

Süperpozisyon apareyleri (*) (Overlay Dentures)

Prof. Dr. Nuri MUĞAN (**)
Dr. Esengün CANSEVERGİL (***)

Üst çene darlığını veya çenelerarası dikey boyut azalmalarını düzeltmek amacı ile yapılan protezlere **süperpozisyon apareyleri** adı verilmektedir. Bunlar hastanın tabii dişlerini örten ve alt diş dizisi göz-önüne alınarak diş dizimi yapılmış olan apareylerdir.

Veau tasnifine göre, 4. sınıf yarık damaklı süt çocuklarında pre-maksilla genellikle, protrusiv bir durumdadır. Bazı cerrahlar bebeğin estetiğini hemen düzeltmek amacıyla premaksillayı geriye doğru kaydırırlar. Fakat çocuk büyüdükçe alt çene gelişmesine devam ettiği halde üst çene normal gelişimini tamamlayamaz ve geride kalır. Rahn ve Boucher (1970) acil olmayan vakalarda premaksillayı geri itme işle-minden kaçınmayı tavsiye etmektedirler. Johnston'a göre premaksil-lanın gelişimi bu parçadaki diş sayısı ile doğru orantılıdır. Araştırmacı buradaki dişlerin 12 yaşından önce çekilmemesini tavsiye eder.

Gelişim çağındaki vakalarda travmanın yanı sıra tümöral neden-

(*) İstanbul II. Uluslararası Dişhekimliği Kongresinde tebliğ edilmiştir (1973)

(**) İstanbul Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Çene-Yüz Cerrahisi Kürsü Başkanı

(***) İstanbul Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Çene-Yüz Cerrahisi Kürsü Asistanı

lerle yapılan cerrahi müdahaleler de üst çenenin gelişimini engelleyerek dar kalmasına sebep olurlar.

Süperpozisyon apareyleri tam veya bölümlü olmak üzere iki tiptir. Genellikle travma veya tümör rezeksiyonu sebebiyle damağında perforasyon olan hastalarda, yarık damaklılarda ve üst çenesi her taraftan alt diş kavşına nazaran küçüklük gösteren vakalarda bütün damağı örten tam bir süperpozisyon apareyi endikedir. Üst kesici dişleri alt kesici dişlere nazaran daha geride olan vakalarda ve çenelerarası dikey boyutu azalmış olanlarda damağı kısmen açık bırakan süperpozisyon apareyleri yapılmaktadır.

Vakalarda üst ön dişler mevcut fakat aşırı kapanış meydana getiriyorsa tercihan çekilmeleri gerekir. Çünkü bunlar dil hareketlerini engellediği gibi, protezin palatinal konturlarının modellenmesinde de büyük güçlükler sebep olurlar.

Süperpozisyon apareyinin tutuculuğunu sağlamak bakımından kroşe konacak olan destek dişler ile apareyin üzerine geçeceği dişlerin sağlamlığı, anatomik ve fizyolojik pozisyonları büyük önem taşımaktadır. Gıda birikmelerinin de bu dişlerde çürüğe sebep olmaması ve apareyin ağıza takılıp çıkarılırken dişleri sallamaması bakımından dişlerin aksları çiğneme düzlemine dik gelecek şekilde kronla düzeltilmeli veya aparey tarafından örtülen dişlere tercihan teleskop kronlar yapılmalıdır.

Bu işlemlerden sonra hastadan alt üst ölçü alınır ve modeller elde edilir. Isıtılmış modelaj mumu, termoplastik ölçü maddesi veya otopolimerizan akril bloku hastaya ısıtılarak sentrik kapanış ve çenelerarası dikey boyut tesbit edilir. Modeller bu anahtara intibak ettirilip artikülatöre bağlanır. Dikey boyutu tesbit eden çubuk sabitleştirilip aradaki anahtar çıkarılır. Bölümlü süperpozisyon apareylerinde arka dişlerden uygun görülenlere tek veya üç kollu kroşeler bükülür. Sonra alt diş dizisi gözönüne alınarak üst dişlerin dizimi yapılır. Bu tip apareylerde plastik dişlerin kullanılması tercih edilmelidir; zira ajüste sırasında dişlerin palatinal taraflarından fazla miktarda mölleme yapılmaktadır.

Süperpozisyon apareylerinin çiğneme fonksiyonunu ve fonasyonu düzeltmek gibi özelliklerinin yanı sıra bir gayesi de hastanın estetiğini sağlamak olduğundan diş dizimi ve protezin modelajı yapılırken bazı noktalara dikkat edilmesi gerekir.

Hastanın üst dudağı bir tarafta yukarı doğru kalkmış olabilir veya gülme hattının yüksekliği her iki tarafta eşit olmayabilir. İyi bir ahenk sağlamak için diş dizimini dudağın takip ettiği hat boyunca yapmak uygundur. Dişler okluzal plana göre dizilecek olursa, kesici kenarların meydana getirdiği düz hat, eğri olan dudağın daha da eğri görünmesine sebep olur.

