

MEVCUT HAREKETLİ PARSİYEL PROTEZ İLE UYUM SAĞLAYACAK DESTEK DİŞ RESTORASYONLARI

Selda İSEN*

Hüsnü YAVUZ YILMAZ **

ÖZET

Hareketli parsiyel protez desteği olan dişlerden bir veya daha fazlasını restore etme ihtiyacı, diş hekimlerinin klinik uygulamalarda sık karşılaştıkları bir sorundur. Hastanın ağız hijyenine gereken önemi vermemesi, çürükler, tüberkül kırıkları, yetersiz retansiyon bölgeleri veya kroşelerin neden olduğu aşındırmalar restorasyon nedeni olabilir. Kron hazırlanırken hareketli parsiyel protezin konturları dikkate alınmaz ise, uyumla- ma sırasında kroşe kollarının kırılması veya yetersiz retansiyon sorunları ile karşılaşılabilir. Bunları önlemek için, kron orijinal konturlara uygun hazırlanmalı ve hareketli parsiyel protez ile ilişkileri doğru tespit edilmelidir. Bu koşulların sağlanması, mevcut protezin devamlılığını sağlayacağından, ekonomik açıdan hastalara fazla yükümlülük getirmeyecek ve işlemleri çabuklaştıracaktır. Yukarıda bahsedilen problemlere engel olup, mevcut protez ile uyum sağlayarak iyi bir şekilde fonksiyon görebilecek kronlar elde etmek için geliştirilen ve rutin pratikte uygulanan yöntemler şunlardır :

Yöntem 1

Appleby, Cohen gibi yazarların önerdiği ve laboratuvarlarda sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Destek diş, uygulanacak restorasyonun gerektirdiği şekilde kesildikten sonra, hareketli parsiyel protez ile kontrol edilerek kesim miktarının yeterli olup olmadığı incelenir (Resim 1). Yeterli ise uygun bir teknik ile protez ağızda iken ölçüler alınır, model hazırlanır, ve artikü-

(*) Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi.

(**) Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanı, Prof. Dr.



Resim 1 : Kesim miktarının protez ile kontrolü.

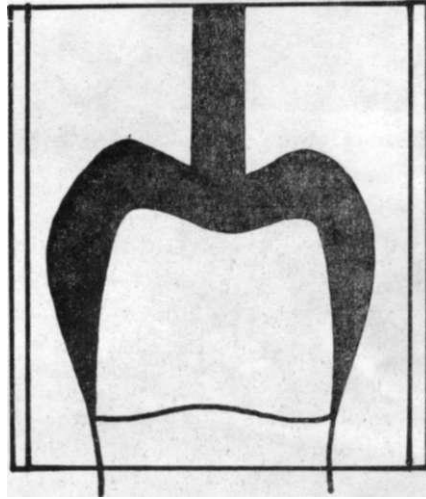
latöre bağlanır. Modelasyon kroşe elemanlarının fonksiyonlarını sağlayacak şekilde bir ekvator oluşturarak ve gerekli temaslar sağlanacak şekilde bitirilir ve protez ile kontrol edilir (Resim 2). Döküm ve polisajı tamamlandıktan sonra, simante edilmeden protez ile birlikte ajuste edilir. Bundan sonra simante edilir. Hastanın protezinin labcratuvara taşınması yöntemin dezavantajıdır.



Resim 2 : Modelasyonun protez ile kontrolü.

Yöntem 2

Bu yöntemde kron, diş kesiminden önce hazırlanmakta ve kesim yapılır yapılmaz hastaya uygulanmaktadır. Kronlanacak dişte madde kaybı var ise bu kısımlar simanla şekillendirilerek gerekli konturlar sağlanır ve protez ile uyumu kontrol edilir. Bu bölgeden lokal bir ölçü alınarak silindirik güdüklü bir model hazırlanır. Gүdük modelden çıkarılarak kole renkli bir kalemle belirgin olarak çizilir. Kron izole edilerek lastik bir ano içindeki alçıya kole seviyesini birkaç mm. geçecek şekilde gömülür. Alçı sertleştikten sonra güdük çıkarılarak, ancdaki negatif ölçünün oklüzalinden dışarı frez ile bir kanal açılır (Resim 3).

