

# Tam Proteze Alternatif İmplant-Diş Destekli Overdenture Protez: Olgu Sunumu

- Doç. Dr. Ahmet Saraçoğlu
- Doç. Dr. Bahar Sezer
- Prof. Dr. Tayfun Günbay
- Dişhekim. H. Anıl Hatipoğlu

Alt çenede tüm dişsiz ya da yetersiz sayıda destek dişe sahip olgularda yapılan hareketli tam/ bölümlü protezlerin kullanımı oldukça zordur. Bu tür olgularda uygulanan protezlerin etkinliğini ve başarısını arttırmak amacıyla birçok çalışma yapılmıştır, ancak yine de hastalar hareketli bir protezi kullanmakta zorluk çekmektedir. Tüm dişsiz bir hasta için alışılmış tedavi planı tam protezdir.<sup>1</sup> Bu tedavi şekli implant destekli protezlerle karşılaştırıldığında daha ucuz ve kolay uygulanabilen bir çözümdür. Buna ek olarak hastanın kısa sürede diş sahibi olabilmesi nedeniyle sıklıkla implant üstü protezlere tercih edilir.<sup>2,3</sup>

Tüm bu olumlu özelliklerinin yanı sıra yapılan protezin stabil olmaması, retansiyon zayıflığı, yemek yeme ve konuşma fonksiyonlarını tam olarak yerine getirememesi gibi nedenlerden dolayı hasta yeni çözümler bekler. Araştırmacılar bu tür hastaların maliyet faktörü de göz önüne alınarak farklı tedavi stratejileri ile değerlendirilmesi gerektiğini söylemişlerdir.<sup>4,5,6</sup>

## Klinik Rapor

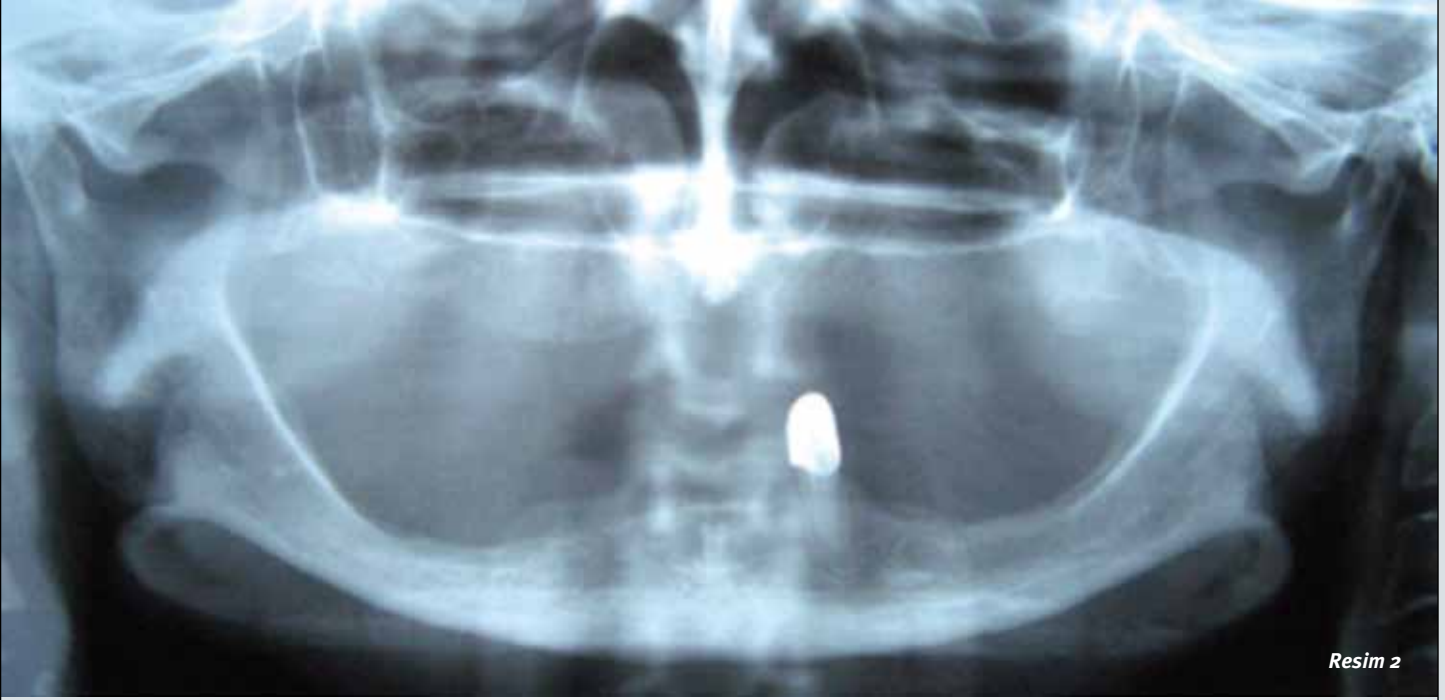
15 yıldır üst çene tam protez ve alt çene tek kanin diş destekli hareketli bölümlü protez kullanan bayan hasta, alt protezinde retansiyon eksikliği ve yiyecekleri tam olarak çiğneyememesi gibi fonksiyonel yakınmalarla Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na başvurmuştur. (Resim 1)

