

*TAM DIŞSİZ VAKADA İMLANT ÜSTÜ SABİT PROTEZ VE HİBRİT PROTEZ UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

İMLANT SUPPORTED FIXED PARTIAL DENTURE AND HYBRID PROSTHESIS ON EDENTULOUS PATIENT: CASE REPORT

¹Fehmi GÖNÜLDAŞ, ²Serdar POLAT, ^{2**}Ali Rıza TUNÇDEMİR

¹Dt. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

²Yrd. Doç. Dr. Mustafa Kemal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

Özet

Tam dişsizlik vakalarında implantların uygulamalarının yapıldığı farklı tedavi seçenekleri; implant destekli sabit protezler, hibrit protezler ve implant üstü hareketli protezlerdir.

58 yaşındaki tam dişsiz erkek hasta implant destekli restorasyon isteği ile kliniğimize başvurmuştur. Üst çene alveoler kret aşırı rezorbe olduğu için dudak ve yumuşak doku desteği azalmıştır. Hastanın sabit bir protez istemesinden dolayı ve estetik olarak beklentileri de göz önüne alınarak maksilla için hibrit protez yapımına karar verilmiştir. Mandibulada ise sabit protez için rezorpsiyon seviyesi uygundur ve hastanın da istediği olan mandibular implant destekli sabit protez yapımına karar verilmiştir. İmplantlar yerleştirildikten sonra iyileşme süresi beklenmiştir. Sonrasında protez yapım aşamasına geçilmiştir.

Tam dişsiz çenelerin implant üstü sabit protez ile restorasyonunun yapılabilmesi için 6-8 adet implant yapılması uygundur gerekmektedir. Bu vakada da 6 adet yapılarak mandibula restore edilmiştir. Hibrit protezler üst çenede yapıldığında, yeterli dudak desteği sağlanamayabilir. Fonetik problemlerle sık karşılaşılır ve hijyen sağlamada güçlük çekilebilir.

Anahtar Kelimeler: İmplant, hibrit protez, sabit protez.

Abstract

Different treatment options for edentulous cases; implant supported fixed partial denture, hybrid prosthesis and implant supported overdentures.

62 year old edentulous male patient admitted to our clinic with implant-supported restoration request. Lips and soft tissue support were decreased because of severely resorbed maxilla. Due to requests for a fixed prosthesis in the patient's aesthetic expectations and taking into consideration the construction of the maxilla has been decided for the hybrid prosthesis. Fixed prosthesis is suitable for the level of the mandible and resorption in patients with mandibular implant-supported fixed prosthesis at any given decision-making.

6-8 implants are required for edentulous jaws to be restored by implant supported fixed partial dentures. Mandible was restored with 6 implants in this case. When hybrid prosthesis was performed on maxilla lip support could not be adequate. Phonetic problems frequently encountered and difficulty in providing hygiene withdraw.

Key words: Implant, hybrid prosthesis, fixed prosthesis.

Giriş

Dünya çapında yaşlı popülasyonu artmaya devam etmektedir. Buna paralel olarak total dişsizlik sayısı artmakta ve bu hastaların tedavi gelişimlerinden beklentileri de artmaktadır.¹ Konvansiyonel tam protezlerden memnun kalmayan tam dişsiz hastalar için,

implant uygulamaları standart bir tedavi seçeneği haline gelmiştir. Bu tür vakalarda, implant destekli protezlerin tercih edilmesi sonucu hasta memnuniyetinin çarpıcı bir şekilde arttığı ve başarılı sonuçlar alındığı gözlenmiştir.²⁻⁴ Tam ve bölümlü hareketli protezlerle normal çiğneme fonksiyonu, estetik, rahatlık ve konuşma sağlamanın zorlukları uzun zamandan beri bilinmektedir. Doğal dişlerle yapılan çiğneme fonksiyonu, hareketli protezler kullanıldığında %60 oranında azalmaktadır. Ancak bir implant üstü protez azalan fonksiyonu normal sınırlara yaklaştırabilir.⁵ İmplant kullanımı ile rezidüel kret rezorpsiyonu azalmakta, protezin retansiyon ve stabilitesi artmaktadır, fonksiyon, çiğneme, beslenme ve genel sağlığın gelişmesiyle de yaşam kalitesi artmaktadır.⁶

*Bu çalışma 26-28 Nisan 2012 tarihinde Malatya'da düzenlenen olan İnönü Üniversitesi Uluslararası Diş Hekimliği Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

**İletişim Adresi

Dr. Ali Rıza TUNÇDEMİR
Mustafa Kemal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Tayfur Ata Sökmen Kampüsü Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Serinyol/Antakya

Tel: 0 532 663 1129

e-mail: alirizatuncdemir@gmail.com

Tam dişsizlikte implantların kullanıldığı farklı tedavi seçenekleri, implant destekli sabit protezler, hibrit protezler ve implant üstü hareketli protezlerdir.⁷ Bu seçenekler farklı avantaj-dezavantajlara sahiptir. Belirli kriterler olmakla beraber her vaka dikkatli bir şekilde değerlendirilip en çok yarar sağlanacak yöntem seçilmelidir.