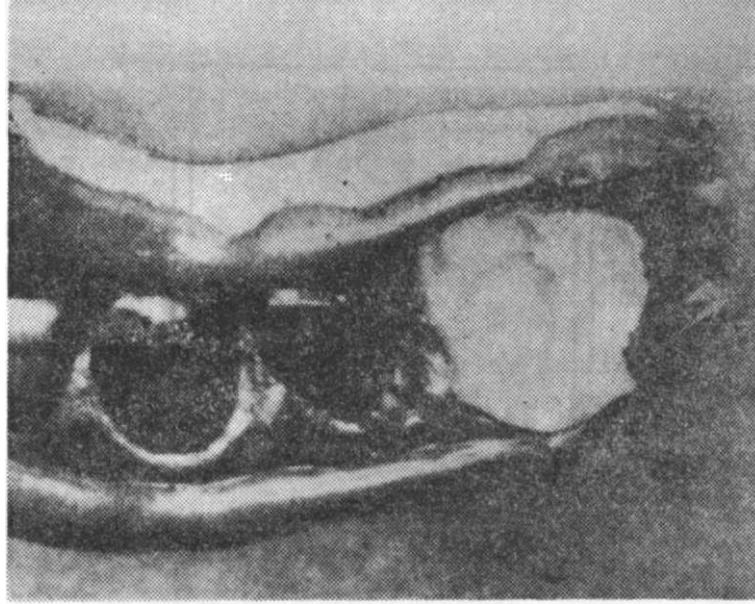


Kesim 3 : Ana ve güdük arasında modelasyon oluşturulması.

Gүdük üzerinde spatül ile kesim miktarı kadar bir aşındırma yapılır. Gүdük ve anodaki negatif ölçü izole edilerek güdük ano içine yerleştirilir. Ano üzerindeki kanaldan, güdük kazınarak elde edilmiş olan boşluğa, erimiş mavi mum dökülerek şekillenmesi sağlanır. Daha sonra çıkarılan güdük üzerindeki mum modelasyonun düzeltmeleri tamamlanarak döküme alınır. Tesfiye ve polisajı tamamlanır. Bundan sonra hasta ağızında kesim yapılarak, önceden hazırlanmış olan kron, dişe uyumlanır. Simantasyondan önce protez ile uyumu kontrol edilmelidir. Bu methoda hastanın protezini laboratuvara taşımak gerekmemektedir.

Yöntem 3

Teppo ve arkadaşları tarafından önerilen bu yöntemde kron orijinal konturları ile aynı boyutlarda oluşturulabilmektedir. Dişteki madde kayıpları siman ile restore edilerek normal konturlar sağlanır, protez ağızda kontrol edilir. Destek yüzü özel bir akril kaşık ve kauçuk esaslı bir ölçü maddesi yardımı ile ölçü alınır. Sonra kesim yapılır, diş ve komşu dokular vazelin ile izole edilir. Eldeki ölçü içine, sadece kesilen dişin ölçüsünü alacak ölçüde, krem kıvamında otopolimerizan akril doldurularak ağıza uygulanır (Resim 4). Polimerizasyon tamamlandıktan sonra ağız-

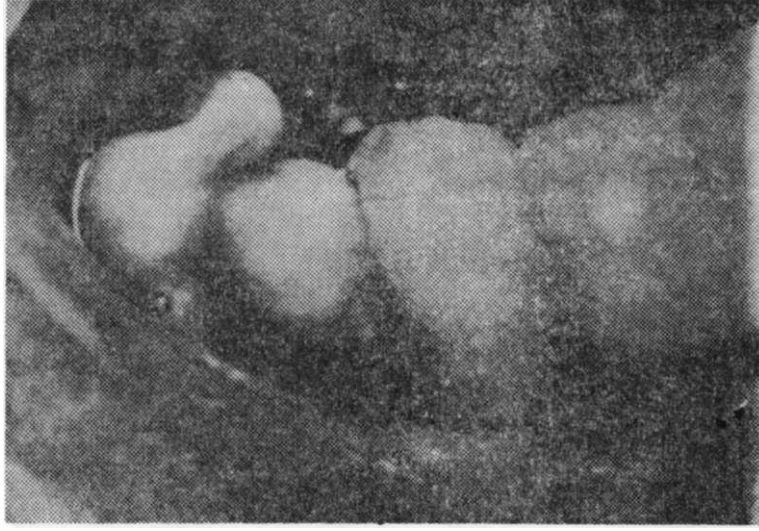


Resim 4 : Ölçü içinde oluşturulmuş akril kron.

dan çıkarılarak fazlalıkları temizlenir. Kole bölgesinin uyumu kontrol edilerek, gerekli ise mum ile eklemeler yapılır. Protez ile birlikte ağızda kontrol edilerek, döküme alınır (Resim 5). Tesfiye ve polisajı bitirilerek protez ile ağızda ajuste edilir, kontrolden sonra simante edilir. Anlatılan bu metotta protezin laboratuvara taşınması gerekmemektedir.