Hastanın anamnezi alınarak ağızdaki tek destek diş, yumuşak dokular, alveol kretleri ve protezler değerlendirildi. Yapılan klinik ve radyolojik (panoramik ve periapikal radyografi) değerlendirmeler sonucunda üst çenenin yeterli kemik dokusu ve sağlıklı mukoza ile kaplı olduğu, alt çenede ise kemik rezorpsiyonu olduğu ve kanin dişin çevresinde kemik desteğinin azaldığı, diş eti çekilmesi olduğu gözlemlendi. (Resim 2)

Hastanın klinik muayenesi ve istekleri göz önünde bulundurularak hastaya üst çeneye yeni bir tam protez yapılmasına ve alt çeneye implant destekli protez uygulanmasına karar verildi. Alt çenede



Resim 1



Resim 2

var olan tek kanin dişin alt protezin retansiyonuna katkıda bulunabileceği ancak bu dişin çevresinde oluşacak sonsuz sayıda devrilme eksenini nedeniyle protezin stabilitesini tek başına sağlayamayacağı belirlendi. Ayrıca kanin dişin dişetinin çekilmesine bağlı olarak kron boyunun uzun olması ve estetik kaygılar nedeniyle küresel ataşmanlı bir post-kor uygulamasına karar verildi. Hastanın ekonomik durumunun yeterli olmaması göz önüne alınarak alt çene sol kanin diş bölgesine tek bir implant uygulanmasına karar verildi. Önerilen tedavi seçeneği hastaya anlatılarak onayı

Sağ yarım çenedeki kanin dişe simetrik olacak şekilde 3,5 mm çapında, 12 mm boyunda implant (Frialit XIVE, Friadent, Dentsply) yerleştirildi. Üç aylık bekleme periyodundan sonra gerekli kemik bağlantısının olduğu radyografik olarak saptandıktan sonra implant üzerindeki yumuşak doku açılarak iyileşme başlığı takıldı, diş eti şekillendikten sonra, kanin dişe benzer şekilde, küresel implant üst yapısı (topuz ataşman) yerleştirildi. (Resim 5)

Hem küresel implant üst yapıya hem de kanin dişin topuz parçasına uygun hazırlanan ve bağlantıyı,



Resim 3



Resim 4

alındı. Kararlaştırılan tedavi planlaması uyarınca hastanın kanin dişine kanal tedavisi yapıldı. Kanal tedavisi tamamlandıktan sonra dişin kolesinde 0,5 mm sağlıklı diş dokusu bırakılacak şekilde klinik kronu kesilerek uzaklaştırıldı. (Resim 3)

Kök kanal boyunun 2/3 üne kadar kanal dolgusu kaldırıldı ve kanal şekillendirildi. Ölçüsü alınan kanala ve dişin okluzaline uygun bir topuz ataşmanlı tek parça döküm pivo döküldü. (Resim 4)

esnekliği sağlayan plastik parçalar yerleştirilip soğuk akril ile alt proteze bağlandı. (Resim 6, 7) Bu sırada akrilin post-kor bağlantı ara yüzlerine kaçmasını önlemek amacıyla eldivenden hazırlanan bir örtü uygulandı. (Resim 8)

