

Polidiastemanın Silikon Anahtar Kullanılarak Direkt Kompo-Zit Rezın Veneerler ile Rehabilitasyonu: Olgu Sunumu

Sena Balaban(0000-0002-2769-8563)^α, Mert Karakaş(0000-0001-7385-3213)^α, Hacer Deniz Arısu(0000-0003-0249-8968)^α

Selcuk Dent J, 17-18 Aralık 2021 RDD Kış Sempozyumu ve 21. Anabilim Dalları Toplantısı Özel Sayı

Başvuru Tarihi: 18 Ocak 2022
Yayına Kabul Tarihi: 15 Mart 2022

ÖZ

Polidiastemanın Silikon Anahtar Kullanılarak Direkt Kompo-Zit Rezın Veneerler ile Rehabilitasyonu: Olgu Sunumu

Diastema, diş boyutları arasındaki farklılıklar, ark ve diş boyut uyumsuzlukları, diş eksiklikleri gibi sebeplerle dişler arasında oluşmuş boşluklara verilen addır. Birden fazla boşluğun olduğu durumlar ise "polidiastema" olarak adlandırılır. Üst çene anterior dişleri arasındaki boşluklardan kaynaklanan estetik kaygıları nedeni ile kliniğimize başvuran 40 yaşındaki kadın hastanın intraoral muayenesinde hastanın 13-23 numaralı dişleri arasında diastema varlığı tespit edildi. Hastanın periodontal sağlığı ve oral hijyen farkındalığı yüksek seviyedeydi. Tedavi seçenekleri detaylı şekilde anlatıldı. Konservatif, düşük maliyetli, pratik olması sebebiyle ve hasta isteği doğrultusunda, kompozit rezin veneerler ile tedavi yapılmasına karar verildi. Birden fazla diastema varlığı sebebiyle tedavi silikon anahtar ile yapıldı. Restorasyonlar hastanın estetik beklentilerini karşıladı. Uzun vadede klinik başarı elde etmek için hastaya oral hijyenini optimum seviyede tutması ve restorasyonun renk stabilitesi için kromojenik yiyecek içecek tüketiminden kaçınması gerektiği hastaya anlatıldı. Restorasyonların düzenli kontrolü için takip randevuları verildi.

ANAHTAR KELİMELER

Direkt anterior restorasyon, kompozit rezin, klinik takip

ABSTRACT

Direct Composite Resin Veneer Rehabilitation of Polydiastema With Silicone Index: a Case Report

Diastema is the name given to the spaces between teeth due to tooth-size discrepancies, arch and tooth size mismatches, tooth deficiencies. Conditions with more than one space are called "polydiastema". A 40-year-old female patient applied to our clinic with aesthetic concerns and in her intraoral examination the presence of polydiastema was detected between her 13 to 23 teeth. The patient's periodontal health and oral hygiene awareness were high. Treatment options were explained to the patient in detail. Due to its conservative, cost-effective, practical characteristics, it was decided to treat with composite resin veneers in line with the patient's request. Because of the presence of more than one diastema, the treatment was performed with a silicone index. The restorations met the patient's aesthetic expectations. To achieve long-term clinical success, the patient was informed to keep her oral hygiene at an optimal level and to avoid the consumption of chromogenic food and beverages for color stability. Follow-up appointments were planned for regular control of the restorations.

KEYWORDS

Diastema, esthetics, composite dental resin

GİRİŞ

Diastema, maksilla veya mandibulada komşu dişler arasındaki anormal boşlukları tanımlayan bir anomalidir. Birden fazla boşluğun olduğu durumlar ise "polidiastema" olarak adlandırılır. Diastemaların etyolojisi multifaktöryeldir. Bu faktörler kalıtsal, kazanılmış ya da fonksiyonel olabilir. Kalıtsal nedenler arasında konjenital diş eksiklikleri, diş boyutu ark boyutu uyumsuzlukları, makroglossi, küçük dişler, şekil bozuklukları ve hipertrofik üst dudak frenulumu sayılabilirken kazanılmış nedenler arasında ise diş kayıpları ve periodontal hastalıklar gibi patolojik olaylar sayılabilir. Diastemaya neden olabilecek diğer faktörler ise fonksiyonel nedenler arasında yer alan parmak emme, dil emme gibi zararlı oral alışkanlıklardır.¹ Diastemalar genellikle maksilla anterior bölgede daha çok görülmektedir.^{2,3}