Yöntem 4

Gavelis tarafından önerilmektedir. Diş kesilerek protez ağıza uygulanır, kesim miktarı kontrol edilir. Yeterli ise protez çı-



Resim 5 : Akril kronun ağızda kontrolü.

karılarak ölçü alınır, daylı bir model hazırlanır. Daha sonra diş ve komşu dokular vazelin ile izole edilerek protez ağıza yerleştirilir. Diş ile, kroşeler ve oklüzal tırnak arasına otopolimerizan akril sürülür, karşıt ark ile gerekli temaslar sağlanır. Polimerizasyon tamamlandıktan sonra, index protez ile birlikte ağızdan çıkarılır. Kroşe, oklüzal tırnak ve minör konnektörler üzerine gelen fazla akril möllenerek giderilir. Akril index protezden ayrılarak, karşıt ark ile temas eden noktalar ile oklüzal tırnak ve kroşelerin altına lokalize bölgeler dışındaki yüzeyler aşındırılarak inceltir (Resim 6). İndex daylı model üzerine yerleştirilerek üzerinde mum modelasyon tamamlanır. Akrilin kroşe elemanları ile temas ettiği kısımlara mum ilave edilmez. Modelasyondan sonra, protez ile kontrol edilerek döküme alınır. Simantasyondan önce ağızda protez ile yeniden kontrol edilir. Bu yöntemde, oluşturulan index ile, diş ve protez arasındaki ilişki doğru olarak modele taşınır. Böylece, hazırlanan kronun protezle uyumlanmasında karşılaşılabilecek problemler minimuma indirilmiş olacaktır. Anlatılan bu yöntemin modifiye bir şekli Loft ve arkadaşları tarafından uygulanmıştır. Bu yöntemde akril index, daha önceden hazırlanarak diş üzerine uyumlanmış olan metal bir başlık üzerinde oluşturulur (Resim 7). Döküm işleminden sonra içteki metal başlık ile dış yapı kole bölgesinde lehimlenir. Hastanın protezinin laboratuvara taşınmasına gerek



Resim 6 : Akril index güdük üzerinde.

göstermeyen bu metodlar, birden fazla kron hazırlanması gereken vakalarda da Jordan ve arkadaşları tarafından kullanılmıştır.

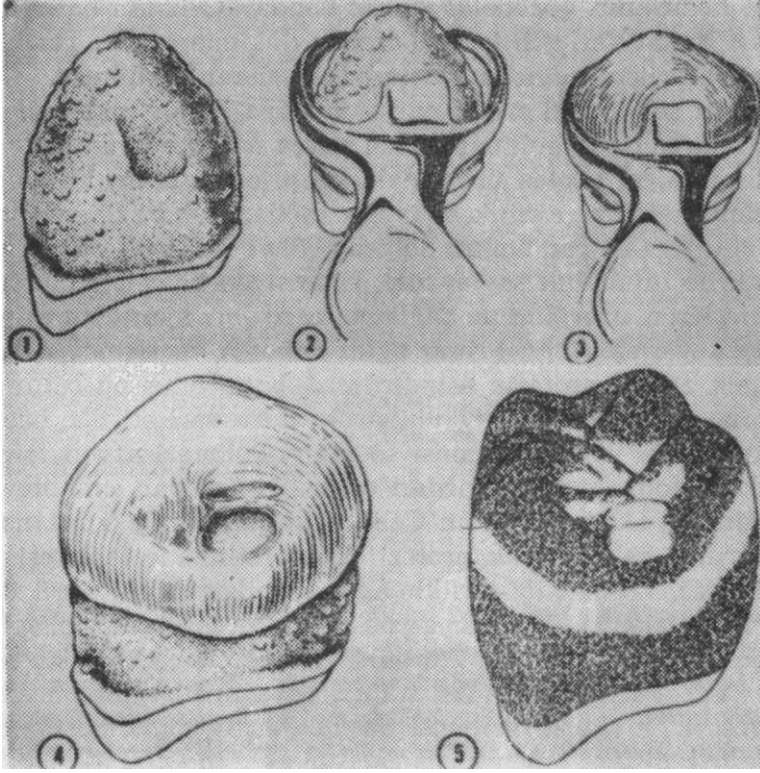
Yöntem 5

Yukarıda anlatılan yöntemler, hareketli parsiyel protez üzerindeki kroşe kombinasyonlarının devamlılığını sağlamış ve oluşturulan kronlar bunlara uyumlanmışlardır. Garfield'in önerdiği yöntemde ise, kroşe kombinasyonları ortadan kaldırılarak, Ceka tipi bağlayıcılar kullanılmaktadır. Bunun avantajları ise, oluşturulacak kron ile protez arasındaki uyumsuzlukları engellemesi, gelen kuvvetlerin uygun bir şekilde iletimini sağlaması ve estetik üstünlüğüdür. Retansiyonun az olduğu vakalarda bile tutuculuk sağlanabilir. Hastanın protezini laboratuvara taşımayı gerektirmez.