Akrilin taşan bölümleri temizlenip protez cilalandı ve ağıza uygulandı. Gerekli uyumlandırmalar ve okluzal düzenlemelerden sonra protez hastaya teslim edildi. (Resim 9)





Resim 6



Resim 5

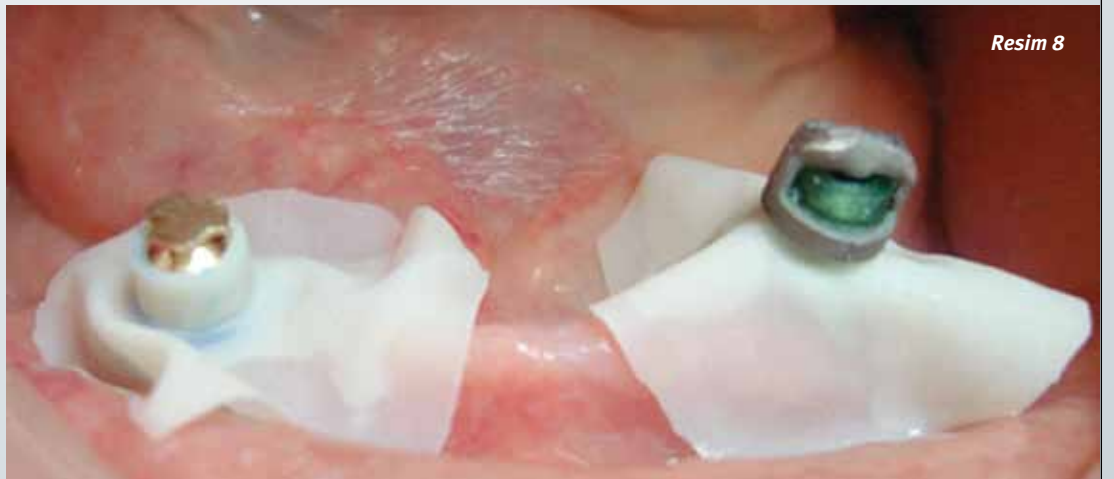


Resim 7

Hasta önce 1 aylık, daha sonra 3 aylık kontrollere alındı. Takiplerde, rutin radyografik ve klinik incelemelerin yanısıra hasta memnuniyeti de sorgulandı. Bu değerlendirmeler sonucunda radyografik olarak kemik seviyesinde belirgin bir değişiklik olmadığı görüldü. Ayrıca, hastanın protezinden çok memnun olduğu, yiyeceklerini protezin altına kaçmadan rahatlıkla yiyebildiği, konuşma sırasında protezinin hareket etmediğini ve kendini dişleri varmış gibi rahat hissettiği belirlendi.

#### Tartışma

Tüm dişsiz olguların tam protez ile rehabilitasyonunun sonuçlarını bir çok faktör etkilemektedir. Hastalar protezlerinin retansiyon ve stabilitesinin artırılmasına yönelik bir beklenti içindedirler.<sup>1</sup> Araştırmacılar tam protez kullanan hastaların % 50 sinden fazlasında retansiyon ve stabilizeye ilişkin problemler yaşandığını göstermişlerdir.<sup>6,7,8,9</sup> Çalışmalarda mandibuladaki protezlere ilişkin problemin maksilladakilerden çok daha fazla olduğu ortaya konmuştur. Bu farklılıkta dil ve yanak



Resim 8



Resim 9

gibi hareketli yumuşak dokular ile destek dokunun azlığı gibi faktörler büyük rol oynamaktadır.<sup>10</sup> Protezin retansiyonunu olumsuz yönde etkileyen en önemli sorunlardan birisi protezi destekleyen oral dokuların hacminin azalması ile sonuçlanan fizyolojik alveoler ark rezorpsiyonudur. Dental implant kullanımı ile hem fizyolojik ark rezorpsiyonu önlenilmekte hem de retansiyon stabilite problemleri çözülebilmektedir.<sup>11</sup>

