

ÜST PARŞİYEL DİŞSİZLİK VAKASININ TELESKOP TUTUCULU HAREKETLİ PARŞİYEL PROTEZ İLE TEDAVİSİ: BİR OLGU BİLDİRİMİ

THE TREATMENT OF AN UPPER PARTIAL EDENTULOUS PATIENT WITH TELESCOPIC CROWN RETAINED REMOVABLE PARTIAL DENTURE: A CASE REPORT

Yasin TÜRK¹, Gül IŞIK¹

ÖZET

Teleskop tutuculu protezler, diş-doku destekli ve diş destekli vakalarda kullanılabilir. Bu protez tipinin retansiyon, stabilite, destek dişleri splintleme, üzerinde düzeltmelerin yapılabilmesi ve kolaylıkla temizlenebilmesi gibi avantajları vardır. Bu olgu bildirimini üst çenesinde teleskop tutuculu hareketli parşiyel protez uygulanan bir hastanın klinik uygulamasını anlatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Teleskopik kuron, hareketli parşiyel protez, klinik çalışma

ABSTRACT

Telescopic crowns have been used in removable partial dentures to connect dentures to the remaining dentition, but they may also be designated as retainers in tooth-tissue supported cases. The advantages of telescopic prosthesis are retention, stability, splinting the supported teeth, retrievability and easy cleaning. This clinical report describes the treatment of a patient with telescopic crown retained removable partial denture in maxilla.

Key Words: Telescopic crown, removable partial denture, clinical study

¹ İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Total Parsiyel Protez Bilim Dalı.

GİRİŞ

Teleskop kuronlar 20. yüzyılın başlarında hareketli parsiyel protezler (HPP) için tutucu olarak sunulmuşlardır. Bunlardan primer koping desteğe kalıcı olarak simante edilirken, sekonder teleskopik kuron proteze bağlıdır. Kopingler desteği çürük ve termal irritasyonlardan korumakta ve sekonder kuronun retansiyon ve stabilizasyonunu sağlamaktadır.

Kontakt duvarların konik düzeni, temeli sıkıştırma etkisine dayanan yüzeyler arası bir baskı gerilimi oluşturur. Bu gerilim HPP'yi yerinde tutacak kadar yeterli güçte olmalıdır. Teleskopik tutucuların retansiyon ve stabiliteyi sayıları, duvarlarının koniklik açıları ve diş arkındaki dağılımları ile ilişkilidir.

Koniklik açısı genellikle 6 derecedir (1). Kopinglerin konikliğinin artırılması retansiyonu azaltmakta, koniklik azalması primer ve sekonder kuron arasındaki sürtünme kuvvetini artırarak retansiyonu arttırmaktadır (2). Koniklik açısı hastaya göre belirlenmeli, destek boyu yetersiz olduğunda 2-5 derecelik koniklik açısı kullanılmalıdır. Primer ve sekonder kuronlar ilişkiye girdiğinde restorasyonda splintleme etkisi oluşmaktadır. Teleskop tutuculu protezler (TTP) özenle seçilmiş vakalarda güvenli ve etkili bir protez tipidir (3).

TTP diş-doku destekli ve sadece diş destekli vakalarda tercih edilebilmektedir. TTP, fonksiyonel olarak sabit protezlerle karşılaştırılabilmekte, desteklerin dağılımında sabit protezlerdeki prensipler göz önünde bulundurulmaktadır. Bu açıdan TTP arkın iki tarafında dengeli dağılmış dişlerin varlığında tercih edilmelidir.

TTP'lerin önemli avantajlarından biri de düzeltmelerin yapılabilmesidir. Kalan dişlerin prognozunun şüpheli olduğu durumlarda desteklerin sabit protez ile splintlenmesi problemlili olabilir. Teleskopik protez bu tip hastalar için daha iyi bir alternatiftir, çünkü lokal bir diş kaybı durumunda teleskopik protez tüm üst yapının yenilenmesini gerektirmeden tamir edilebilir.

