. Ortodontik Tedavi Sonrasında Direkt Estetik Adeziv Uygulamalar. TDBD Özel Sayı 2004; 83: 34-8.
2. Arhun N, Arman A. Ortodonti-Konservatif Tedavi İşbirliği ile Estetik Yaklaşımlar (iki Olgu Nedeniyle). AÜ Diş Hek Fak Derg 2006; 33(1): 119-25.
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. I. Esthetic Qualities. Clin Oral Invest 1997; 1:12-8.
4. Polat ZS, Tacir İH, Eskimez Ş, Özcan M. Üç Olguda Anterior Dişlerin Estetik Amaçlı Rehabilitasyonu (Direkt Lamine Veneer Restorasyonlar). Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2008;14: 27-30.
5. Mandalı G, Yıldırım Biçer AZ, Bulut Z, Konakçı B. Anterior Bölgede Estetik Yaklaşımlar: Olgu Sunumu. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2011; Suppl 4: 80-5.
6. Chen MH. Update on Dental Nanocomposites. J Dent Res 2010; 89: 549-60.
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. Bağış B, Bağış HY. Porselen Lamine Veneerlerin Klinik Uygulama Aşamaları: Klinik Bir Olgu Sunumu. AÜ Diş Hek Fak Derg 2006; 33: 49-57.
9. Zorba YO, Ercan E. Direkt Uygulanan Kompozit Lamine Veneerlerin Klinik Değerlendirilmeleri: İki Olgu Sunumu. SÜ Diş Hek Fak Derg 2008; 17: 130-5.
10. Ayna B, Çelenk S, Bolgöl B, Atakul F. Endodontik Olarak Tedavi Edilmiş Kron Fraktürlü Maksiler Santral Kesicilerde ve Kötü Şekillenmiş Lateral Kesicilerde Tedavi Yaklaşımları. Cumhuriyet Üniv Diş Hek Fak Derg 2005; 8(1): 56-9.
11. Swift EJ, Perdiago J, Heymann HO: Bonding to Enamel and Dentin: A Brief History and State of the Art, 1995. Quintessence Int 1995; 26(2): 95-110.
12. Belli S, Özer FF. Direkt ve İndirekt Uygulanan Kompozit Lamine Veneerlerin 2 Yıllık Klinik Değerlendirilmeleri. Türkiye Klinikleri J Dental Sci 1999; 5: 126-33.
13. Yüzügüllü B, Tezcan S. Renk Değişimine ve Erozyona Uğramış Dişlerde Lamine Veneer Restorasyon Seçeneklerinin Endikasyon Bakımından Karşılaştırılması. Cumhuriyet Üniv Diş Hek Fak Derg 2005; 8(2): 133-7.
14. Aykent F, Uşümez A, Öztürk AN, Yücel MT. Effect of Provisional Restorations on the Final Bond Strengths of Porcelain Lamine Veneers. J Oral Rehabil 2005; 32: 46-50.

15. Stappert CF, Ozden U, Gerds T, Strub JR. Longevity and Failure Load of Ceramic Veneers with Different Preparation Designs after Exposure to Masticatory Simulation. *J Prosthet Dent* 2005; 94:132-9.
16. Güven S, Şeşeoğulları R, Başaran E, Agüloğlu S, Beydemir K. Mine Hipoplazili Anterior Dişlerin Direkt Kompozit Lamine Veneerle Restorasyonu: İki Olgu Raporu. *Yeditepe Üniv Diş Hek Fak Derg* 2011; 3(1):7-10.
17. Peumans M, Willwms G, Lambrechts P, Bream M, Vanherle G, Structure of Anterior Composites Related to Their Clinical Behaviour (Abstract 100). *J Dent Res* 1989; 68: 621.
18. Ferrari M, Bertelli E, Finger W. A 5-year Report on a Enamel-Dentinal Bonding Agent and Microfilled Resin System. *Quintessence Int* 1993; 24: 735-41.
19. Korkut B, Yanıkoğlu F, Dağtekin D. Ön Bölgedeki Defektlere Direkt Kompozit Rezın Restorasyonlarla Estetik Yaklaşımlar: 3 Olgu Sunumu. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2012; Suppl 6: 7-15.
20. Hümmüzlü F. Travma Sonucu Kırılan Üst Santral Dişlerde Orijinal Diş Parçasının Yeni Adesiv Sistem ile Yapıştırılması. *Cumhuriyet Üniv Diş Hek Fak Derg* 2002; 5(2): 89-91.