

Mesnetsiz kretlerde alternatif bir ölçü yöntemi: olgu sunumu

Simel Ayyıldız (*), Gürkan Erenel (*), Cumhuri Sipahi (*)

ÖZET

Fibröz kretler, protetik restorasyonların yapımında tedavinin başarısını olumsuz yönde etkiler. Alveoler kemiğin hızlı rezorbsiyonunu mukozanın takip edememesi sonucu dişsiz kretlerde fibrotik bir yapı oluşur. Bu yapıya mesnetsiz kret de denilmektedir. Hareketli, hiperplastik veya gevşek dokular sıklıkla kombinasyon sendromunda ve üst çene ön bölgede görülür. Rezorbe alveolar kretler ve onu saran hareketli mukoza varlığında alınacak olan ölçü özel önlemler gerektirmektedir, çünkü ölçü işlemi hareketlenen dokular, işlem sonrası eski halini alma eğilimindedir. Protezin retansiyon ve stabilitesinin bozulmaması için alınacak ölçüde mesnetsiz kret bölgesinin ayrıca tespiti ve sağlıklı dokuların ölçüsüyle bütünleştirilmesi gerekmektedir. Bu makalede, üst çene ön bölgede fibröz kreti olan hastanın tam protezinin yapımı için konvansiyonel ölçü alım yöntemine alternatif olarak, mesnetsiz kretin ölçüsünün yumuşak astar materyali ile alınması yöntemi anlatılmıştır.

Anahtar kelimeler: *Fonksiyonel ölçü, kombinasyon sendromu, mesnetsiz kret*

SUMMARY

An alternative impression technique for flabby ridge: a case report

Existence of fibrous crests negatively affects the success of treatment in making prosthetic restorations. A fibrous crest occurs in crests without dentine as the mucosa can not follow the rapid resorption of alveolar bone. This structure is also named as flabby ridge. Displaceable, hyperplastic or flabby tissues are commonly seen in combination syndrome and front part of the maxilla. Impression that will be taken in the presence of resorbed alveolar crests and mobile mucosa surrounding it requires a special concern since tissues displaced during impression tends to turn its original form after the impression. In the event of impression flabby ridge region should separately be fixed and integrated with the impression of healthy tissues to avoid loose of retention and stability of the prosthesis. In this article the method of taking the impression of flabby ridge with soft lining material as an alternative to conventional impression technique in constructing a complete prosthesis of the patient with fibrous crest in front side of the maxilla is described.

Key words: *Functional impression, combination syndrome, flabby ridge*

Giriş

Bir tam protezin başarısı, retansiyonu ve stabilitesi ile yakından ilgilidir (1). Tam protezin fonksiyonel ölçüsü kullanım sırasında proteze maksimum retansiyon, stabilite ve destek sağlamak amacıyla tüm fonksiyonel ve destek yüzeylerin kaydını içermelidir (2). Bununla birlikte protezi taşıyan ve destek olan bu yüzeylerin kalitesi minimum kemik yüksekliği, uygun olmayan kret morfolojisi ve kas ataşmanları gibi nedenlerle idealden uzak olduğunda, kesin ölçü elde etmek zor ve karmaşık bir hal almaktadır (3). Aynı zorluk, kretleri örten mukoza hareketli ya da labil olduğunda da karşımıza çıkmaktadır. Bazı patolojik şartlardan dolayı, sistemik rahatsızlıklar sonucu veya hatalı protezlerden kaynaklanan kemik rezorbsiyonunu mukoza takip edemez. Kemik hızlı rezorbe olunca, üzerindeki mukoza desteksiz kalır ve mesnetsiz kretler oluşur (4). Hiperplastik, fibröz yada labil kretler sıklıkla kombinasyon sendromunda üst çenede ön bölgede, ya da aşırı kemik yıkımında alt çenede görülmektedir (5).

