



**ÜST SOL SANTRAL DIŞ EKSİKLİĞİNİN OVAL TİPTE KÖPRÜ GÖVDESİ
KULLANILARAK DIŞ DESTEKLİ SABİT KÖPRÜ PROTEZİ İLE RESTORASYONU:
OLGU SUNUMU**

**ABSANCE OF A MAXILLARY LEFT CENTRAL INCISOR RESTORED WITH A TEETH
SUPPORTED FIXED PARTIAL DENTURE WITH AN OVOID PONTIC DESIGN:
CASE REPORT**

Dr. Dt Orhun EKREN*

Makale Kodu/Article code: 449
Makale Gönderilme tarihi: 01.12.2010
Kabul Tarihi: 25.02.2011

ÖZET

Üst çene ön bölge diş eksikliklerinin protetik olarak yerine konması teknik hassasiyet gerektirir. Hastanın yüksek beklentileri ve istekleri tedavi aşamasını daha da zorlaştırabilir.

Diş eksikliğinin protetik olarak giderilmesinde diş destekli sabit restorasyon tercih edilmiş ise köprü gövdesinin estetik, mekanik, fonksiyonel ve hijyenik ihtiyaçları karşılaması gerekir. Oval köprü gövdesi ön diş eksikliklerinde kullanıldığında doğala çok yakın dişeti çıkış profili sağlarken köprü gövdesinin taşıması gereken diğer beklentileri de karşılar.

Bu olgu sunumunda üst sol santral diş eksikliğinin oval tipte köprü gövdesi kullanılarak diş destekli sabit köprü protezi ile restorasyonu sunulmuştur

Anahtar kelimeler: Diş destekli köprü protezi, oval köprü gövdesi

ABSTRACT

Constructing a maxillary anterior fixed prosthesis is a challenging and technic sensitive process. It may even be more difficult because of the patient's high expectations and demands.

If conventional fixed partial denture is the treatment of choice, the pontic of the restoration have to fulfill esthetic, mechanical, functional and hygienic requirements. Ovoid pontic design has the ability to cover the aesthetic demands with a natural emergence profile and the other properties which are expected from an acceptable restoration.

In this case report, an absance of a maxillary left central incisor restored with a teeth supported fixed partial denture with an ovoid pontic design was presented.

Key words: Teeth supported fixed partial dentures, ovoid pontic

GİRİŞ

Üst çene ön bölge diş eksikliklerinin protetik olarak giderilmesi diş hekimlerini en çok zorlayan vakaların başında gelmektedir. Bu bölgede kabul edilebilir bir restorasyonun yapımı birçok faktöre bağlıdır. İmplant veya diş destekli sabit protezlerden hangisi tercih edilirse edilsin yumuşak dokuların doğal görünümü kritik önem taşır¹. Özellikle diş eksikliği köprü gövdesi ile tamamlanacak ise köprü gövdesinin yumuşak doku ile ilişkisi yani köprü gövdesinin dişeti çıkış profili, hekimi ve teknisyeni en çok zorlayan konuların başında gelir².

Oval köprü gövde dizaynı estetik önceliği olan bölgelerde başarıyla kullanılan bir köprü gövdesi tipidir. Gövdenin dokuyla temas eden kısmı yuvarlatılmıştır ve alveol kretinde oluşturulmuş yuvasına yerleşir. Bu şekilde köprü gövdesine dişetinden çıkıyormuş izlenimi verilir³.

Bu olgu sunumunda travma sonucu vertikal kök kırığı nedeniyle çekilen üst sol santral kesicinin diş destekli sabit köprü protezi ile rehabilitasyonu sunulmuştur.

* Çukurova Üniv. Diş Hek. Fak. Protetik Diş Tedavisi ABD



OLGU SUNUMU

40 yaşında bayan hasta, üst çene ön bölge vestibülde uzun zamandır geçmeyen fistül ağzı ve ağız kokusu şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın genel sağlık durumu ve görünümü normaldi. Herhangi bir sistemik rahatsızlığı yoktu. Yapılan ağız içi muayenede üst sol santral keser diş ile ilişkilendirilen fistül ağzı belirlendi. Hasta birkaç sene önce kaza sonrası dişinin kırıldığını, tedavi için başvurduğu klinikte kanal tedavisi ve kompozit restorasyon ile kırığı tedavi ettirdiğini bildirdi. Hastaya aynı klinikte geçmeyen fistül nedeniyle kanal tedavisi tekrarları yapılmıştı. Periapikal ve panoramik radyografilerde kök kırığına dair herhangi bir belirti yoktu ancak diş yakından incelendiğinde çok ufak bir çatlağın kök boyunca apikale ilerlediği gözlemlendi. Dişe çekim endikasyonu konuldu (Resim1).



Resim 1. Sol santral dişteki kırık ve kemik defekti.

