



SABİT VE HAREKETLİ PROTEZİN YENİDEN YAPIMI İLE ESTETİK VE FONKSİYONUN İYİLEŞTİRİLMESİ: OLGU SUNUMU

IMPROVED OF ESTHETIC AND FUNCTION WITH REBUILDING OF FIXED AND REMOVABLE PARTIAL DENTURES: CASE REPORT

Yrd. Doç. Dr. Perihan OYAR*

Makale Kodu/Article code: 1511
Makale Gönderilme tarihi: 06.02.2014
Kabul Tarihi: 20.03.2014

ABSTRACT

Esthetic considerations in dental treatment are directly related to the sentiments and opinions of the patient. Aesthetics has been a crucial factor for fixed rehabilitations, but nowadays removable partial dentures also show great interest in satisfying the aesthetic requirements. The successful of restorations depend on correct treatment planning and material selection. This article illustrates the description of clinical and laboratory steps of rebuilding fixed and removable partial dentures for improvement of the esthetic outcome and functions through a clinical case.

Key words: Fixed partial dentures, removable partial dentures.

ÖZET

Estetik yaklaşımlar protetik tedavide özellikle sabit rehabilitasyonlar için öncelik taşısa da bugün hareketli bölümlü protezler için de aynı derecede önem oluşturmaktadır Yapılacak restorasyonun başarısı iyi bir tedavi planına ve doğru materyal seçimine bağlıdır Bu makale estetik ve fonksiyonun iyileştirilmesi için yeniden yapılan sabit ve hareketli protezin klinik ve laboratuvar aşamalarını sunacaktır.

Anahtar kelimeler: Sabit protezler, hareketli bölümlü protezler.

GİRİŞ

Kaybedilen dişlerin ve komşu yapıların çiğneme, konuşma ve görünüm gibi ağız içi fonksiyonlarını iade ve idamesini sağlayan pek çok protez türü vardır. Sabit protez, kaybedilen dişlerin doğal diş, kök veya implantlardan destek alarak estetik, konuşma ve çiğneme fonksiyonlarını sağlayan ve destek dişlere yapıştırılan protez türüdür. Bu tür protez yapımında metal destekli seramik ve metal desteksiz tam seramik sistemleri kullanılır. Metal destekli restorasyonlar dayanıklılık ve uzun ömürlü olmalarından dolayı kaybedilmiş dişlerin yerine konulmasında uzun yıllardır sıklıkla kullanılmaktadır¹⁻⁴. Hareketli bölümlü protez mukozadan ve/veya doğal dişlerden destek alan doğal diş kayıplarını ve ilgili dokuları restore eden apareylerdir. Bu protezler değişik fonksiyonları olan ve birbirleriyle belirli bir koordinasyon içinde çalışan parçalardan oluşur^{5,6}. Hareketli bölümlü protezler stabilize, retansiyon ve

estetiğin yanısıra hijyenin kolay sağlanmasına olanak vermeli ve fonksiyonel kuvvetlerin doğal dişler ile alveolar kemik arasında dengelenmesini sağlamalıdır.⁷

Overdenture protezler, prepare edilerek ya da edilmeden ağızda bırakılmış olan vital, devital, aşırı abraze dişler veya kökler üzerine yerleşecek şekilde hazırlanan tam veya bölümlü protezlerdir¹. Protezin türü ne olursa, protetik tedavinin fonksiyon, estetik, fonetik, psikolojik ve biyolojik amacı vardır. Protez yapımı ile temelde fonksiyon ve estetiğin sağlanmasının yanı sıra kan dolaşımı ve kemik yapımı stimüle edilerek dokuların devamlılığı ve bütünlüğü de sağlanmış olur⁸.