Günümüzde estetiğe verilen önemin artmasıyla birlikte, fonksiyonel ve fonetik problemlerin yanı sıra yalnızca estetik kaygılarla diş hekimine başvuran hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. Diastemalar hastaların günlük hayatında fonksiyonel olarak her-hangi bir problem oluşturmazken, diş estetiğinin yüz estetiğine olan etkisi sebebiyle birçok hasta bu boşlukların tedavi edilmesini istemektedir. Tedaviye başlanmadan önce mutlaka kapsamlı bir analiz yapılmalıdır. Diastemanın altında yatan asıl neden araştırılmalı ve elimine edilmelidir. Diastemanın konumu ve genişliği, mevcut oklüzyon, hastanın beklentisi, yaşı, sosyoekonomik düzeyi ve hayat standartlarına bağlı olarak bu hastalardaki tedavi alternatifleri; ortodontik tedavi, direkt kompozit rezin ile tedavi, porselen lamina restorasyonlar ve tam seramik kuronlar olabilir.^{4,5,6}

Buonocore'un 1955'te mineyi asitlemesinden bu yana birçok araştırmacı, rezin ve diş sert dokuları arasında uzun süreli bir bağlanma elde etmek üzere çalışmışlardır. Bu çalışmalar sayesinde de günümüzde adeziv sistemlerin bağlantı özellikleri oldukça iyi bir düzeye taşınmıştır.^{4,5,7}

Adeziv sistemlerdeki gelişmeler, diş yapısından madde kaldırmadan veya minimum madde kaldırılarak

^α Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi AD, Ankara, Türkiye

restorasyon yapılmasına olanak sağlamaktadır. Bununla birlikte, gelişen teknoloji sayesinde kompozit rezinlerin içindeki dolduru-cu partikül boyutu azaltılarak kompozitlerin parlatılabilirliği ve optik özellikleri geliştirilmiştir. Günümüzde kullanılan kompozit rezinler, hekimlere çeşitli renk ve opasite seçenekleri sunmaktadır.^{8,9}

Adeziv sistemler ve kompozit rezinlerdeki bu gelişmeler doğrultusunda kompozit rezin restorasyonlar sundukları iyi estetik, tamir edilebilir özellikleri, dişten minimum madde kaldırma gereksinimi, düşük maliyetli ve yeniden parlatılabilir olmasıyla diastema tedavilerinde iyi bir alternatiftir.^{3,10}

Bu olgu raporunun amacı; üst çenesinde polidiastema bulunan hastanın mevcut diastemalarının silikon anahtar yöntemiyle kompozit rezin materyaller kullanılarak tedavi edilmesinin sunulmasıdır.

OLGU SUNUMU

40 yaşında kadın hasta 13-12, 12-11, 11-21, 21-22 ve 22-23 numaralı dişleri arasındaki polidiastema sebebiyle fakültemize başvurdu (Resim 1).



Resim 1.

Başlangıç fotoğrafı

Hastadan alınan anamnezde herhangi bir sistemik hastalığı bulunmadığı öğrenildi. İntraoral muayenede, hastanın periodontal olarak sağlıklı, kanin koruyuculu oklüzyona sahip olduğu gözlemlendi. Hastaya tedavi seçenekleri detaylı olarak anlatıldıktan sonra hastanın isteği doğrultusunda, kompozit rezin veneerler ile tedaviye karar verildi. Hastadan alınan ölçü ile bir tanı modeli hazırlandı. Model üzerinde yapılması planlanan restorasyonlar işlenerek "wax up" hazırlandı ve hastaya sunuldu (Resim 2).



Resim 2.

Wax up model

Hastanın onayı alındıktan sonra "wax up" modeli kullanılarak silikon indeks hazırlandı (Resim 3).



Resim 3.