Flap kaldırıldı. Diş çekimi sonrası defekt kürete edilip kemik grefti (CTS, Cortical Bone Powder, USA) ile dolduruldu ve kollajen membran (Collegena AT, Sistema, France) yerleştirilip flap kapatıldı. Çekilen diş kronun kök birleşim yerinin hemen altından kesildi. Kronun dişeti ile temas edecek olan yüzeyi hazırlandıktan sonra ışık ile polimerize olan kompozit eklenerek (Clearfil Majesty, Kuraray Medical Inc, Japan) yuvarlatıldı. Kompozit polimerizasyon sonrası polisajlandı (Resim 2).



Resim 2. Alveol kretini şekillendirecek çekilmiş dişten hazırlanan gövde.

Dişsiz boşluğa komşu dişlerin ve gövde vazifesi görecek dişin ilgili yüzeyleri fosforik asit (K-Etchant Gel, Kuraray Medical Inc, Japan) ve bond (Clearfil SE Bond, Kuraray Medical Inc, Japan) ile hazırlandı. Gövde, dişetine hafifçe baskı yaparak 1-2 mm kadar alveol kretine gömülecek şekilde yerine yerleştirildi. Işık ile polimerize olan akıcı kompozit (Luxaflow, DMG, Hamburg) ile komşu dişlere bağlandı. Oklüzyon kontrolü yapıldıktan sonra hasta gönderildi.(Resim 3 ve 4)



Resim 3-4. Alveol kretini şekillendirecek çekilen dişten hazırlanıp komşu dişlere bağlanan gövde.

Yara iyileşmesi için 2 hafta beklendi. İyileşme periyodu sonunda alveol kreti köprü gövdesinin oval şekline uyacak şekilde konkav hale geldi. Destek dişlerin preparasyonu ve direk yöntem ile akrilikten(Heraeus Kulzer, Dentalon Plus, Germany) geçici köprü protezi yapıldı.(Resim 5)



Resim 5. Şekillendirilen alveol kreti ve krete göre hazırlanan geçici akrilik köprü protezi.

Geçici akrilik köprü yapılırken köprü gövdesinin alveol soketi ile uyumlu olmasına ve temizlenebilir olmasına özen gösterildi. Geçici akrilik köprü yapımı sonrası soketin tamamen iyileşmesi için bir hafta daha beklendi. Ölçü alınıp bilinen prosedürler takip edilerek üç üyeli IPS Empress II (Ivoclar Vivadent Inc. Liechtenstein) diş destekli sabit köprü protezi yapıldı. Oklüzyon ve köprü gövdesinin alveol kretindeki yuvası ile uyumu kontrol edildikten sonra resin siman (Clearfil Esthetic Cement, Kuraray Medical Inc, Japan) ile simante edildi(Resim 6).



Resim 6. Diş destekli tam seramik IPS Empress II köprü protezi

TARTIŞMA

Vertikal kök kırığı olan dişler kötü prognoza sahiptir ve genellikle çekilir. Vertikal kök kırığı tedavisinde ideal şartlar oluşturulduğunda dahi tedavi çoğunlukla hayal kırıklığı ile sonuçlanmaktadır^{4,5}. Tedavi protokolü kırık dişin çekilmesi, ağız dışında kanal tedavisi yapılması, kırığın tamiri ve dişin reimplante edilmesi şeklindedir. Kırık çevresinde kemik

rezorpsiyonu meydana geldiğinde ise tedavi protokolü kırık bölgesinin ultrasonik temizliği, kırığın tamiri, graft materyali ve membran uygulanması şeklinde değiştirilebilir. Ancak her iki tedavi protokolünde de uzun dönemde başarısızlık görülmektedir⁴⁻⁸. Bu olguda vertikal kök kırıkları tedavisindeki yüksek başarısızlık oranı göz önüne alınarak, hastaya gerekli açıklamalar ve riskler detaylı olarak anlatılmış ve dişe çekim endikasyonu konulmuştur.

Anterior dişlerdeki tek diş eksiklikleri implant destekli sabit protezler ile başarılı şekilde tedavi edilebilir⁹. Ancak implant bölgesindeki kemik defektleri çoğunlukla bölgenin greftlenmesine ihtiyaç duyar. Graftleme işlemi tedavi süresini olumsuz etkilemekte ve implant yerleştirilmesi için ek cerrahi işlem gerektirmektedir⁹. Dişsiz bölgeye komşu dişlerde kompozit restorasyonlar olması ve hastanın isteği doğrultusunda bu olguda diş destekli sabit köprü protezleri ile dişsizlik tedavi edilmiştir.