Hasta TTP'yi primer ve sekonder kuronları ayırarak çıkarabilir. Teleskopik kuronların oral hijyen ve periodontal sağlığı yükselttiğine dair birçok kanıt vardır. Dişeti bölgeleri ve protez, protezin ağızdan çıkartılması sonrasında kolaylıkla

temizlenebilir (2, 4). TTP'nin destek dişleri splintleme etkisi de periodontal sağlığı arttırmaktadır.

Bu olgu bildirimini üst çenesinde TTP uygulanan bir hastanın klinik uygulamasını açıklamaktadır.

OLGU

Üst çenesinde 12 yıldır kullandığı mevcut iskelet protezinin eskimesi ve retansiyonunun azlığı şikayetiyle kliniğimize başvuran 45 yaşında erkek hastanın klinik ve radyolojik muayenesi İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Total Parsiyel Protez Bilim Dalı kliniğinde yapılmıştır. Hastanın üst çenesinde üst sağ birinci premolar, sol kanin ve ikinci molar diş bulunmakta iken alt çenesinde sağ ikinci kesici diş, birinci premolar, ikinci molar ile sol kesici dişler, kanin ve üçüncü molar dişler bulunmaktadır. Mevcut dişlere periodontal başlangıç tedavisi uygulanmış ve iki hafta iyileşmeye bırakılmıştır. Üst çenede kalan dişlerin okluzal streslere karşı splintlenmesi gerektiği düşünülmüş, tedavi seçenekleri hastaya sunulmuş ve hastanın estetik beklentileri de göz önüne alınarak üst çenede TTP, alt çenede ise iskelet protez uygulanmasına karar verilmiştir.

Üst çenede dişlerin preparasyonları gerçekleştirilmiş ve altın alaşımından primer kuronlar hazırlanarak ağızda prova edilmiştir (Resim 1). Primer kuronlar üzerinden irreversible hidrokoloid ölçü maddesi (Kromopan; LASCOD SpA, Firenze, Italy) ile laboratuarda hazırlanan kişisel ölçü kaşığı kullanılarak ölçü alınmış, içinde primerler yer alan ölçüden elde edilen modeller üzerinde sekonder kuronlar ve iskelet döküm hazırlanmıştır. Alt çenede geleneksel iskelet bölümlü protez tedavi protokolü uygulanmıştır (Resim 2). Hastada alt ve üst iskelet dökümlerin provası gerçekleştirilmiş, okluzal ilişkilerin tesbiti sonrası modeller artikülöre (Dentatus International, Hagersten, Sweden) bağlanarak diş dizimi gerçekleştirilmiştir (Resim 3 ve 4). Diş dizimi ve teleskop kuronlar hastada fonksiyon, estetik ve fonasyon açısından kontrol edilmiş ve protezin bitim işlemi gerçekleştirilmiştir (Resim 5). Primer kuronlar resin modifiye cam iyonomer siman (Rely X Luting, 3M ESPE) kullanılarak simante edilmiş ve protezin adaptasyonu ve okluzyonu kontrol edilerek hastaya teslim edilmiştir (Resim 6).



Resim 1: Üst çene ve primer kopinglerin klinik görüntüsü.



Resim 2. Alt çenenin klinik görüntüsü.



Resim 3: Diş dizimi safhasında üst çene modeli.



Resim 4: Diş dizimi safhasında alt protezin model üstünde görünümü model üstünde görünümü.



Resim 5: Primer ve sekonder kuronlar.



Resim 6. Protezin bitmiş görüntüsü.

TARTIŞMA

Teleskopik protezler sabit protezlere benzer splintleme ve retansiyon değerleriyle ve tamir kolaylığı avantajıyla iyi seçilmiş vakalarda alternatif bir tedavi yaklaşımıdır. Teleskopik protezler çiğneme kuvvetlerini dişin uzun eksenini boyunca iletmektedir. Teleskopik protezin hasta tarafından çıkartılabiliyor oluşu kolay temizlenebilme, desteklerin periodontal sağlığı ve oral hijyen

açısından avantajdır. Bunun yanında teknik ve klinik prensipler yanında planlama ve endikasyon da dikkatli yapılmalıdır. Beş-on yıllık uzun dönemli birçok çalışma TTP'lerin kroşeli HPP ve hassas bağlantılı protezlerle kıyaslandığında daha az kayıp gösterdiğini belirtmektedir (5).

