

İmplant Destekli Anterior Restorasyonlar: Vaka sunumu

Arzu ATAY, Berkay Tolga SUER

ÖZET

Diş eksikliklerinin tedavisinde kullanılan sabit ya da hareketli protezlerde, dişsiz bölgede kemik kaybı zamana paralel olarak devam etmektedir. İmplant tedavi alternatifleri ile, kemiğin tekrar fonksiyonel stimülasyonlar almasıyla bu ihtimal ortadan kaldırılmaktadır. Vaka sunumunda, eski bir anterior sabit protetik restorasyona sahip hastada, implant destekli protetik tedavinin uygulanması sunulmuş ve klinik sonuçları tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sabit protez, implant destek, anterior restorasyon.

SUMMARY

Conventional fixed or removable prostheses for the treatment of tooth loss, bone loss continues to be linked to years in edentulous regions. Functional stimulation of bone re-formed implant treatment alternatives eliminated this possibility. In this case report, patient with an old anterior fixed prosthetic restoration, presented implication of implant supported prosthetic restoration and the clinical results are discussed.

Key words: Fixed prosthesis, implant retained, anterior restoration.

Giriş

Anterior bölge diş eksiklikleri hasta açısından fonksiyondan çok estetik problem nedeniyle ivedilikle protez ihtiyacı oluşturmaktadır (1-6). Bu durumlarda hastalar çoğu zaman en çabuk tedavi seçeneğini tercih ederler. İmplant uygulamalarında elde edilen başarıların yanında uzun soluklu ve yüksek maliyetli bir tedavi olması hala çoğu hasta için bir dezavantaj olarak görülmektedir (3,4).

Anterior diş eksikliğinde sabit protetik tedaviler daha kısa süreli ve daha az maliyetli bir tedavi seçeneği olarak sunulmaktadır. Ancak kullanılacak malzemenin kalitesi, sabit protetik restorasyonların kısıtlı estetik özellikleri, bir süre sonra hastaları farklı tedavi alternatifleri aramaya yönlendirmektedir (1,5).

Günümüzde anterior bölge tek diş implant destekli restorasyonlarda gerek dişeti cerrahisinde elde edilen başarılar, gerek implant cerrahisi sırasında alınan önlemler ve gerekse protetik tedavide kullanılan teknikler ile fonksiyon yanında estetik başarıda yüksek standartları yakalamak mümkün olmaktadır (4-12).

Vaka sunumunda ekonomik ve zaman problemleri nedeniyle beş yıl önce anterior sabit protez yaptıran ve renk değişikliğine uğramış protezin estetik kaygı ile değiştirilmesi amacıyla kliniğe başvuran hastada, diş eksikliğinin implant cerrahisi ile tamamlanıp yeni bir anterior restorasyon uygulaması sunulmuş, elde edilen fonksiyonel ve estetik klinik sonuçlar tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

47 yaşındaki erkek hasta, zaman içinde renk değiştirmiş sabit anterior protetik restorasyonun kötü estetiği sebebiyle değiştirilmesi için GATA HEH Diş Servisi Protetik Diş Tedavisi Bölümü'ne başvurdu (Resim 1).



Resim 1: Hastanın eski protezinin ağız içi görünümü.

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi
Diş Servisi, İstanbul

Ayrı Basım İsteği: Arzu Atay
Adres: GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Diş Servisi, İstanbul
e-mail: arzuatay@gmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: Jun 21, 2012 • Kabul Tarihi: Oct 09, 2012 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 30 MART 2015

Yapılan klinik muayenede hastanın 11 no'lu dişinin histochemical analysis showed that the neoplastic cells were positive for glial fibrillary acidic protein (GFAP) and S100 and negative for epithelial membrane antigen (EMA). eksik olduğu, protetik restorasyonun 12 no'lu diş destek alınarak ve 11 no'lu diş kantilever uzatılması suretiyle metal alt yapı akrilik veneer malzeme ile yapılmış olduğu görüldü.

Hastanın radyografik muayenesinde ise 11 no'lu diş eksikliğinin anatomik olarak implant tedavisi için uygun olduğu belirlendi. 12 nolu dişin kuronunun değiştirilmesi ve 11 no'lu diş bölgesine implant yerleştirilmesinin ardından iki adet metal alt yapı porselen veneer kuron yapılması kararlaştırıldı. Tedavi planı hastaya anlatılarak onayı alındı.

