



## ANTERİOR DİASTEMA VAKALARININ DİREK KOMPOZİT RESTORASYONLA ESTETİK REHABİLİTASYONU: OLGU SUNUMU

### AESTHETIC REHABILITATION OF ANTERIOR DIASTEMA CASES WITH DIRECT COMPOSITE RESTORATION: A CASE REPORT

Dr. Öğr. Üyesi Rabia BİLGİÇ\*  
Uzm. Dt. Taner TOPAL\*\*\*

Doç. Dr. Nilgün AKGÜL\*\*  
Uzm. Dt. Tuba KARAHAN\*\*\*\*

**Makale Kodu/Article code:** 3139

**Makale Gönderilme tarihi:** 21.11.2016

**Kabul Tarihi:** 21.02.2017

#### ÖZ

**Amaç:** Diastema dar ya da konik şekilli dişler gibi diş boyutundaki farklılıklardan ya da arktaki boşluk ve diş boyutu arasındaki farktan kaynaklanabilir. Direkt kompozit restorasyonlar, estetik olmayan dişler arası boşlukların kapatılması için konservatif ve düşük maliyetli bir tedavi seçeneğidir. Bu olgu sunumunun amacı, ortodontik tedavi sonrası lateral diş boyutu ve arktaki uyumsuzluk nedeniyle oluşan dişler arası boşlukların direkt kompozit rezin restorasyonlarla tedavisinin anlatılmasıdır.

**Olgu:** Anterior diastemalarından şikâyetçi olan hastalarımız Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı'na başvurdu. Hastalara tedavi seçenekleri anlatıldıktan sonra hastaların da onayı alındı ve direkt rezin kompozit restorasyon ile diastemaların kapatılmasına karar verildi. Dişler temizlendikten ve renk seçimi yapıldıktan sonra, dişlerin izolasyonu sağlandı. Restorasyon uygulanacak dişlerin yüzeylerine 30 saniye asit (Scotchbond; 3M ESPE, Minn, Amerika) uygulandı. Asit yıkandıktan ve kurutulduktan sonra şeffaf bant diyeti oluşturma yerleştirildi. Daha sonra diş yüzeylerine adeziv rezin (3M Single bond, Minn, Amerika) uygulandı ve 20 saniye LED (Woodpecker LED-B Işık cihazı, Guilin Wood-pecker Medikal Endüstri, Ltd, Guangxi, Çin) ışık cihazı ile polimerize edildi. Şeffaf bant yerleştirildikten sonra ilk olarak restorasyonun palatinal kısmına mine kompoziti uygulandı. Kompozit rezinin (3M ESPE Filtek Ultimate, ABD) polimerizasyonu için bukkal ve palatinal yüzeyden 20'şer sn ışık uygulandı. Sonra üzerine body kompoziti yerleştirildi ve en üst tabakaya mine kompoziti yerleştirildi ve daha sonra aynı şekilde polimerize edildi. Polimerizasyon tamamlandıktan sonra şeffaf bant uzaklaştırıldı. Aşındırıcı diskler ve polisaj lastikleri (Sof-Lex; 3M ESPE) kullanılarak konturlama, bitirme ve polisaj işlemleri gerçekleştirildi.

**Sonuç:** 6 ay sonra kontrole gelen hastaların yapılan klinik değerlendirmelerinde, restorasyonlarda herhangi bir kırığa ve renk değişikliğine rastlanmadı.

**Anahtar Kelimeler:** Anterior, diastema, kompozit, estetik

#### ABSTRACT

**Aim:** 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. Direct composite laminate veneer is a treatment choice that provides minimally invasive, conservative and cost effective way for the closure of anesthetic interdental spaces. The aim of this case report was to present the diastema closure of patients after orthodontic treatment with direct composite resin veneers.