Silikon anahtarın ağız içindeki görüntüsü

Dişlerde preparasyon yapılmadı. Silikon index ağız içine yerleştirilip kontrol edildikten sonra, restorasyon uygulanacak yüzeylere 0.5 mm çevresini de içine alacak şekilde %37'lik fosforik asit 30 sn boyunca uygulandı. Adheziv rezin (Tokuyama Bond Force II, Tokuyama Dental, Tokyo, Japonya) mine yüzeylerine üretici firmanın önerileri doğrultusunda uygulanarak 20 sn boyunca LED ışık cihazı ile polimerize edildi. Silikon anahtar üzerinde dişlerin palatinal bölgelerine gelen kısımlara Clearfil Majesty Esthetic (Kuraray, Osaka, Japonya) kompozit rezin ince bir tabaka olarak eklendi, silikon anahtar ağız içerisine yerleştirilerek 20 sn boyunca polimerize edilerek palatal kabuk oluşturuldu. Kurvatürlü bölümlü matriks yardımı ile proksimal duvarlar yine Clearfil Majesty Esthetic rezin ile

oluşturuldu. Restorasyonun bukkal yüzeyi de aynı kompozit ile tamamlandı. Polimerizasyon işlemi tamamlandıktan sonra hasta-nın kapanışı artikülasyon kâğıdı ile kontrol edilerek yükseklikler giderildi. Bitirme ve polisaj işlemleri yapıldı (Resim 4).



Resim 4.

Bitim fotoğrafı

Uzun vadede klinik başarı elde etmek için oral hijyenini optimum seviyede tutması ve restorasyonun renk stabilitesi için kromoje-nik yiyecek içecek tüketiminden kaçınması gerektiği hastaya an-latıldı. Restorasyonların düzenli kontrolü için takip randevuları verildi.

TARTIŞMA

Etyolojisinde kalıtsal veya kazanılmış farklı nedenlerin yer aldığı diastemaların rehabilitasyonunda birçok tedavi alternatifi mevcuttur. Bu alternatifler arasında; ortodontik tedavi veya kompozit rezin veneer, porselen veneer gibi restoratif tedaviler yer almaktadır. Estetik kaygılarla diş hekimine başvuran hastaların bazıları hızlı sonuç almak istedikleri için ortodontik tedaviyi kabul etmemektedir. Bazı durumlarda da ortodontik tedavi sonrasında bile diastemalar kalabilmektedir. Bu doğrultuda restoratif tedaviler ön plana çıkmaktadır.¹¹

Restoratif tedaviler arasında yer alan porselen veneerler, gelenek-sel laboratuvar işlemleriyle veya bilgisayar destekli sistemlerle üretilmektedir. Bilgisayar destekli sistemlerle üretilen restorasyonlar, tek seansta diastema rehabilitasyonu imkânı sunmasına rağmen maliyeti oldukça yüksektir. Geleneksel laboratuvar işlemleriyle üretilen porselen veneerlerde ise klinikte ölçü alındıktan sonra laboratuvar işlemleri başladığı için tek seansta rehabilitasyon mümkün olmamaktadır.^{12,13}

Direkt kompozit rezin veneerler, düşük maliyetli olmalarının yanı sıra genellikle tek seansta tamamlanabilen restorasyonlardır. Ayrıca direkt kompozit rezin restorasyonların avantajları arasında indirekt restorasyonlarla kıyaslandığında ağız içinde tamir edile-bilir olması yer almaktadır.⁵ Diastema rehabilitasyonlarında genellikle dişlerde preparasyon yapılmadığı için ileride farklı tedavi seçeneklerinin denenmesi veya restorasyonların tamamen kaldırılması mümkündür. Bu durum özellikle ne istediğinden emin olmayan, kararsız hastaları tedavi ederken avantaj sağlamaktadır.^{12,13}

Direkt kompozit rezin veneerlerin porselen veneerler ile kıyaslandığında bazı dezavantajları da mevcuttur. Direkt kompozit rezin veneerlerin renk stabilitesi porselen veneerler kadar iyi değildir. Direkt kompozit rezin restorasyonların renk stabilitesi bitirme ve polisaj işlemlerinin mükemmelliğine bağlıdır. Renk stabilitesini sağlamak için hastalar sık sık kontrol seanslarına çağrılmalıdır.¹⁴

Dental porselenlerin fiziksel özelliklerinin kompozit rezin mater-yallerden daha iyi olması dolayısıyla porselen veneerlerin aşınma direnci, basma dayanımı ve kırılma direnci kompozit rezin veneerlerden daha fazladır.¹⁵ Porselen veneerler için avantaj gibi görülen bu durum bir açıdan da dezavantaj oluşturmaktadır. Kompozit rezin materyaller diş dokuları ile benzer aşınma direncine sa-hip olduklarından, restorasyonun oklüzyonda olduğu dişlerde abrazyona neden olmazken, porselen restorasyonlarda karşıt diş abrazyonu söz konusu olabilmektedir.¹⁶