Çekim soketi graft materyali ile doldurulduğunda alveol kemiğinde meydana gelen rezorpsiyon çok daha az olmaktadır^{9,10}. Anterior bölgede alveol kemiğindeki rezorpsiyon miktarı estetik açıdan önem taşır. Bu olguda çekim soketi greftlenerek hem enfeksiyondan dolayı meydana gelen defekt doldurulmuş hem de çekim nedeniyle ileride olacak muhtemel rezorpsiyon azaltılmaya çalışılmıştır.

Oval gövde dizaynı estetik önceliği olan bölgelerde dişeti çıkış profilini doğala çok yakın taklit ettiğinden dolayı tercih edilmektedir¹¹. Dişetine temas eden gövde altı yuvarlatılır ve alveol kretinde hazırlanan yuvasına oturtulur¹². Alveol kretindeki bu yuva, çekim sonrası geçici hazırlanarak veya soket iyileştikten sonra ikinci bir cerrahi müdahale ile hazırlanabilir³. Bu olguda, çekilen diş hemen hasta başında şekillendirilerek çekim ve greftleme işlemi sonrası yerine yerleştirilmiş ve alveol kreti şekillendirilmiştir. Bu şekilde ameliyat sonrası geçici yapımı veya ikinci bir cerrahi işlemden kaçınılmıştır.

Diş destekli sabit protezlerde kullanılacak gövde tipinin estetik, mekanik, fonksiyonel ve hijyenik gereksinimleri karşılaması beklenir. Oval köprü gövdesi anterior bölgede yüksek öncelikli fonksiyonel ve estetik gereksinimleri başarıyla karşılamaktadır. Bazı çalışmalarda oval köprü gövde tipinin kullanıldığı vakalarda gövde altında enflamasyon gözlemlendiği belirtilmiştir. Ancak bu enflamasyon ağız hijyeni ve kullanılan protez materyali ile ilişkilendirilmiş, köprü

gövdesi doku yüzeyinin düzenli olarak temizlenmesinin gövde altında klinik olarak önemsiz enflamasyona neden olduğu belirtilmiştir¹³. Bu olguda hastanın tedavi öncesi ağız hijyeni zaten üst seviyede idi, tedavi sonrasında ise gövde altının temizliğinin nasıl yapılacağına eğitimi hastaya verilmiştir.

Sonuç olarak, günümüzde diş eksiklikleri farklı teknikler kullanılarak başarıyla giderilebilmektedir. Hasta beklentisinin üst seviyede olduğu üst ön bölge diş eksiklikleri geleneksel yöntemlerle tedavi edilmek durumunda kalındığında oval köprü gövdesi böyle bir tedaviden beklentileri başarı ile karşılayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Chiche GJ, Pinault A. Esthetics of Anterior Fixed Prosthodontics, 1st ed. Chicago; Quintessence publishing Co.Inc: 1994.p.13.
2. Dylina TJ. Contour determination for ovate pontics. J Prosthet Dent 1999; 82:136-42.
3. Shillingburg HT, Hobo S, Whitsett LD, Jacobi R, Brackett SE, Fundamentals of Fixed Prosthodontics, 3rd ed. Chicago; Quintessence publishing Co.Inc:1997.p.490.
4. Oliet S. Treating vertical root fractures. J Endod 1984;10:391-6.
5. Arikan F, Franko M, Gürkan A. Replantation of a vertically fractured maxillary central incisor after repair with adhesive resin. Int Endod J. 2008;41:173-9
6. Trope M, Rosenberg ES. Multidisciplinary approach to the repair of vertically fractured teeth. J Endod 1992;18:460-3
7. Sugaya T, Kawakami M, Noguchi H, Kato H, Masaka N. Periodontal healing after bonding treatment of vertical root fracture. Dent Traumatol 2001;17:174-9.
8. Selden HS. Repair of incomplete vertical root fractures in endodontically treated teeth – in vivo trials. J Endod 1996;22:426-9.
9. Misch CE, Contemporary Implant Dentistry, 2nd ed. St. Louis Missouri; Mosby: 1999.p.397-458.
10. Ashman A. Postextraction ridge preservation using a synthetic alloplast. *Implant Dent.* 2000;9:168-17
11. Stein RS. Pontic-residual ridge relationship: A research report. J Prosthet Dent 1966;16:251-85.
12. Dylina TJ. Contour determination for ovate pontics. J Prosthet Dent 1999;82:136-42.

13. Zitzmann NU, Marinello CP, Berglundh T. The ovate pontic design: A histologic observation in humans. J Prosthet Dent. 2002;88:375-380.

Yazışma Adresi

Dr. Dt. Orhun EKREN
Cemalpaşa Mah. Gazipaşa Blv.
Çamurdanoğlu Apt. A Blok. No:6
Seyhan/ADANA
Tel: 0 (322) 453 17 63
Cep: 0 (533)717 59 54
Faks: 0 (322) 453 17 70
E-mail: orhunekren@hotmail.com

