

Mandibular labial bar uygulaması: olgu sunumu

Cumhur Sipahi (*), Jülide Özen (*), Mehmet Dalkız (*)

Özet

Yetersiz radyografik ve tomografik değerlendirme sonrasında cerrahi rehber stent hazırlanmadan yapılan implant destekli protezler çeşitli problemleri de beraberinde getirmektedir. Bu problemler protetik restorasyonların giriş yolunun sağlanamaması, yetersiz retansiyon ve stabiledir. Bu çalışmada, uygunsuz açılımla yerleştirilen implantlar üzerine hazırlanan köprü protezi ve labial barlı kroşe bağlantılı restorasyon kullanan bir olgu sunulmuştur. Bu olguda protezin retansiyon ve stabilitesini sağlayabilmek amacıyla labial bar kullanılmış, estetik kusurlarına rağmen hastanın çiğneme fonksiyonları iade edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Hareketli protez, implant destekli sabit protez, labial bar

Summary

Mandibular labial bar administration: a case report

Implant supported prostheses fabricated without surgical guiding stents after inappropriate radiographic and tomographic evaluation result in various complications. These complications are inaccurate insertion path, insufficient retention and poor stability. In this article a case using a fixed partial denture supported with incorrectly angulated dental implants and a labial bar major connector is presented. In this case a labial bar was used in order to provide the retention and stability of the prosthesis, and chewing function was returned despite esthetic deficiencies.

Key words: Removable denture, implant supported fixed prosthesis, labial bar

Giriş

Labial bar, protetik diş hekimliğinde estetik nedenlerle çok tercih edilmemesine karşın, mandibular torus mevcudiyeti veya alt dişlerin lingual yönde aşırı eğimli olduğu durumlarda zorunlu olarak kullanılan bir anabağlayıcıdır (1-3). Kısıtlı uygulama sahası olmasına rağmen, lingualize alt ön dişlerin mevcudiyetinde bu anabağlayıcıdan başka konservatif bir protetik seçenek yoktur. Alt kesicilerin ve küçük azı dişlerinin ileri derecede linguale eğimli olduğu durumlarda proteze uygun bir giriş yolu sağlanamadığından, anabağlayıcı için en uygun yerleşim sahası vestibüler sulkus bölgesidir (4).

Hareketli veya sabit protezlerin implantlar yardımı ile desteklenmesi son yıllarda kullanımı artış gösteren alternatif ve güncel bir tedavi yöntemidir. Panaromik radyografi, bilgisayarlı tomografi, bilgisayar destekli üç boyutlu modelleme yöntemleri ve cerrahi rehber stentler yardımıyla, implantların kemiksel yapıların uzun akslarına ve protez giriş yoluna paralel ve oklüzal düzleme dik olarak yerleştirilmeleri mümkündür. Deneyimsiz hekimlerce cerrahi stent kullanılmadan yerleştirilen implantlar, uygunsuz açılanmalarla konumlanabilmektedir. Uygunsuz açılanma ve konumlanmalar, protetik restorasyonların yapımında uygun protez dizaynı oluşturmada kısıtlamalara, uygun olmayan oklüzyona, destek kemiksel dokulara yıkıcı kuvvet iletimine ve estetik sorunlara yol açabilmektedir.

Bu olgu sunumunda, alt çenesinde yanlış açılanma ve konumlanma gösteren implantlar üzerine yapılmış sabit protezi olan bir hasta ve bu hastada gerçekleştirilen labial anabağlayıcı metal kaideli bölümlü protez uygulaması sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Yetmişiki yaşındaki erkek hasta, polikliniğimize alt metal kaideli bölümlü protezini kullanamama şikayetiyle başvurdu. Yapılan ağız içi muayene sonucunda, hastanın üst çenede bir total protez, alt çenede ise kroşeleri implant destekli anterior bir köprüye bağlı metal kaideli bir bölümlü protez kullandığı belirlendi. Bölümlü protezin destek yumuşak

*GATA Diş Hekimliği Bilimleri Merkezi, Protetik Diş Tedavisi AD

Ayrı basım isteği: Dr. Cumhur Sipahi, GATA Diş Hekimliği Bilimleri Merkezi, Protetik Diş Tedavisi AD, Etilik-06018, Ankara

E-mail: cumhursipahi@yahoo.com

Makalenin geliş tarihi: 15.08.2005

Kabul tarihi: 22.05.2006

dokularla ve implant destekli sabit restorasyonla uyumsuz olduğu tespit edildi. Bu problemin implant destekli alt ön köprü protezinin lingual yönde aşırı eğimli konumlanmış olmasından kaynaklandığı saptandı. İmplantların cerrahi aşamasının ve implant destekli sabit restorasyonun yanlış ve yetersiz bir planlama ile yapıldığı anlaşıldı. Problemin giderilmesi amacı ile ve hastanın istekleri doğrultusunda, en ekonomik olacak şekilde, uygunsuz açılımla yerleşen implant destekli köprünün ağızda tutulmasına ve labial anabağlayıcı metal kaideli bir bölümlü protez yapılmasına karar verildi. Alt ve üst çenelerin ölçüsü aljinat (Hydrogum Soft, Zhermack, Badia Polesine, Rovigo, Italy) ve standart metal ölçü kaşıklarıyla alındı. Ölçülere Tip IV alçı (Begostone; Bego, Bremen, Germany) dökülerek ana modeller elde edildi. Alt çene modeli paralelometre cihazında (KaVo Elektronisches Werk GmbH, D-7970, Leutkirch im Allgäu, Germany) analiz edilerek anabağlayıcı dizaynı modele çizildi ve döküm için özel bir laboratuvara gönderildi. Dökümden gelen anabağlayıcı metal kaidenin (Şekil 1) ağız içi provası yapıldı.