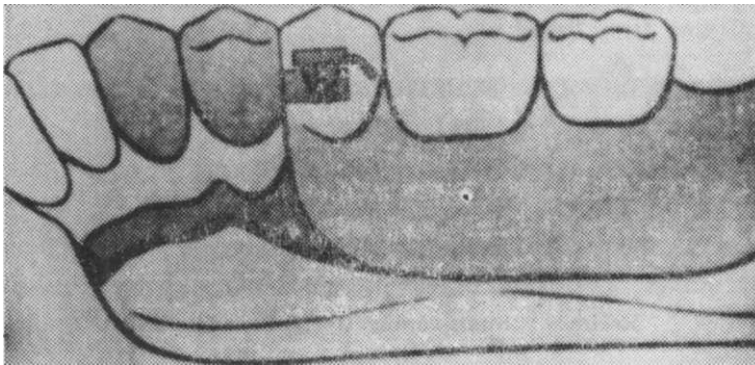
Kronlanacak dişin vital veya devital oluşuna göre değişik uygulamalar aşağıdaki şekilde dizelenebilir :

1. Vital Dişlere Uygulanan Teknik :

Bu dişlere extantion Ceka (No. OL-694-KS veya No. OL-696-KS) tipleri uygulanır (Resim 8). Kesilen dişden ölçü alınarak



Resim 7 : Metal başlık üzerinde akril index ve modelasyon yapımı.

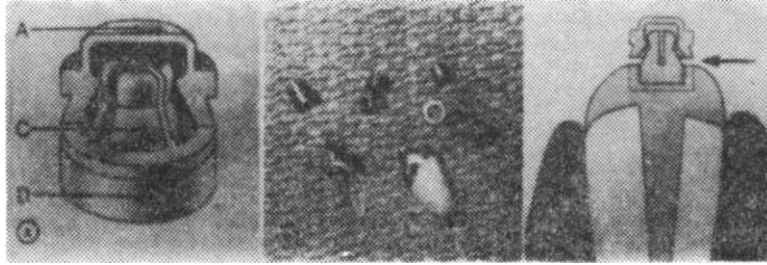


Resim 8 : Extantion tipi Ceka bağlantısı.

model hazırlanır. Modelasyon sırasında Cekanın halkalı dişi parçası krona yerleştirilerek beraber döküme alınır. Tesfiye ve polisajı bitirilerek ağızda ajuste edilir, simante edilmez. Cekanın topuz şeklindeki erkek parçası, araya halka şeklindeki yer tutucu parça da uygulanarak dişi parça üzerine uyumlanır. Hareketli parsiyel protez üzerindeki kroşe elemanları, bu bölgele-re gelen metal ve akrilik bölümler möllenerek bağlayıcı parçaları için gerekli yer açılır. Bölgede, ilave edilecek otopolimerizan akrile tutuculuk sağlayacak retansiyon bölgeleri oluşturulmalıdır. Kron, üzerine tüm bağlayıcı parçaları uyumlanmış şekilde ağıza yerleştirilir. Protez ağıza rahatça yerleşinceye kadar möllenir. Sonra protezin aşındırılarak boşaltılmış bu bölümlerine otopolimerizan akril uygulanarak ağıza yerleştirilir, hastaya ağızını sentrik ilışkide tutması söylenir. Polimerizasyon tamamlandıktan sonra protez ağızdan çıkarılır. Kronlar simante edilmediğinden, akril fazlasının Ceka uzantısı altındaki retansiyon sahalarında şekillenerek protezi dişlere kilitleme tehlikesi yoktur. Protez, kronlar ile birlikte ağızdan çıkarılarak, akril fazlalıkları temizlenir. Kronlar serbest hale getirilerek, polisajı tamamlanır, simante edilir. Aradaki yer tutucu parça çıkarılarak protez ağıza uygulanır. Yer tutucu parçanın uygulanma nedeni, protezin mukoza reziliensi ile dokulara gömülmesi sırasında, destek dişlere gelen basınçları tolere etmektir.

