KONUS KURON TUTUCULU HİBRİD PROTEZ UYGULAMASI

Sabire Değer¹ Fariborz Saadat²

Yayın kurulama tarihi : 27.5.1997
Yayına kabul tarihi : 5.1.1998

ÖZET


Anahtar sözcükler: hibrid protez, konus koron, ekto- dermal displazi.

GİRİŞ


OLGU

Hasta 18 yaşında ve erkek. Hastanın şikayetle- ri; eksik dişleri, eklem ağrısı ve estetik görünüşünün kötü olması, Ağrî içi muayenesi, 16, 11, 21, 23, 24, 25, 26, 36, 32, 42 ve 46 no'lu dişleri- nin sürdüğü, diğer daimi dişlerinin ise sürmemiş olduğu belirlendi. Mevcut sürekli dişlerin boyut- lari normalde daha küük ve 23 no'lu diş çene kavşında bulunmaka birlikte, 22 no'lu dişin sür- memiş olması nedeniyle bulunması gerekten yere göre daha mesialde konumlanmıştır. Alveol kav-

¹ Dr İÜ Diş Hek Fak Kırın-Küprü Protesi BD
² Dö Dok Öğr İÜ Diş Hek Fak Kırın-Küprü Protesi BD

TEDAVİ UYGULAMASI


İlk hafta gün aşısı daha sonra haftada bir olmak üzere selektif müllemeler ve hijyen kontrolu

yapıldı. İki hafta sonra hasta kendini tamamen rahat hissettiğini, rahat çağrıları konuşabildiğini bildirdi. Altı ay boyunca hasta bu geçici protezlerini kullandı. Hastanın okluzyonla ilgili herhangi bir şikayet olmaması, eklem bölgesindeği ağrı şikayetleri ortadan kalktığı ve hijyen açısından motivi ve edilebilir olduğu görülüğü için altını aynı sonda, daimi protezin yapımına başlandı.


Alt kavisde gövde üyelerinin modelajında, iskelet protezdeki pimlere uygulanarak yuvarlak hazırlanırdı. Sekonder kuronlar dökümünde ortaya çikabilecek çekmeleri önlemek için parçalı olarak döküldüler (Resim 4,5). Ağızda ajusteleri tamamlanan sekonder kuronlar karbonize olabilecek akrilik ile birbirlerine tespit edildiler (Resim 6). Lehimleri yapıldıktan sonra ağıza tekrar kontrolle yapılıdı (Resim 7). Ağızda dentin provada üst yapının embrazür uygulanır ve okluzyonu erken temaslara önem verilerek ajusteleri yapılıdı. Sera mığın glazürü yapıldıktan sonra ağıza alı alt çende iskelet ile üst yapısı otopolimerizan akrilik ma-

Resim 4. Üst kaside alt üst sekonder kuronların metal alt yapılarnın parçalı olarak döküldüleri.

Resim 5. Alt kaside ait sekonder kuronların metal alt yapılarnın parçalı olarak döküldüleri.
Konusun Kurun Tutuculu Hürid Prozet Uygulaması

Resim 6. Alt hâsle alt üst yapısının metal alt yapılarnın ağzada sabitlenme gösterildi.

Resim 7. Metal provaları bitirilmiş olan üst yapısının ağzalıgı gösterildi.

Resim 8. Bitinleri yapılmış olan üst yapısının protezleri.

teryali ile birbirlerine sabitlendi (iskelet protez üzerindeki pim ve gölge altındaki yuvalar). Alt protezde akrilik kaidenin tamamlanmasından (Resim 8) sonra protez ağzada tekrar kontrol edildi. Daha sonra sekonder kuronların yüzeyleri izole edilip ağzda gerekli izolasyon işlemleri yapıldıktan sonra protezin bütün parçaları yerinde olmak şartıyla primer kuronların ikişer ikişer simantasyonları yapıldı (Resim 9).