Estetik yaklaşımlar protetik tedavide özellikle sabit rehabilitasyonlar için öncelik taşısa da bugün hareketli bölümlü protezler için de aynı derecede önem oluşturmaktadır. HBP de estetiğin sağlanmasında diş seçimi, diş dizimi, yapay dişlerin yüz şekliyle uygun-

* Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Diş-Protez Teknolojisi,



luğu gibi faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte bu protezlerin yapısal unsurları arasında estetiği olumsuz yönde etkileyen en önemlisi kroşe sistemleridir. Estetik gereksinimleri karşılamak açısından birçok kroşe sistemi geliştirilmiştir. Bunlar içinde en sık kullanılanı bar kroşelerdir⁵.

OLGU SUNUMU

61 yaşında erkek hasta kliniğimize, fonksiyon kaybı, tutuculuk problemi, renk değişimi ve doku ile olan uyumsuzluğu nedeniyle kullanamadığı protezini yenileme isteği ile başvurmuştur. Yapılan muayenede üst çenede sağ tarafta kanin, lateral, birinci ve ikinci premolarların, birinci ve üçüncü molar dişlerin, sol tarafta birinci ve üçüncü molar dişlerin olmadığı, sol tarafta santral, lateral, kanin dişlerin, sağ tarafta santral, lateral, kanin, birinci premolar dişlerin kanal tedavisi olduğu, sol tarafta santral dişte koping birinci premolar ve molar dişte kron bulunduğu, sağ tarafta santral dişte koping ve birinci molar dişinde kron restorasyonu olduğu görüldü. Alt çenede sol tarafta ikinci premolar, birinci, ikinci, üçüncü molar dişlerinde, sağ tarafta kanin dişinde kron restorasyonu olduğu, birinci ve ikinci premolar ile birinci, ikinci, üçüncü molar dişlerin olmadığı ve var olan tüm dişlerin abraze ve kanal tedavisi yapılmış olduğu görüldü (Resim 1-2). Üst çenede santral dişlere koping yapılarak overdenture protez yapılmış olduğu (7 yıl önce), alt çenede ise kroşe kırığı olan hareketli bölümlü protezi olduğu ve protezlerinin kullanılamaz durumda olduğu görüldü (Resim3). Oklüzyon dikey boyutunda yaklaşık 2-mm kayıp olduğu tespit edildi. Hastanın haklı şikayetleri doğrultusunda protezlerinin yenilenmesine karar verildi. Hastamız tedavi seçenekleri konusunda bilgilendirildi. Alt ve üst çenede anterior dişlere sabit ve hassas bağlantılı hareketli protez yapılması düşünülse de ekonomik sebeplerden dolayı hassas bağlantılı protez yapılamayacağına ve alt ve üst çenede anterior dişlere sabit protez, alt ve üst çeneye kroşe tutuculu hareketli protez yapılmasına karar verildi.

Üst çenede sol lateral, kanin ve birinci premolar dişlerinde oluşan çürükler temizlendi, sağ santral sol santral, lateral, kanin ve birinci premolar dişlerin kanal yuvaları açıldı, kanal genişliği ve uzunluğuna uygun prefabrik postlar (Gold Plated Screw Post, Svenska, Dentorama AB, Sweden) yerleştirildi ve kompozit