İmplant destekli sabit protezler; minimal rezorbsiyon, sınırlı arklar arası mesafe varlığında, sadece eksik dişlerin restore edileceği durumlarda tercih edilir. tam dişsiz bir çenede sabit protez yapabilmek için minimum altı adet implant kullanılması gerekmektedir.⁸ Yüksek maliyeti, implant kaybı halinde tüm protezin etkilenmesi ve porselen yapının kırılması halinde tamir güçlüğü de dezavantajları arasında sayılabilir.^{3, 7} Ancak, implant destekli sabit protezler doğal dişlere benzer rahatlık ve fonksiyonları nedeniyle pek çok hastanın tercihi olabilir.⁹

Hibrit protezler ise; orta ve ileri çene rezorbsiyonunda, genellikle dört ya da beş (üst çenede dört ile altı) implant kullanılarak yapay dişlerin, akrilik rezin ile metal alt yapıya bağlanmasıyla oluşturulan bir protez tipidir (Resim 1-2).³



Resim 1. Hibrit protezin yapısal unsurları

Alt yapı titanyum, kıymetli bir alaşım ya da zirkonyumdan oluşturulup üzerine porselen diş ve dişeti de yerleştirilebilir.⁷ Bu tip protezler üst çenede yapıldığında, yeterli dudak desteği sağlanamayabilir. Fonetik problemlerle sık karşılaşılır ve hijyen sağlamada güçlük çekilir.³ Labial flanjlardan hijyen sağlamak amacıyla kısaltılması ise hastada tükürük ve hava kaçışına neden olabilir.



Resim 2. Hibrit protezin yapısal unsurları

Ayrıca implant vida açıklıklarının bukkale doğru konumlanması vidalı protezler için estetik problemler oluşturur. Hibrit protezler, yüksek gülme hattı olmayan hastalarda, düşük maliyetli sabit bir proteze imkan sağlamış olur. Metal destekli porselen tasarımına göre daha basit, ucuz ve tamiri daha kolaydır.^{7, 10}

Bu olgu sunumunda 2 farklı tedavi seçeneğinin bir hastada yapımı anlatılmaktadır.

Olgu Sunumu

58 yaşındaki tam dişsiz erkek hasta implant destekli restorasyon isteği ile kliniğimize başvurmuştur. Hasta konvansiyonel tam protez kullanmayı istemediğini ve implant destekli sabit protez istediğini belirtmiştir. Hastanın klinik ve radyolojik muayenesi yapılmıştır. İdeal implant yerleştirilmesi gereken bölgelerin bazılarında kemiğin yetersiz olmasından dolayı implantların yerlerinde değişiklik yapılarak planlama tamamlanmıştır. 6'şar adet mandibulaya ve maksillaya olacak şekilde hastaya 12 adet implant yapımına karar verilmiştir. Üst çene alveoler kret aşırı rezorbe olduğu için dudak ve yumuşak doku desteği azalmıştır. Hastanın sabit bir protez istemesinden dolayı ve estetik olarak beklentileri de göz önüne alınarak maksilla için hibrit protez yapımına karar verilmiştir. Mandibulada ise sabit protez için rezorpsiyon seviyesi uygundur ve hastanın da istediği olan mandibular implant destekli sabit protez yapımına karar verilmiştir (Resim 3). İmplantlar yerleştirildikten sonra iyileşme süresi beklenmiştir. Sonrasında protez yapım aşamasına geçilmiştir.



Resim 3. Sabit protezin ağız içi görüntüsü

Tartışma

Tam dişsiz çenelerin implant üstü sabit protez ile restorasyonunun yapılabilmesi için 6-8 adet implant yapılması uygundur. Bu vakada da 6 adet yapılarak mandibula restore edilmiştir. Sabit protezler hastalar açısından daha kabul edilebilir bir seçenektir. Dişsiz çenelerde implant destekli sabit protetik restorasyon yapımına karar verirken çene ilişkileri, arklar arası mesafe, karşı arktaki diş veya restorasyonlar göz önünde bulundurulmalıdır. Hibrit protezler üst çenede yapıldığında, yeterli dudak desteği sağlamayabilir. Fonetik problemlerle sık karşılaşılır ve hijyen sağlamada güçlük çekilebilir. Bu dezavantajlarının yanı sıra sabit protezlere göre yüz estetiğine daha olumlu katkıda bulunması ve ana bağlayıcı içermemesi avantajları arasındadır. Hastaya protezin tesliminden sonra hijyen anlatılmış ve düzenli olarak kontrole çağırılmıştır (Resim 4).



Resim 4. Sabit protezin ağız içi görüntüsü

Kaynaklar

1. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33: 81-92.
2. Setz MJ, Wright PS, Ferman AM. Effects of attachment type on the mobility of implant-stabilized overdentures- an invitro study. *Int J Prosthodont* 2000;13(6):494-499
3. Sadowsky SJ. The implant-supported prosthesis for the edentulous arch: Design considerations. *J Prosthet Dent* 1997;78: 28-33.
4. Mericske-Stern RD, Taylor TD, Belser U. Management of the edentulous patient. *Clin Oral Impl Res* 2000;11(Suppl.):108-125
5. Misch CE. *Dental İmplant Protezler*. Nobel Tıp Kitabevi. 1. Baskı,2009.
6. Waas MA, Jonkman RE, Kalk W, Van 't Hof MA, Plooij J, Os JH. Differences two years after tooth extraction in mandibular bone reduction in patients treated with immediate overdentures or with immediate complete dentures. *J Dent Res*. 1993;72:1001-1004.
7. Bueno-Samper A, Hernandez-Aliaga, M, Calvo-Guirado JL. The implant-supported milled bar overdenture: A literature review. *Med. Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010;15: 375-378.
8. Beumer J 3d, Hamada MO, Lewis S. Prosthodontic overview. *Int J Prosthodontics*, 1993;6:126-130.
9. Zitzmann NU, Marinello CP. Treatment plan for restoring the edentulous maxilla with implant-supported restorations: Removable overdenture versus fixed partial denture design. *J Prosthet Dent*.1999b;82:188-196.
10. Stevens PJ, Fredrickson, EJ, Gres ML. *İmplant prosthodontics, Clinical and laboratory procedures*. Second ed. St. Louis, Mosby, Ch:10,2000.