**Case:** Our patients suffering from anterior diastema was admitted Atatürk University Faculty of Dentistry and Department of Restorative Dentistry. After the explanation of treatment options to patients, the confirmation was taken from patient and it was decided to diastema closure with direct resin composite restorations. After the teeth have been cleaned and the color selection made, isolation of the teeth was done. Orthophosphoric acid was applied on the teeth surface. After the acid is washed and dried, transparent strip was placed in a gingival groove. Then the resin adhesive (3M Single Bond, USA) were applied to tooth surfaces and were polymerized to 20 seconds LED device. After transparent strip was placed, first enamel composite restorations was applied palatal portion. Composite resin (3M ESPE Filtek Ultimate, USA) 20 seconds LED light was applied buccal and palatal surface for the polymerization to composite resin. Then body composite placed on that and the enamel composite was placed on upper layer and then polymerized. Abrasive discs (Sof-Lex, 3M ESPE) was using for contouring and finishing.

**Result:** In clinical evaluation of the patients coming control after 6 months, there were no evidence of any fracture and discoloration. The patients were satisfied of these treatment.

**Key Words:** Anterior, diastema, composite, esthetic

\* Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Erzurum.

\*\* Pamukkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Denizli.

\*\*\* Ağız Diş Sağlığı Merkezi

\*\*\*\* Rize Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi



## GİRİŞ

Estetiğe verilen önemin artmasıyla birlikte, hastaların büyük çoğunluğu ısırma, çiğneme gibi fonksiyonel şikâyetlerden çok estetik şikâyetler nedeniyle diş hekimlerine başvurmaya başlamışlardır. Estetik özellikler dişte renk, şekil, boyut, yüzey yapısı; çevre diş ve dokularla uyumu, embraşürlerin konumu, gingival konturları dişlerin gülme hattı ve orta hatla ilişkisi gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Doğal dentisyonda diastema, şekil anomalisi, pozisyon değişimi, diş aşınması ve kırık gibi birçok estetik kusura rastlanabilir.

Ortodontik tedavi sırasında diş boyutu ve çene boyutu arasındaki uyumsuzluk nedeniyle karşılaşılan diastema olgularında ortodonti ve restoratif diş hekimliğiyle multidisipliner bir yaklaşım düşünülmektedir. Bu olgularda tedavi seçenekleri olarak; minimal invaziv işlem olan direkt kompozit rezin uygulamaları, porselen laminate veneer restorasyonlar, metal seramik restorasyonlar ve tam seramik kronlar sayılabilir.<sup>1</sup> Ancak geleneksel porselen veneer veya kuron yapımı diş dokusundan madde kaybına neden olan invaziv bir tedavi seçeneği olduğu için, her zaman öncelikli tedavi seçeneği olarak görülmemelidir. Ayrıca invaziv tedaviler, dişin uzun dönem biyomekanik direnci, tedavi süresi ve maliyeti bakımından da olumsuz özelliklere sahiptir. Bu nedenle diş dokusunda ya çok az aşındırma yaparak ya da hiç aşındırma yapmadan modern adeziv tekniklerle diş dokusu üzerine direkt olarak uygulanabilen<sup>2,3</sup> kompozit restoratif materyaller ile diastema kapatılması pratik, ekonomik ve koruyucu bir yaklaşımdır.<sup>4</sup> Estetik görüntünün rehabilite edilmesi için tedavi planında diş ve çevre dokuların sağlığının devam ettirilmesinin yanı sıra materyalin optik özelliklerinin ve restorasyonun yüzey özelliklerinin mineye en yakın hale getirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu olgu sunumunun amacı, ortodontik tedavi sonrası lateral diş boyutu ve arktaki uyumsuzluk nedeniyle oluşan dişler arası boşlukların direkt kompozit rezinle tedavisinin anlatılmasıdır.