dolgu (Valux Plus; 3M Dental Products) kron boyları bir miktar uzayacak şekilde yapıldı. Dişlerin preparasyonu yapılmadan önce diş rengi renk skalası (Vita Zahnfabrik, H. Rauter GmbH, Germany) ile belirlendi, daha sonra alt ve üst kesici dişlerin preparasyonu yapıldı (Resim4-5). Preparasyonu yapılan dişlerin marjinlerine retraksiyon ipi (Ultrapack No 0.1, ultradent, Salt Lake City, Utah, USA) yerleştirildi ve 10 dakika bekletildi ve polivinilsiloksan (Affinis, Coltene Whaledent, Altstatten, Sweden) ile ölçü alındı ve elde edilen ölçüden Tip 5 sert alçı (Glastone Dental Stone, Dentsply Co, Milford, England) ile model elde edildi. Niswonger's yöntemine göre interoklüzal kayıt alındı. Metal alt yapı Ni-Cr alaşımından (Remanium CS; Dentaurum, Germany) elde edildi. Hasta ağızında prova yapıldıktan sonra porselen (Vita Omega 900, Vita Zahnfabrik, Germany) yapıldı. Oklüzyon dikey boyut kaybı hastanın tolere edebilmesi açısından 1 mm yükseltilecek şekilde köprü restorasyonu tamamlandı. Prova ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra çinko fosfat siman (Postcal; Voco, Cuxhaven, Germany) ile simante edildi (Resim 6). Daha sonra hareketli protez yapımı için alt ve üst çeneden irreversible hidrokolloid (Heraplast, Heraeus Kulzer, USA) ile ölçü alındı ve Tip 4 sert alçı (Silk-Rock, Whip-Mix Co, Louisville, KY, USA) ile modelleri elde edildi ve kişiye özel şahsi akrilik kaşıklar (Gc-Ostron II, GC Corp, Tokyo, Japan) yapıldı ve bu kaşıklar kullanılarak ilave reaksiyon ile polimerize olan ölçü maddesi (Exafire Regular and injection, GC America) ile ölçüleri alındı. Üst çenede sağ santral ve alt çenede sağ birinci premolar ile sol kanin dişine I-bar kroşe ve sol tarafta ikinci premolar ve ikinci molar dişlerine çevresel kroşe ve üst çenede U plak, alt çenede lingual bar ana bağlayıcısına sahip olan metal iskelet alt yapı Co-Cr alaşımından (Wironit LA; Bego, Bremen, Germany) elde edildi. Tespit edilen interoklüzal kayıta göre akrilik dişlerin (Acryrock, Ruthinium, Badia Polesine, Italy) dizimi yapıldı ve protez ısı ile polimerize olan akril (Meliodent, Bayer Dental, Newbury, UK) ile bitirildi (Resim 6 ve 7). Bir hafta ve 6 aylık takip sonunda hastamızın herhangi bir şikayetinin olmadığı gözlemlendi.





Resim 1. Alt ve üst çenede bulunan dişler



Resim 4. Üst çenede bulunan dişlerin preparasyonu



Resim 2. Alt ve üst çenede bulunan protezlerin ağız içi görünümü



Resim 5. Alt çenede bulunan dişlerin preparasyonu



Resim 3. Alt ve üst çene için protezler.



Resim 6. Alt ve üst çenede tamamlanmış sabit ve hareketli protezin önden görünümü.



Resim 7. Alt ve üst çenede tamamlanmış sabit ve hareketli protezin yandan görünümü

TARTIŞMA

Optimum estetik ve foksiyonun amaçlandığı bir tedavide, tedavi planı, uygun protez dizaynı, laboratuvar aşamaları ve materyal bilgisi klinik başarının elde edilmesinde büyük öneme sahiptir^{9,10}.

Farklı nedenlerle kaybedilmiş diş eksikliklerinin tedavisinde uygun materyal ve tekniğin seçilmesinde hastanın genel sağlık ve ekonomik durumu, hastanın restorasyondan beklentisi, dişlerin büyüklüğü ve pozisyonu, destek dişler arası mesafe önem arz etmektedir¹¹.

Hareketli bölümlü protez uygulamalarında özellikle anterior bölgeye kroşelerin geldiği durumlar estetik kaygı yaratmaktadır. Bu estetik problemi çözmek için hassas bağlantılı bir protez yapılamayacak ise, andırkat destek dişin kolesine yakın ve serbest sonlanan olgularda diş yüzeyindeki tutucu bölgeler dişin distobukkalinde ise bu durumda bar kroşeler kullanılır¹. Hastamızda ekonomik nedenlerden dolayı hassas tutuculu bir hareketli bölümlü protez yapılamadığı için direkt tutucu olarak çevresel kroşeye nazaran daha estetik olan I-bar kroşe kullanılmıştır⁵.