OLGÜ TAKİBİ

Hasta bir hafta sonra kontrole geldiği zaman yapılan ağz muayenesinde herhangi bir vuruk, dişeti rahatsızlığı veya şişliyin bozukluğu gözlenmedi. Hasta herhangi bir şikayet olmadığı ve gereki fonksiyon gerektiği estetik açıdan memnuniyetini belirtti.

Hastanın altı ay aralıklarla yapılan iki senelik kontrollerinde; dişlerde sallanma, dişeti ilhâhâs, üst yapının seramiğinde kırık veya çatlama olup olmadığı incelendi. Dişlerde herhangibir sallanma, patolojik cep oluşumu ve dişetii ilhâhâsına veya protezlerde stabilizasyon bozukluğuna rastlanmadı. Hastanın ağz ve protezine gerek艦ii gösterdiği görüldü. Hasta; rahatlıkla her türlü yiyeceği çigneyebildiğini, hatta sakız bile çigneyebildiğini, konuşmasının çok rahat olduğunu ve en önemlisi estetiginden (Resim 10) çok memnun olduğunu ifade etti. Hastanın iki sene sonraki kontrolünde protezde herhangibir stabilizasyon bozukluğu veya tutuculukta hıssedilir bir azalma belirlenmemiştir.

TARTIŞMA

Dişleri de ilgilendiren bu tür hastalıklarda, dikey boyut kayıplarında, sabit restorasyonda destek olabilecek saynt ve nitelikte dayanak dışın bulumadığı, konjenital veya sonradan kazanılmış defekt nedeni ile alveol kretinin kismen gelişme- diği veya eksik olduğu vakalarda dişüstü protezl er uygulanmaktadır (4,6,20,22,28). Dişüstü protezler hibrit protez olarak da isimlendirilmişdirler. Çünkü bu tür protezler tek başına total veya
Değer S Saadat F


Resim 10. Uygulanmış protezin yüz ile birlikte estetik görüntüsi.

Resim 11. Hastanın tedavi sonrası profil den gösterisi.

parsiyel protezler sınıflına girmemektedirler (2,22).

Dişüstü protezler ile kalan dişlerin tamamı protezin içine alınmaktadır. Kılan dokuların devamlığını sağlamak, oklusal yükleri dengeli dağıtmak ve duysal iletişim korumak amaçlanır (6,9). Dişüstü protez yapımında ise kılan dişler vak'aya göre aşındırılır veya aşındırılmaz. Aşındırmının yapıldığı durumlarda ise teleskopik sistemler, button, çivi başlı, bar veya manyetik tutucular ile protezin tuuçuluğu veya stabilizasyonu arttırmaya çalışılır (5,9,10,11,16).


Hastanın protezi çok çabuk ve kolayca kabullemesi; dikey boyut ve sentrik iliğinin belirlenmesi için uygulanılan ön tedavi, sabit proteze yakın bir uygulama olması ve destek dişleri içine alın bir uygulama olması nedeni ile duysal iletişimlerin sağlıklı entegrasyonundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Destek dişlerde herhangibir hareketliliğin oluşması; protezin takılıp çıkardığında dişere ašın yüz uygulamadığı, oklusal yüklerin destek dokular üzerinde düzenli dağılımını göstermektedir. Bu unsurlar ise literatürde teleskopik protezlerin avantajları arasında yer almaktadır (7,14,19,27). Teleskop sistemli protezler ile; dikey boyutun yükseltilmesinde, oligidondi, mikrodotti vak'alardında fonksiyonel ve estetik açısından başarılı sonuçlara ulaşıldığını bildiren yazarlar (1,8,12,14,18,20,23,26) ile fikir birliği içindeyiz.

Uygulama oldukça hassas bir çalışmayı, aynıdır ve uzun bir süreyle gerektrimiştir. Ancak, bu uygulama sonucunda hastanın memnuniyeti ve çigne-sisteminin sağlığa kavuştuşulması, harsanın cmce ve sosterilecek titizlik için yeterli sebep olmaktadır.
KAYNAKLAR


Yazıma adresi:
Dr. Sabire Değer
İDış Hek Fak
Kuron-Köprü Protesi BD
34390 Çapa / İstanbul