## OLGU

Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti kliniğinde tedavileri biten 3 hasta anterior bölgedeki diastemalarının tedavisi amacıyla Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı'na yönlendirildi. Hastaların ortodontik tedavileri tamamlandıktan sonra

şekil ve boyut uyumsuzluğu nedeniyle anterior bölgede diastema varlığı gözlemlendi. Hastalara tedavi seçenekleri anlatıldıktan sonra hastaların da onayı alındı ve direkt rezin kompozit restorasyon ile diastemaların kapatılmasına karar verildi.

Olgu 1: Kliniğimize yönlendirilen 15 yaşında erkek hastanın yapılan muayenesinde sağ ve sol üst yan kesici dişlerindeki form bozukluğu nedeniyle oluşan diastemaların olduğu gözlemlendi (Resim 1,2).

Olgu 2: 16 yaşındaki bayan hastada yapılan muayene sonucunda sağ ve sol üst yan kesici dişlerin formlarının düzeltilmesi gerektiği gözlemlendi (Resim 3,4).

Olgu 3: 19 yaşında bayan hastanın yapılan ağız içi muayenesinde sağ üst yan kesici ve sağ üst orta keser dişlerinden kaynaklı diastemalarının olduğu gözlemlendi (Resim 5,6).

Tüm restore edilecek dişler, üzerlerindeki ek-lentilerin uzaklaştırılması ve asıl diş renginin ortaya çıkarılması için temizlendi. Sonrasında renk seçimi yapıldı. Renk seçimi için restorasyon yapılacak diş ve simetrisinde bulunan diş kriter alındı. Restorasyona başlamadan ağız içi ekartör ile çalışma ortamı çevre yumuşak dokulardan izole edildi. Tükürük kontaminasyonu engellemek için pamuk rulolar yerleştirilerek dişlerin izolasyonu sağlandı. Restorasyon uygulanacak dişlerin yüzeylerine 30 saniye asit (Scotchbond Etch and; 3M ESPE, Minn, Amerika) uygulandı. Asit yıkandıktan ve kurutulduktan sonra şeffaf bant dişeti oluşuna yerleştirildi. Daha sonra asitlenmiş diş yüzeylerine adeziv rezin (3M Single bond, Minn, Amerika) uygulandı ve 20 saniye LED ışık cihazı ((Woodpecker LED-B Işık cihazı, Guilin Woodpecker Medikal Endüstri, Ltd, Guangxi, Çin) ile polimerize edildi. İlk olarak restorasyonun palatinal kısmı mine kompozitiyle restore edildi. Kompozit rezinin (3M ESPE Filtek Ultimate, ABD) polimerizasyonu için bukkal ve palatinal yüzeyden 20'şer sn ışık uygulandı. Sonra üzerine body kompoziti yerleştirildi ve en üst tabakaya mine kompoziti yerleştirildi ve daha sonra aynı şekilde polimerize edildi. Polimerizasyon tamamlandıktan sonra şeffaf bant uzaklaştırıldı. Aşındırıcı diskler ve polisaj lastikleri (Soft-Lex; 3M ESPE) kullanılarak konturlama, bitirme ve polisaj işlemleri gerçekleştirildi.



Resim 1.Olgu 1'in ilk hali



Resim 2. Olgu 2'nin son halini



Resim 3. Olgu 2'nin ilk halini



Resim 4. Olgu 2'nin son halini



Resim 5. Olgu 3'ün ilk halini



Resim 6. Olgu 3'ün son halini

## TARTIŞMA

Diastema diş dizisinde normalde kontaklı bir şekilde sıralanması gereken dişlerin, aralıklı ve birbirleriyle kontaklı olma halidir. Diastemalar kalıtsal, kazanılmış ya da işlevsel(fonksiyonel) olabilir. Genetik nedenler; konjenital diş eksiklikleri, diş boyutu- ark boyutu sapmaları, süpernümerer dişler, makroglossi,