Overdenture protez yapımında bir çenede bitişik dişler mevcut ise bazı dişlerin çekilmesi ile destek olacak dişler arasında daha fazla interseptal kemik bulunması sağlanır. Böylece bu kemiğin destrüksiyon ve rezorbsiyon potansiyeli azalır ve dayanakların temizlenmesi kolaylaşır. Yapılacak olan hareketli protezin dayanıklılığı artırılır¹.

Hastanın 7 yıldır kullanmış olduğu overdenture protezi destek dişlerde sekonder çürük oluşturmuş, ayrıca anterior bölgede metal alt yapıdan yansıyan gri-siyah görünüm ve diş eti çekilmesinden kaynaklanan estetik kayıp mevcut idi. Tekrar aynı tür bir protez yapılması benzer olumsuzluklar ile karşılaşılmasını kaçınılmaz kılacaktı. Ayrıca bu hastaya overdenture protez yapılabilmesi için bitişik dişlerinden 1-2 tanesinin çekilmesi protezin daha iyi temizlenebilmesi bakımından ve destek dişlerde sekonder çürük oluşumunun önlenmesi açısından uygun olacağı düşünülmüştür.

SONUÇ

Estetik ve fonksiyon kaybının yanı sıra tutuculuk problemi olan hareketli protezlere sahip bir hasta alt ve üst çenede metal destekli seramik köprü ve hareketli bölümlü protezler ile tedavi edilerek yeterli nitelikte bir protez yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Ulusoy M, Kevser A. Diş Hekimliğinde Hareketli Bölümlü Protezler. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Yayınları, 2. Baskı Yayın No: 25. 2005:13,14,248-251,927-34.
2. Eliasson A, Arnelund CF, Johansson A. A clinical evaluation of cobalt-chromium metal-ceramic fixed partial dentures and crowns: A three- to seven-year retrospective study J Prosthetic Dent 2007; 98:6-16.
3. Donovan TE. Porcelain-fused-to-metal (PFM) alternatives. J Esthet Restor Dent 2009;21 :4-6.
4. Nöpänkangas R, Raustia A. Twenty-year follow-up of metal-ceramic single crowns: a retrospective study. Int J Prosthodont 2008; 21:307-11.
5. Soygun K, Demir H, Bolayir G, Demir AK. Esneyebilir bir protez kaide rezin ile hareketli bölümlü protezlerin yapımı: vaka sunumu. Cumhuriyet Dent J 2009;12:52-5.
6. Can G, Akaltan F. Hareketli Bölümlü Protezler Planlama, Ankara, 2002.
7. Pehlivan N, Özkan P, Karacae Ö. Klinik kron boyu kısa dişlerin protetik rehabilitasyonu: olgu sunumu. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2012; 5:29-33.

8. Çalikkocaoğlu S. Dişsiz Hastaların Protetik Tedavisi: Klasik Tam Protezler. Quintessence Yayıncılık Ltd. Şti, 5. Baskı, İstanbul, 2010:30-2.
9. Patras M, Sykaras N. Esthetic and functional combination of fixed and removable prostheses. Gen Dent. 2012 60:e47-54.
10. Wolff D, Kraus T, Schach C, Pritsch M, Mente J, Staehle HJ, Ding P. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: A clinical evaluation of survival and quality parameters. J Dent 2010;38:1001-9.
11. Dogan DO, Yeler D, Tugut F. Fiberle güçlendirilmiş kompozit köprü (vaka raporu). Cumhuriyet Dent J 2009;12:47-51.

Yazışma Adresi

Yrd. Doç. Dr. Perihan OYAR
Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu,
Diş-Protez Teknolojisi, D-Blok,
3. Kat, 06100 Sıhhiye-Ankara / TÜRKİYE,
Fax number: +90-312-3102730,
Telephone: +90-312-305 15 87 / 111,
e-mail: poyar73@gmail.com