72 hasta üzerinde 75 tane diş destekli teleskopik protez ile yapılan retrospektif bir çalışmaya göre 3.8 yıllık gözlem sonunda destek dişlerde %7 kayıp gözlenmiştir (6). 554 TTP'nin 5 yıl süreyle incelendiği bir diğer çalışmada ise protezlerin %4.7'sinin fonksiyonunu yitirdiği, destek dişlerin %3.8'inin kaybedildiği tesbit edilmiştir. 5 yıl sonraki sağ kalım yüzdesi protez ve destek dişlerde %95'tir. TTP'lerde en az 4 destek diş önerilmektedir. Protezlerin %26.9'unda fasial tamir, %34,8'inde astarlama, %20,6 sında primer kuronda desimantasyon ihtiyacı ortaya çıkmıştır (7). Rijit hassas tutuculu, teleskopik kuron tutuculu ve kroşe tutuculu HPP'lerin destek diş ve protez kadesine gelen stresler ve protez kadesinin hareketleri açısından kıyaslandığı bir diğer çalışmanın sonuçlarına göre rijit hassas tutuculu ve teleskopik tutuculu protezler, kroşe tutuculu protezlere göre son destek dişte daha fazla stres oluşturmaktadır. Rijit hassas tutuculu protez ise son destek dişte teleskop tutuculu proteze göre daha fazla stres oluşturmaktadır. Protez kadesindeki stres ise rijit hassas tutuculu ve teleskop tutuculu protezde daha azdır. Protez kadesinin hareketinin azaltılması için rijit bağlantı ve çapraz ark stabilizasyonu önerilmektedir (8).

Bu olgu bildiriminde alt ve üst parsiyel dişsizlik olgusunun üst çenesinde TTP, alt çenesinde ise iskelet protez ile tedavisi hasta ve hekim için tatmin edici bir sonuç göstermiştir. İki yıllık klinik ve radyografik kontroller bu sonucu doğrulamaktadır.

Hastada tamir, astarlama veya primer kuronda desimantasyon problemi gözlenmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Langer A. Telescope retainers for removable partial dentures. J Prosthet Dent, 1981; 45: 37-43.
2. Langer A. Telescope retainers and their clinical application. J Prosthet Dent, 1980; 44: 516-22.
3. Langer Y, Langer A. Tooth-supported telescopic prostheses in compromised dentitions: A clinical report. J Prosthet Dent, 2000; 84: 129-32.
4. Hou GL, Tsai CC, Weisgold AS. Periodontal and prosthetic therapy in severely advanced periodontitis by the use of the crown sleeve coping telescope denture. A longitudinal case report. Aust Dent J, 1997; 42: 169-74.
5. Beschnidt SM, Chitmongkolsuk S, Prull R. Telescopic crown-retained removable partial dentures: review and case report. Compend Contin Educ Dent. 2001 Nov; 22 (11): 927-8, 929-32, 934 passim; quiz 942.
6. Widbom T, Löfquist L, Widbom C, Söderfeldt B, Kronström M. Tooth-supported telescopic crown-retained dentures: an up to 9-year retrospective clinical follow-up study. Int J Prosthodont. 2004 Jan-Feb; 17 (1): 29-34.
7. Wöstmann B, Balkenhol M, Weber A, Ferger P, Rehmann P. Long-term analysis of telescopic crown retained removable partial dentures: Survival and need for maintenance. J Dent, 2007; 35: 939-945.
8. Saito M, Miura Y, Notani K, Kawasaki T. Stress distribution of abutments and base displacement with precision attachment- and telescopic crown-retained removable partial dentures. J Oral Rehabil, 2003; 30: 482-487.

Yazışma Adresi:

Dt. Yasin TÜRK

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı,
Total Parsiyel Protez Bilim Dalı
30390, Çapa-İSTANBUL
Telefon: 0 212 414 20 20 / 30256
Fax: 0 212 525 35 85
e-mail: turkyasin@gmail.com