Kombinasyon sendromu üst çene tam dişsiz arkın karşısında alt çenede Kennedy 1 diş eksikliğinin olduğu vakalarda, alt ön grup dişlerin dişsiz krete uyguladıkları kuvvetler sonucu meydana gelir. "Anterior hiperfonksiyon sendromu" da denilen kombinasyon sendromu; üst çene ön bölge kemik kaybı, tüberlerde aşırı büyüme, sert damak mukozasında papiller hiperplazi, alt ön dişlerde uzama, kret yüksekliğinde azalma ve alt çenede hareketli protez kullanımına bağlı olarak kret yüksekliğinde azalma ile karakterizedir (6). Bu durum çift taraflı dişsiz sonlanan alt hareketli protez karşısında üst tam protez kullanan hastaların %24'ünde görülmektedir (7). Üst çene ön bölgedeki kemik kaybı, alt ön dişlerin neden olduğu kronik irritasyondan kaynaklanmaktadır. Zaman içerisinde bu kemik, fibröz doku ile yer değiştirir. Bununla birlikte uzamış alt ön dişler, üst total protezin stabilitesinin bozulmasına neden olur (6). Uzun

*GATA Diş Hekimliği Bilimleri Merkezi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

Aynı basım isteği: Simel Ayyıldız, GATA Diş Hekimliği Bilimleri Merkezi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Etilik-06018, Ankara

E-mail: simelt@yahoo.com

Makalenin geliş tarihi: 16.12.2009 • **Kabul tarihi:** 05.02.2010

dönemde, kombinasyon sendromu olan bazı hastalarda periodontal, sistemik, protetik, v.b. nedenlerle alt ön dişler kaybedilebilir veya çekilmesi düşünülebilir. Bu hastalarda labil kret oluşumuna neden olan etken faktör ortadan kalkar, ancak labil krette gerileme olmaz. Dolayısıyla yapılacak olan yeni total protezde önlemler buna göre alınmalıdır (6,8). Ölçü alınması sırasında fibröz kretler yer değiştirme, ölçü sonrası ise istirahat haline dönme eğilimindedir. Bu nedenle protez destek dokulara tam adapte olamayacaktır. Sonuçta protezin retansiyon ve stabilitesi azalarak kullanımı zorlaşacaktır (8).

Labil kretlerin varlığında tek kaşıқта iki farklı ölçü malzemesinin kullanımı (9,10), ya da iki farklı kaşık ve ölçü malzemesinin ağız içinde birleştirilmesi gibi birçok farklı ölçü yöntemi önerilmiştir (11).

Bu olgu sunumunun amacı labil kret oluşumu nedeniyle özel ölçü alımını gerektiren vakalarda yumuşak astar materyalinin ölçü maddesi olarak kullanımını tanımlamaktır.

Olgu Sunumu

Elli iki yaşındaki erkek hasta GATA Diş Hekimliği Bilimleri Merkezi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na protezindeki şikâyetleri nedeniyle başvurdu. Hasta yaklaşık 1 yıl önce yapılmış olan alt-üst total protezinin yemek yerken ve konuşurken rahat olmadığını ve üst protezinin sürekli vurmasından rahatsız olduğunu belirtmekteydi. Yapılan klinik muayenede alt-üst total protez kullanan hastanın, maksiller ön bölgesinde geniş sınırlı labil kret varlığı belirlendi (Şekil 1). Alınan anamnezde hastanın 1 yıl önce alt ön bölgeden diş çektiği öğrenildi ve maksiller ön bölgedeki labil kretin nedeninin alt anterior dişler olabileceği düşünüldü. Ayrıca alınan anamnezde hastanın diyabeti ve hipertansiyonun olduğu öğrenildi. Tedavi seçenekleri değerlendirildiğinde, hastanın cerrahi müdahaleyi kabul etmemesi üzerine mevcut duruma göre protezinin yapılmasına karar verildi. Yeni üst tam protezin yapımında alternatif bir yöntemle ölçü alınmasına karar verildi.