Takip eden aşamada eski köprü yerinden çıkartıldı. Aynı bölümün Çene Cerrahisi Kısmında 11 no'lu diş bölgesine 3.3 mm çapında ve 12 mm uzunluğunda implant (SLA ITI, Strauman AG, Switzerland) iki aşamalı cerrahi yöntemle yerleştirildi. Eski köprü kantilever bölgesinin düzeltilmesi sonrası geçici kuron olarak tekrar takıldı. 4 ay osteointegrasyon döneminin ardından iyileşme başlıkları takım aşamasında papil oluşturacak şekilde ensizyon yapılarak iyileşme başlığı takıldı ve onbeş gün iyileşme periyodu beklendi.

Dişeti iyileşmesinin tamamlanmasının ardından 12 no'lu diş prepare edilerek 11 nolu dişteki implant üst yapı transfer başlıkları ile beraber aynı seansta ölçüler alındı (Resim 2). Dikey boyut ve sentrik ilişki tespit edildi. Metal provada kuronların pasif oturumu kontrol edildi ve renk tespiti yapıldı (Resim 3). Dentin prova aşamasında kuronların kenar uyumları, protrüviz ve lateral hareketlerde öncül kontaktların var olup olmadığı araştırıldı, renk kontrol edildi. Bitim aşamasında implant üst yapısı 30 N/cm'lik kuvvet ile torklandı. Her iki kuron polikarboksilat siman (Adhesor, SpofaDental, Markova, Çek Cumhuriyeti) ile daimi olarak simante edildi (Resim 4).



Resim 2: Dişin ve implantın protez için hazırlanmış görünümü.

Hasta protezlerini nasıl temizlemesi gerektiği hakkında bilgilendirildi. Hastanın 3., 6. ay ve 1. yıl sonunda kontrolleri yapıldı. Yapılan kontrollerde gerek yapılan kuronlar etrafında yumuşak dokularda, gerekse radyografik incelemede implant etrafında herhangi bir enfeksiyon belirtisine rastlanmadı. İmplantasyondan 1 yıl sonra vertikal kemik kaybının 0.2 mm'den az olduğu belirlendi. Yine implant üst yapısında vida gevşemesi olmadığı görüldü. Hastanın kuron ve implant çevresinde rahatlıkla temizlik yapabildiği öğrenildi. Yüksek oranda hasta memnuniyeti gözlemlendi.



Resim 3: Her iki kuronun metal prova aşaması.



Resim 4: Hastanın yeni protezinin ağız içi görünümü.

Tartışma

Anterior bölge diş eksikliğinin protetik tedavi planlamasında klinisyenin dikkat edeceği estetik unsurlar; hastanın gülme hattı, alveolar kemik yüksekliği, interokluzal mesafe, mukoza kalınlığı ve gingival morfoloji olarak sıralanabilir (3-7). Bu estetik unsurlar yanında kullanılan malzeme kalitesi protetik başarıyı etkileyen en önemli faktörlerdendir. Özellikle anterior protezlerde yaşanabilecek renk değişiklikleri, hastanın protezi kullanmak istememesine sebep olacaktır (1,5).

İmplant destekli protetik tedavinin diğer tedavi alternatiflerine göre önemli bir üstünlüğü alveol kemiğinin korunmasıdır (2,3). Sabit protetik restorasyonlarda, eksik diş alveol kemiği, fonksiyonel bir uyarı almayacağı için zaman zaman içinde rezorbe olur. Bu durum özellikle anterior bölgede protetik gövde ile mukoza arasında bazı problemlerin oluşmasına sebep olacaktır. Oysa kemik içi implantlar alveol kemiğinin hacminin ve yüksekliğinin korunmasını sağlarlar (7-12).

Sabit protetik tedavilerde başarının %75'ler civarında olduğu klinik çalışmalarda bildirilmiştir (1,5). Yine sabit protetik restorasyonlarda başarısızlığın en önemli sebebi olarak destek dişlerde meydana gelen çürümeler olduğu bildirilmişken, porselen dışında kullanılan malzemelerde renk değişiklikleri başlıca başarısızlık sebebi olarak gösterilmektedir (5).