2. *Devital Diřlerde Uygulanan Teknik :*

Destek dişin genel durumu ve periodonsiyumu iyi durumda ise bir post-core ile restorasyon düşünülebilir. Fakat problemli vakalarda sonradan çıkabilecek sorunları düşünerek snap-coping tipi (No. 691 veya No. 693) Ceka kullanabilir (Resim 9).



Resim 9 : Snap-coping tipi Ceka bağlantısı.

Bu tip Cekaların uygulama tekniğı şöyledir: Kök kanalı hazırlanır ve kök yüzeyinin kenarları 0,5 mm epitelial bağlantı altı-

na inecek şekilde bizote edilir. Kanal ve dişin ölçüsü aynı seansda alınarak model hazırlanır. Pivonun modelasyonu kanal boyundan biraz uzun olarak hazırlanır. Üst yapı modelasyonu, içine vida yuvası bölümü de yerleştirilerek tamamlanır, döküme alınır. Polisajı tamamlanarak, erkek parça vidalanır, ağızda uyumlanarak simante edilir. Protez üzerindeki kroşe ve gerekli akril bölgeler kaldırılarak yer temin edilir. Bağlayıcı üzerindeki bölgeye akril bir diş uyumlanarak, otopolimerizan akril ile yapıştırılır. Bundan sonra yer tutucu ve diş parça, erkek parça üzerine yerleştirilir. Protez ağıza uygulanarak, protezin rahatça oturacağı kadar aşındırma yapıp yapılmadığı kontrol edilir. Eğer yeterli ise bu bölgeye otopolimerizan akril konularak ağıza yerleştirilir. Akril polimerize olana kadar, hasta ağzının sentetik ilişkide olması sağlanır. Sonra protez ağızdan çıkarılarak fazlalıklar temizlenir.

ÖZET

Makalede, hasta ağzında mevcut hareketli parsiyel protezlerin kullanımını engellemeyecek şekilde, destek dişlerin kronlanmasını anlatan bazı yöntemlerden bahsedilmektedir. Bütün yöntemlerde, hazırlanan kron, olabildiğince orijinal konturlarına benzetilmeye çalışılmakta, böylece protez ile uyumu sağlanmaktadır, iyi hazırlanmış kronlarda, kroşeleri uyumlama problemi minimuma ineceğinden, karşılaşılabilecek problemler azalır.

Anlatılan ilk dört metotda, destek dişler çeşitli tiplerde kronlar ile kaplanmakta mevcut hareketli parsiyel protez ile kombinasyon bu şekilde sağlanmaktadır. Diğer metotda ise, kroşe elemanları ortadan kaldırarak hareketli parsiyel protez ile ilişki Ceka tipi bağlayıcılarla sağlanmaktadır. Son metot, estetik açıdan da avantaj sağlamaktadır:

SUMMARY

ABUTMENT RESTORATION S THAT CAN FİT WITH THE EXISTING REMOVABLE PARTIAL DENTURES

A number of methods for crowning of support teeth in such a way that will not obstruct the use of existing removable partial dentures. In ali the methods the new crown is shaped, as closely as is possible, after the original contours, thus providing a simi-

larity with the prostheses. In the 4 former methods explained above, the clasps remain on the denture and the teeth are crowned in accordance with these. The 5^h method, the clasps are cut out and Ceka attachments are applied to provide the stability of the denture. The aim, in all methods explained, is to enable the continued use of the existing removable partial dentures.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. APPLEBY, D.C., COHEN, S.R., RACOWSKY, L.P. and MINGLEDORFF, E.B. : The combined reversible hydrocolloid/irreversible hydrocolloid impression system : Clinical application. J. Prosthet Dent 46: 48, 1981.
2. GARFIELD, R.E. : Replacing an abutment crown for an existing removable partial denture. J. Prosthet Dent 45: 103, 1981.
3. GAVELIS, J.R. : Fabricating crowns to fit clasp-bearing abutment teeth. J. Prosthet Dent 46: 673, 1981.
4. JORDAN, R.J.D., TURNER, K.A. and TAYLOR, T.D. : Multiple crowns fabricated for an existing removable partial denture. J. Prosthet Dent 48: 102, 1982.
5. LOFT, G.H., REYNOLDS, J.M. and LUNDQUIST, D.O.: An indirect - direct method of crown fabrication for existing removable partial denture clasps. J. Prosthet Dent 38: 589, 1977.
6. SEBŪK, C. ve AKIN, E.: Parsiyel protez bozulmadan, kroşe gelen dişlere kron hazırlanması, P.I.D. 3. Bilimsel Kongresi, 1982, Mersin.
7. TEPPPO, K.W. and SMITH, F.W.: A technique for restoring abutments for removable partial dentures. J. Prosthet Dent 40: 398, 1978.