Şekil 1. Fibröz kretin ağız muayenesi ve sınırlarının işaretlenmesi

Üst çene dişsiz boşluğun anatomik ölçüsü, labil kretlerin minimum distorsiyona uğraması için aljimat ile (Cavex CA37, Normal Set, Haarlem, Holland, BV) alındı. Alınan ölçüden anatomik model elde edildi. Hareketli dokular ağız içinde belirlenip işaretlendi (Şekil 1). Anatomik modeller üzerinde akrilik rezinden, hareketli fibröz kretleri açıkta bırakacak şekilde kişisel ölçü kaşığı hazırlandı. Hazırlanan kaşığın vestibüler sulkustan en az 2 mm daha kısa olması sağlandı. Fonksiyonel kenar şekillendirmesi yeşil stenç (Kerr Impression Compound, Kerr Co., Orange, CA, USA) ile yapılan ölçü kaşığı içine çinko oksit öjenol patı yerleştirilip normal durumdaki dokuların ölçüsü alındı (Şekil 2). Labil kretin açıkta bırakıldığı bölge öncelikle ince



Şekil 2. Fonksiyonel sınırların şekillendirilmesi, sağlam dokuların ölçüsü ve labil kret kısmının ölçüden uzaklaştırılması

bir tabaka mum ile kaşığın dışından kapatıldı ve daha sonra çinko oksit öjenol patı (SS White, Impression Paste, London, England) ile normal durumdaki kretlerin ölçüsü alındı. Kaşık ağızdan uzaklaştırılıp, önceden hazırlanmış olan mum kapak, labil kretler bölgesinden buradaki ölçü maddesi ile birlikte uzaklaştırıldı. Kaşık tekrar ağıza yerleştirildi ve açıkta kalan bölgenin üzerine silikon esaslı bir yumuşak astar materyali (Viscogel® Dentsply, DeTrey GmbH, Konstanz, Germany) basınç oluşturmayacak şekilde uygulandı (Şekil 3). Materyalin dayanıklı olabilmesi için sertleşme sonrasında bir tabaka daha uygulandı. Aynı zamanda alt çenenin de hazırlanan kişisel ölçü kaşığı ile bilinen yöntemlerle ölçüsü alındı (Şekil 3). Ağızdan uzaklaştırılan ölçü kaşıklarından tip III dental alçı ile model elde edildi.



Şekil 3. Labil kretlerin yumuşak astar materyaliyle ölçüsünün alınması ve tamamlanmış protez ölçüsü

Protezin kalan kısmı, yine bilinen yöntemlerle bu model üzerinde tamamlandı. Protezin bitiminden sonra hasta periyodik olarak 1, 15 ve 30 gün sonra kontrollere çağırılarak vuruk, hasta memnuniyeti ve protez stabilitesi açısından değerlendirildi. Bir aylık kullanım sonunda hastanın protezinden herhangi bir şikayeti olmadığını ve dokuların sağlık açısından iyi durumda olduğu tespit edildi.

Tartışma

Günümüzde total dişsizlik 30 yıl öncesine kıyaslandığında daha geç yaşlarda karşımıza çıkmaktadır (12). Dolayısıyla dental teknoloji hastaların kısmi ya da tüm dişlerini ağızda tutmamızı sağlamaktadır. Ancak bazen kalan dişlerin konumu, dişsiz kretlere istenmeyen oklüzal kuvvetlerin iletilmesine, kretlerde kemik kaybına ve hareketli fibröz kretlerin oluşumuna sebep olabilir. Ayrıca hastanın tıbbi durumu ve yaşı bu bölgeye yapılabilecek fibröz dokunun uzaklaştırılması, kemik greftleri ya da dental implant yerleştirilmesi gibi olası cerrahi müdahaleleri imkansız hale getirebilir. Dolayısıyla bu hastalara özel yöntemlerle ölçü almak daha önemli hale gelmektedir.

Fibröz kretlerde hareketli dokuların durumu dikate alınmadan yapılan protezlerdeki yaygın şikayet protezin stabilitesindeki eksikliklerdir. Bu konuya genel yaklaşım, protez kaidesinin uygun materyallerle yenilenmesidir (11). Ancak mevcut protezin kişiye özel kaşık gibi kullanılması ile yumuşak astar materyalinin ağıza uygulanması, fibröz kretleri hareketlendirecektir. Dolayısıyla hareketli kretler tekrar eski halini alma eğiliminde olacak ve protezin stabilitesi değişmeyecektir.