Vakada; anterior sabit protez malzemesinde zaman içinde oluşan renkleşmeden şikayetçi olan hastaya eksik olan 11 nolu diş yerine implant yerleştirilmiştir. Hastanın önceki protezinde yer alan 12 no'lu diş ile 11 no'lu implant üstü kuron metal alt yapı porselen malzeme ile yenilenmiştir.

İmplant cerrahisi sırasında papil oluşumunu sağlayacak şekilde doku yönlendirilmesi yapılmıştır. Diş eksikliğinin anterior bölgede olması nedeniyle implant yerleşimi mümkün olduğu kadar palatinala kaydırılarak dişeti kalınlığının korunması ve kole estetiğinin mükemmel olması sağlanmaya çalışılmıştır. Alt çenenin protrüziv ve lateral hareketlerinde öncül kontaktların olması engellenmiştir. Estetik olarak kuronların mesio-distal kontakt noktaları mümkün olduğunca palatinala alınmıştır.

Hastanın implant destekli yeni protetik tedavi planı sayesinde 11 no'lu diş bölgesinde oluşacak olan kemik kaybı engellenmiş olmakla birlikte yumuşak doku estetiği de korunmuş olmaktadır. Protetik olarak seramik malzemenin seçilmesi de renk stabilitesini sağlamıştır. Bunun yanında diş arkı içinde kısa kök yapısı nedeniyle biyomekanik olarak zayıf desteklerden biri olan 12 no'lu dişin, protetik planlaması değiştirilmiştir. Bu şekilde ekstra yük taşımak zorunda bırakılan 12 no'lu dişin biyomekanik yüklenmesi normale dönüştürülmüştür.

Sonuç olarak; hastada implant destekli anterior sabit protetik tedavi planlanmasıyla estetik ve fiziksel özellikleri yüksek bir tedavi uygulanmıştır. İmplant cerrahisinde alınan önlemler sayesinde implant etrafında yumuşak doku estetiğinin de başarılı olduğu değerlendirilmektedir.

Kaynaklar

1. Weinberg LA. Atlas of tooth and implant supported prosthodontics. Chicago, IL: Quintessence Publishing, 2003: 47-84.
2. Branemark P-I. Osseointegration and its experimental background. J Prosthet Dent 1983; 50: 399-410.
3. Misch CE. Contemporary Implant Dentistry. St.Louis: Mosby Inc, 1993: 187-189.
4. Belser UC, Bernard JP, Buser D. Implant-supported restorations in the anterior region: prosthetic considerations. Pract Periodontics Aesthet Dent 1996; 875-83.
5. Briggs P, Ray-Chaudhuri A, Shah K. Avoiding and managing the failure of conventional crown and bridges. Dent Update 2012; 39: 78-80.
6. Cordioli GP, Brugnolo E, Mazzocco C, Rossi PC: Esthetic considerations with implant-supported prostheses, in Albrektsson T, Zarb GA (eds); The Branemark Osseointegrated Implant. Chicago: Quintessence Pub.Co.,Inc., 1989: 221-228.
7. Kim Y, Oh TJ, Misch CE, Wang HL. Occlusal considerations in implant therapy: clinical guidelines with biomechanical rationale. Clin Oral Implants Res. 2005; 16: 26-35.
8. Van Steenberghe D. A retrospective multicenter evaluation of the survival rate of osseointegrated fixtures supporting fixed partial prostheses in the treatment of partial edentulism. J Prosthet Dent 1989; 61: 217-223.
9. Albrektsson T, Zarb G, Worthington P, Erikson AR. The long term efficiency of currently used dental implants. A review and proposed criteria of success. Int J Oral Maxillofac Implants 1986; 1: 11-15.
10. Sahin S, Çehreli MC, Yalçın E. The influence of functional forces on the biomechanics of implant-supported prostheses-a review. J Dent 2002; 30: 842-845.
11. Saba S. Occlusal stability in implant prosthodontic-clinical factors to consider before implant placement. J Can Dent Assoc 2001; 67: 522-6.
12. Sahin S, Cehreli M, Yalcın E. The influence of functional forces on the biomechanics of implant supported prostheses-a review. J Dent 2002; 30: 271-282.