Şekil 1. Labial bar anabağlayıcının model üzerindeki görünümü

Bilinen yöntemlerle face-bow transferi yapıldı, çeneler arası ilişki kayıtları alındı ve modeller yarı ayarlanabilir bir artikülatöre (Hanau Wide-View II, Buffalo, NY) nakledildi. Diş dizimi ve dişli provadan sonra (Şekil 2) muflalama, akril tepimi,

tesviye ve cila işlemleri bilinen yöntemlerle gerçekleştirildi ve protez ağıza takıldı. (Şekil 3).



Şekil 2. Labial bar anabağlayıcı bölümlü protez ve implant destekli metal seramik köprü



Şekil 3. Protezin ağız içi görünümü

Başlangıç safhasında günlük, haftalık ve ilerleyen dönemlerde aylık ve 3 aylık periyodlarla bir buçuk yıllık bir kontrol süreci gerçekleştirildi. Periyodik klinik kontroller sonucunda tutuculuk, stabilite ve çiğneme fonksiyonları yönünden herhangi bir probleme rastlanmadı. Hasta, protezlerini sorunsuz olarak kullandığını ve herhangi bir şikayeti olmadığını ifade etti.

Tartışma

Yetersiz radyodiagnostik değerlendirme ve uygunsuz cerrahi girişimler sonucunda yerleştirilen implantlar protetik restorasyon safhasında birçok soruna yol açabilmektedir. Bu nedenle implant destekli restorasyon düşünülen olgularda görüntüleme yöntemlerinden olabildiğince yararlanılmalıdır. Görüntüleme aşamasında mutlaka radyolojik stentler kullanılmalıdır. Cerrahi girişim sırasında mutlaka önceden hazırlanmış cerrahi rehber plaklar kullanılmalıdır. Aksi takdirde, bu olguda da görülen uygunsuz açılanma ile yerleştirilmiş implantlarla karşılaşmak olasıdır. Uygunsuz açılanma implantlarda retansiyon, stabilite ve

restorasyon giriş yoluna da mani olacaktır.

Bu olgu sunumunda, alt çenesinde yanlış açılanma ve konumlanma gösteren implant destekli sabit protez bulunan bir hastaya uygulanan labial anabağlayıcı metal kaideli bir bölümlü protez yapımı sunulmuştur. Genellikle, mandibular torus mevcudiyetinde veya alt dişlerin lingual yönde aşırı eğimli olduğu durumlarda kullanılan labial anabağlayıcı (1-3), bu olgu sunumunda yanlış açıyla yerleştirilmiş implantlardan destek alan linguale aşırı eğimli bir köprünün yarattığı komplikasyonları ortadan kaldırmada kullanılmıştır. Gerek maddi gerekse psikolojik yönden oldukça sıkıntılı bir sürecin sonunda ağza takılan implant destekli protezlerin planlama safhasının çok daha detaylı ve kuralına uygun olarak yapılması gerektiği düşünülmektedir. Panoramik radyograflardan, bilgisayarlı tomograflardan, diş eti kalınlığını belirleyen araçlardan gerektiği şekilde yararlanılmalı ve cerrahi uygulama aşamasında prostodontistin uygun gördüğü oklüzyonun gerektiğince sağlanması için belirlediği yerleşim noktalarını ve açılımları gösteren rehber cerrahi stentler mutlaka kullanılmalıdır.

Dental implantoloji, prostodontist, ortodontist, periodontolog ve çene cerrahından oluşan bir ekiple yürütülmesi gereken multidisipliner bir bilim dalıdır. Gerekli konsültasyonlar ve diagnostik değerlendirmeler yapılmadan rastgele yerleştirilen implantlar, protetik aşamada sorunlara yol açmaktadır. Panoramik radyograflardan, bilgisayarlı tomograflardan, diş eti kalınlığını belirleyen araçlardan gerektiği şekilde yararlanılması ve cerrahi uygulama aşamasında prostodontistin uygun oklüzyon açısından işaret ettiği yerleri ve açılımları gösteren rehber cerrahi stentler kullanılmasının komplikasyonları en aza indirecek yegane çözüm yolu olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Ansari IH. Esthetic consideration of a labial bar major connector. J Prosthet Dent 1995; 74. 321-322.
2. Wood R, Winkler S, Lanza J. The mandibular labial bar major connector. J Oral Implantol 2003; 29: 284-285.
3. Nakamura SH, Martin JW, King GE, Kramer DC. The labial plate major connector in the partial mandibulectomy patient. 1989; 62: 673-675.
4. Ulusoy M, Aydın K. Diş hekimliğinde hareketli bölümlü protezler. Cilt 2. Ankara: 2003: 531.