küçük dişler ve hipertrofik üst dudak frenilumudur. Fonksiyonel nedenler arasında oral alışkanlıklar; kazanılmış nedenler ise dil boyutu, dişlerin geç erüpsiyonu, diş kayıpları ve periodontal problemler gibi patolojik olaylar sayılabilir.<sup>5</sup> Diastemaların lokal sebepleri ise genellikle normalden küçük gelişen dişler(en sık lateral dişler), yanlış emme ve yutkunma alışkanlığı, periodontal hastalıklar ve hipertrofik üst dudak frenulumu gibi lokal faktöre bağlıdır. Diastema üst kesici dişlerin arasında görüldüğünde estetik ve fonetik problemlere yol açar.<sup>6,7</sup> Anterior bölgede lokalize olan diastemalar estetik olarak daha problemlidir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalara göre genel popülasyonda görülen diastema vakalarında her iki arkta da görülen diastema olguları %50'dir. Tek bir arkta görülen vakalarda ise üst çenede görülen diastemalar alt çeneye göre daha fazladır. Yine yapılan bir çalışmaya göre maksilladaki aralanmalar daha çok anteriorda görülmektedir.<sup>8</sup>

Diastemalar cerrahi, periodontal, ortodontik ve protetik işlemleri içeren geleneksel yöntemlerle tedavi edilebilir fakat bu yöntemler bazı durumlarda tek başına yeterli olamamaktadır.<sup>9</sup> Adeziv dişhekimliğinin gelişimi ile birlikte yeni geliştirilen pek çok kompozit materyaller, ortodontik tedavi sonrasında anterior bölgedeki diastemaların estetik rehabilitasyonu için tatminkar sonuçlar vermektedir. Sadece anterior kesici dişleri içine alan, özellikle de santral dişlerde yer alan basit aralıklar asitleme (etching), bonding ve direkt kompozit uygulaması ile restore edilebilir. Diş yapısında minimal preparasyon gerektiren hatta bazen preparasyona gerek duyulmaksızın restorasyonun mümkün olabileceği ve lokal anestezi gerektirmeyen bu yöntemde, kullanılan adeziv materyalin mine yapısına asitleme sonucu mükemmel yapışması bir avantajdır.<sup>10</sup> Bu şekilde kliniğe gelen hastaların artan estetik eğilimleri nedeniyle yapılan restorasyonlarda çiğneme fonksiyonu ve tutuculuğun yanı sıra, diş yapısından minimum doku uzaklaştırarak, maksimum fonksiyon, tutuculuk, dayanıklılık ve estetik sağlayan yeni materyaller kullanılmaktadır.<sup>11</sup> Ön grup dişlerin estetik restorasyon uygulamalarında porselen veya kompozit veneerlerin endikasyonu olsa da klinisyen iki seçenek arasında teknik hassasiyeti, retansiyonu ve maliyeti de düşünmelidir.<sup>12, 13</sup> Işıklı polimerize olan hibrit kompozit restorasyonlar porselen restorasyonlara göre daha az estetik olmakla birlikte porselene göre yapıları daha kolaydır ve maliyetleri çok daha düşüktür. Kompozit

restorasyonlar dişin elastik modülüsüne yakın olduğu için kırılmaya karşı dirençli ve marjinal adaptasyonun sağlanması daha kolaydır.<sup>14</sup> Ayrıca bu restorasyonlar herhangi bir problem oluştuğunda ağız içinde tamir yapılabilme olanağı da sağlamaktadırlar.<sup>15</sup>

Kliniğimizde uyguladığımız olgularda da hastalar estetik açıdan son derece tatmin olduklarını belirtmişlerdir. Korkut ve ark.<sup>16</sup> direkt kompozit uygulama ile restore ettikleri üç olgunun 18 aylık takibi sonucunda klinik olarak herhangi bir problem ile karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir. Sağlıklı diş yapısının mümkün olduğu kadar korunarak yapıldığı restoratif işlemler hem hastalar hem de hekimler tarafından koruyucu diş hekimliğinin de temel prensibine uygun şekilde ilk tercih nedeni olarak görülmektedir. Sonuç olarak bu uygulamalar, ortodontik tedavinin ön bölge estetiğini tek başına sağlayamadığı ya da sonrasında dişin şekil ve boyut anomalilerinden kaynaklı düzensizliklerin rehabilitasyonu ve hastanın estetik kaygılarının giderilmesinde hem konservatif bir yaklaşım hem de ekonomik olarak daha uygun bir tedavi alternatifi olabilirler.