İmplant tedavisinin zamanla kabul edilen bir tedavi seçeneği haline gelmesi farklı protetik seçeneklerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Tüm dişsiz hastalarda protez hem implant hem de yumuşak dokularla desteklenerek implant gereksinimi sayısal olarak azaltılabilir. Daha az sayıda implantla desteklenen hareketli bir protez hasta için daha az karmaşık ve daha ucuz bir seçenektir.<sup>12</sup>

Dişsizlik ve sosyo-ekonomik konum arasında negatif bir ilişki olduğu bilinen bir gerçektir. Tüm dişsiz hastalar implant destekli protezlerden yarar sağlayabilmelidirler.<sup>4,12</sup>

Ancak hastaların tedavi maliyetleri eklenen her bir implant ile artacaktır. Bu nedenle tedavi seçeneklerini belirlerken eğer varsa ağızdaki mevcut dişler de değerlendirmeye alınmalıdır.

Bu olguda, hastanın ekonomik durumu göz önüne alınarak, ağızdaki dişten de yararlanarak implant, diş ve doku destekli bir protez yapıldı. Böylece hastaya fizyolojik ark rezorpsiyonunu bir ölçüde engelleyecek, fonksiyonel, stabil bir protez ile yardımcı olunmaya çalışıldı.

#### KAYNAKLAR

1. Çalikkocaoglu S. Tam protezler. İ.Ü. Dishekimliği Fakültesi Yayınları, 1988, İstanbul.
2. Burns DR, Unger JW, Elswick RK, Beck DA. Prospective clinical evaluation of mandibular implant overdentures. Part I: Retention, stability, and tissue response. *Journal of Prosthetic Dentistry* 1995;73:354-63.
3. Burns DR, Unger JW, Elswick RK, Giglio JA. Prospective clinical evaluation of mandibular implant overdentures. Part II: Patient satisfaction and preference. *Journal of Prosthetic Dentistry* 1995;73:364-9.
4. Donatsky O. Osseointegrated dental implants with ball attachments supporting overdentures in patients with mandibular alveolar ridge atrophy. *International Journal of Maxillofacial Implants* 1993;8:162-6.
5. Jemt T, Chai J, Harnett J. A 5-year prospective multicenter follow up report on overdentures supported by osseointegrated implants. *International Journal of Maxillofacial Implants* 1996;11:291-8.
6. Awad MA, Lund JP, Dufresne E, Feine JS. Comparing the efficacy of mandibular implant-retained overdentures and conventional dentures among middle-aged edentulous patients: satisfaction and functional assessment. *International Journal of Prosthodontics* 2003;16: 117-22.
7. Doundoulakis JH, Eckert SE, Lindquist CC, Jeffcoat MK. The implant-supported overdenture as an alternative to the complete mandibular denture. *JADA* 2003;134:1455-8.
8. Geertman ME, Boerrigter EM, van 't Hof MA, van Waas MA, van Oort RP, Kwakman JM, Boering G, Kalk W. Overdenture prostheses on implants versus complete dentures. *Ned Tijdschr Tandheelkd.* 1998;105:174-7.
9. Burns DR. Mandibular implant overdenture treatment: consensus and controversy. *Journal of Prosthodontics* 2000;9:37-46
10. Geertman ME, Boerrigter EM, Van Waas MA, van Oort RP. Clinical aspects of a multicenter clinical trial of implant-retained mandibular overdentures in patients with severely resorbed mandibles. *Journal of Prosthetic Dentistry* 1996;75:194-204.
11. Arvidson K, Bystedt H, Frykholm A, Von Konow L, Lothigius E. A 3-year clinical study of Astra dental implants in the treatment of edentulous mandibles. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1992;7:321-329.
12. Naert I, Quirynen M, Theuniers G. Prosthetic aspects of osseointegrated fixtures supporting overdentures. A 4-year report. *Journal of Prosthetic Dentistry* 1991;65: 671-80.