Burada tanımlanan ölçü yöntemi tam protez yapımında fazladan işlem gerektirmemektedir. Ölçü yöntemi hızlı bir şekilde tamamlanabilir ve diş hekiminin aşına olduğu materyallerin kullanımı ile gerçekleştirilir. Kullanılan yumuşak astar materyalinin hem uygulaması kolaydır, hem de model elde edildikten sonra alçının kaşıktan ayrılması sırasında alçıya yapışmaz.

Bu makalede diğer tedavi seçenekleri olan hareketli dokuların cerrahi olarak çıkarılması ve greftlemeden bahsedilmemiştir. Cerrahi olarak dokuların çıkarılması, basınca dayanıklı alanların oluşmasını sağlamaktadır. Ancak kemik rezorbsiyonunun fazla olduğu ağızlarda labil dokuların çıkarılması ile elde edilecek olan sağlam kretler, protezin lateral kuvvetler altında daha az retansiyon ve stabilite göstermesine neden olacaktır

(12). Dolayısıyla pek çok hekim cerrahi sonucu alveol kretlerinin hemen tamamı silinip ortadan kalkacak ise, protez yapım tekniğindeki bazı modifikasyonlar ile var olan fibröz krette bir miktar tutuculuk elde etmeyi tercih eder (13). Ayrıca bu işlemin yapılması planlanan hastaların genel olarak yaşlı olması, ya da cerrahi müdahalenin yapılamayacağı komplike sağlık sorunlarının olması durumu güçleştirir (12). Kemik rezorbsiyonunun fazla olduğu ağızlarda, protezin retansiyon ve stabilitesini artırmak için hasta, çeşitli greftlerin kullanılması ya da implant cerrahisi açısından ayrıca değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Fenlon MR, Sherriff M, Walter JD. Comparison of patients' appreciation of 500 complete dentures and clinical assessment of quality. *Eur J Prosthodont Rest Dent* 1999; 7: 11-14.
2. The British Society for the Study of Prosthetic Dentistry. Guidelines in prosthetic and implant dentistry. Quintessence 1996: 243-248.
3. McGarry TJ, Nimmo A, Skiba JF, et al. Classification system for complete edentulism. The American Collage of Prosthodontics. *J Prosthodont* 1999; 8: 27-39.
4. Sönmez NS, Gül EB, Nalbant D. Evaluation of the elderly for prosthetic rehabilitation. *J Ataturk Uni Fac Dent* 2006; Suppl 1: 45-52.
5. Kelly E. Changes caused by a mandibular removable partial denture opposing a maxillary complete denture. *J Prosthet Dent* 1972; 27: 140-150.
6. Tolsunov L. Management of biomechanical complication of implant-supported restoration of a patient with combination syndrome: a case report. *J Oral Maxillofac Surg* 2009; 67: 178-188.
7. Shen K, Gongloff RK. Prevalance of the combination syndrome among denture patients. *J Prosthet Dent* 1989; 62: 642.
8. Tan KM, Singer M, Masri R, et al. Modified fluid wax impression for a severely resorbed edentulous mandibular ridge. *J Prosthet Dent* 2009; 101: 279-282.
9. McCord JF, Grant AA. Impression making. *Br Dent J* 2000; 188: 484-492.
10. Watson RM. Impression technique for maxillary fibrous ridge. *Br Dent J* 1970; 128: 552.
11. Lynch CD, Allen PF. Case report: management of the flabby ridges: re-visiting the principles of complete dentures construction. *Eur J Prosthodont Rest Dent* 2003; 11: 145-148.
12. Lynch CD, Allen PF. Management of the flabby ridge: using contemporary materials to solve an old problem. *Br Dent J* 2006; 200: 258-261.
13. Çalikkocaoğlu S. Tam protezlerin tutuculuğunda anatomik faktörler. In: Çalikkocaoğlu S (ed). *Tam Protezler*. 3ncü Baskı. Cilt 1. İstanbul: Protez Akademisi ve Gnatoloji Derneği, 1998: 114.