**Rabia Bilgiç:** ORCID ID: 0000-0002-3787-900X  
**Nilgün Akgül:** ORCID ID: 0000-0002-6732-0485  
**Taner Topal:** ORCID ID: 0000-0002-8506-3822  
**Tuba Karahan:** ORCID ID: 0000-0002-9240-551X

#### KAYNAKLAR

1. Polat ZS, Tacir IH, Eskimez Ş, Özcan M. Esthetic rehabilitation of anterior teeth. Türkiye Klinikleri Journal Of Dental Sciences, 2008;14:27-30.
2. Çehrelî Z. Ortodontik tedavi sonrasında direkt estetik adeziv uygulamalar. TDBD Özel Sayı 2004; 83:34-8.
3. Arhun N. Ortodonti konservatif işbirliği ile estetik yaklaşımlar iki olgu nedeniyle. A Ü Diş Hek Fak Derg 2006;33:119-25.
4. Mandali G, Biçer AZY, Bulut Z, Konakçı DB. Anterior bölgede estetik yaklaşımlar: olgu sunumu. Atatürk Ü Üniv Diş Hek Fak Derg 2011;4:80-5
5. Kıvanç BH, Arısu Hd. Direkt kompozit rezin venterle diastema kapatılması: Olgu raporu. ADO Klinik Bil Derg 2009;3:285-8.
6. Fuhrer N, Vardimon A. Clinical analysis and treatment of spaced dentition. Practical Periodont Aesthetic Dent: Ppad 1996; 9:493-501.
7. Akçam Ö. Diastemalar ve etiolojisi. ADO Klinik Bil Derg 2011; 4:704-10.

8. Steigman S, Weissberg Y. Spaced Dentition: An Epidemiologic Study. Angle Orthod 1985;55:167-76.
9. Öztürk B, Şengün, A, Ülker M, Sarı Z. Konservatif Tedavi Yöntemiyle Anterior Diş Diastemalarının Kapatılması. Türk Dişhek Derg 2005; 59:14-9.
10. İzgi 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.
11. Akçam Ö. Diastemalar Ve Etiyolojisi. Ado Klinik Bil Derg, 2011;4:704-710.
12. Bağış B, Bağış H. Porselen Laminate Veneerlerin Klinik Uygulama Aşamaları: Klinik Bir Olgu Sunumu. Ankara Üniv Diş Hek Fak Derg 2006; 33:49-57.
13. Zorba Y, Ercan E. Direkt uygulanan kompozit laminate veneerlerin klinik değerlendirilmeleri: İki Olgu sunumu. Sü Diş Hek Fak Derg 2008;17:130-5.
14. Yüzügüllü B, Tezcan S. Renk değişimine ve erozyona uğramış dişlerde laminat veneer restorasyon seçeneklerinin endikasyon bakımından karşılaştırılması. Cumhuriyet Üniv Diş Hek Fak Derg 2005;8:2.
15. Gül P, Sağsöz, Ö. Ön grup dişlerde direkt kompozit rezin uygulamaları (İki olgu sunumu). Dicle Üniv Diş Hek Fak Derg 2013;14:237-42.
16. Korkut A, Yanikoğlu F, Tağtekin D. Ön bölgedeki defektlere direkt kompozit rezin restorasyonlarla estetik yaklaşımlar: 3 olgu sunumu. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2012; 6:7-15

#### Yazışma Adresi

Dr. Öğr. Üyesi Rabia BİLGİÇ  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı  
e-mail: [rabiabiligic@hotmail.com](mailto:rabiabiligic@hotmail.com)