Diastema kapatılırken dikkat edilmesi gereken önemli konular-dan biri restore edilmiş dişlerin kendi içerisinde ve diğer dişlerle boyut uyumsuzluğudur. Bu uyumsuzluğun olmaması için sık başvurulan tekniklerden biri silikon anahtar tekniğidir. Bu teknik sayesinde zaman kısıtlaması olmadan milimetrik detaylarla hazırlanmış mum model silikon anahtar yardımıyla ağız içine kolayca aktarılır. Böylece hasta başında geçirilen zaman kısalmış olur. Silikon anahtar tekniğinin bize sunduğu bir diğer avantaj ise tedaviye başlamadan, tedavi sonrasında oluşabilecek komplikasyonları öngörmek adına elde edilen tanı modelinin farklı açılardan ince-lenebilmesidir.^{12,13}

KAYNAKLAR

1. Gkantidis N, Psomiadis S, Topouzelis N. Teethspacing: Etio-logy and treatment. *HelOrth Rev* 2007; 10:72-92.
2. Bilgiç R, Akgül N, Topal T. Anterior diastema vakalarının di-rek kompozit restorasyonla estetik rehabilitasyonu: Olgu sunumu. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2017; <https://doi.org/10.17567/ataunidfd.293158>
3. Steigman S, Weissberg Y. Spaced dentition: an epidemiologic study. *Angle Orthod* 1985; 55: 167-76.
4. Buonocore MG. A simple method of increasing the adhesion of acrylic filling materials to enamel surfaces. *J Dent Res* 1955; 34:849-53.
5. Meseli S, Kemaloglu H, Pamir T. Providing Anterior Aesthetic with Resin Composite in Diastema Cases. *Turkiye Klinikleri J Dental Sci* 2020; 26:302-8.
6. Gribble AR. Multiple diastema management: an inter discipli-nary approach. *J Esthet Dent* 1994; 6: 97-102.
7. Tüfek E, Ayna B. Adhesive systems in dentistry. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2019; 29:340-9.
8. Çelik Ç. Current resin composite systems, *Turkiye Klinikleri J Restor Dent Special Topics* 2017;3:128-37.
9. Von Fraunhofer JA. (Adhesive Dentistry) Özyemişçi Cebeci N, editör. *Diş Hekimliğinde Maddeler Bilgisi*. 2. Baskı. Ankara: At-las Kitabevi; 2015.
10. Izgi AD, Ayna E. Direct restorative treatment of pegshaped maxillary lateral incisors with resin composite: A clinical report. *J Prosthet Dent* 2005; 93: 526-9.
11. Saratti CM, Krejci I, Rocca GT. Multiple diastema closure in periodontally compromised teeth: how to achieve an enamel-like emergence profile. *J Prosthet Dent*. 2016; 116:642-646.
12. Kazak M, Öztürk S. An unexpected behavior of a patient af-ter a diastema closure treatment. *Selcuk Dent J* 2017;4: 89-93.
13. Schlichting LH, Resende TH, Reis KR, Magne P. Simplified treatment of severe dental erosion with ultrathin CAD/CAM composite occlusal veneers and anterior bilaminar veneers. *J Prosthet Dent* 2016; 116: 474-82.
14. Korkut B, Yanikoglu F, Tagtekin, D. Direct midline diastema closure with composite layering technique: a one-year follow-up. *Case reports in dentistry*, 2016; Article ID 6810984; <https://doi.org/10.1155/2016/6810984>
15. Stappert CF, Ozden U, Gerds T, Strub JR. Longevity and fai-lure load of ceramic veneers with different preparation designs af-ter exposure to masticatory simulation. *J Prosthet Dent* 2005; 94:132-9.
16. Magne P, Besler UC. Porcelain versus composite inlays/ on-lays: effects of mechanical loads on stress distribution, adhesion and crown flexure. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2003; 23: 543–55.

Yazışma Adresi:

Sena BALABAN

E-Posta : ssenabalaban@gmail.com