Tek taraflı dudak yarıklılarda dikiş çizgisi çoğunlukla yan kesici hizasına rastlar ve meydana gelen sıkatris burada kontraksiyona sebep olur. Estetiği sağlamak amacıyla diş dizimi yapılırken buraya isabet eden yan kesici dişi okluzal plandan biraz yukarı yerleştirmek ve orta kesicinin distal ucunu biraz yuvarlaklaştırmak uygundur. Dudağın ve yanağın içeri doğru olan çöküklüğünü ise protezin vestibül kısmını biraz bombeli hazırlayarak düzeltmek mümkündür. Dişli prova yapılırken bu mumun kalınlığı hasta ağızında düzeltilir.

Yarık damaklı ve damağında perforasyon olan vakalarda konuşmayı düzeltmek amacıyla bu apareyde oro-nasal ayırımı sağlayan obtüratör kısmını da model etmek gereklidir. Ameliyatlı şahıslarda genellikle damak derin olup girintili çıkıntılıdır. İyi bir fonasyon temin etmek bakımından kaide plâğı damağa normal bir ark şeklini verecek tarzda modellenmelidir.

Dişli prova ve modelaj işlemleri tamamlandıktan sonra aparey akriliğe dönüştürülür. Süperpozisyon apareylerinde kaide plâğı olarak inoksidabl metallerden de yararlanmak mümkündür. Fakat dokuların değişmesini beklediğimiz yerlerde metal bulunmamalıdır. Ayrıca akriliğin geleceği yerlerde retansiyon için gerekli çıkıntılar da bulunmalıdır.

Dar olan dişsiz bir üst çeneye tam bir süperpozisyon apareyi yapmak oldukça zordur. Estetik gayelerle dişler alveol kretinin daha önüne dizildiğinde protezin stabilitesi bozulur ve devrilir. Bunun sonucu olarak alveol kemiğinde daha fazla rezorpsiyon meydana gelir. Böyle vakalarda en iyisi dişlerin daha geriye dizilmesi, dudak altını destekleyen akril kısmın inceltilmesi ve dikey boyutun fizyolojik limitler dahilinde azaltılmasıdır.

Aparey takıldıktan sonra hastaya konuşma mekanizması yeni durumuna alışınca kadar konuşmakta sıkıntı çekeceği belirtilmelidir. Genellikle kısa bir zaman zarfında hastanın konuşması düzeltilmektedir.

VAKALAR

Vaka 1

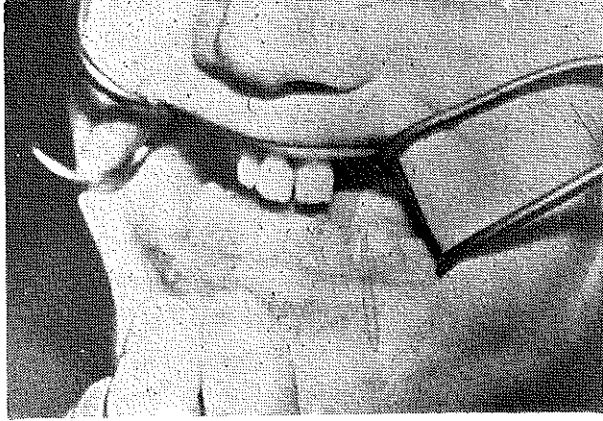
Adı, Soyadı : Z. K.

Yaşı : 22

İşi : Ev hanımı

Memleketi : Zonguldak

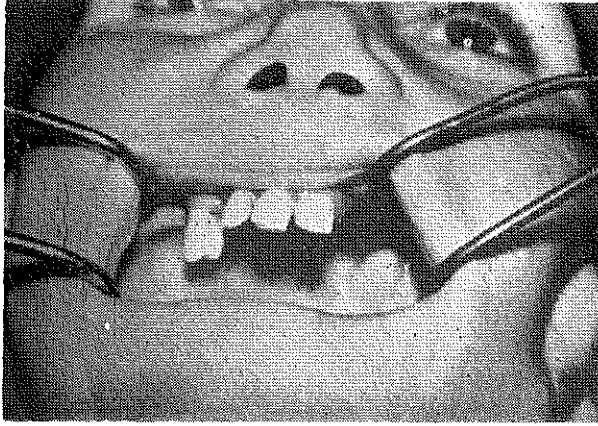
Hastamız üç sene önce tarlaya giderken, kuş avlamakta olan bir çocuğun attığı mermi ile yaralanmış. Mermi damağı deldikten sonra zygoma hizasından dışarı çıkmış, hastanın ifadesine göre üst alveol bölgesi boğazına kadar inmiş durumda imiş. Cerrahi müdahale ile tashih yapılmış fakat üst çenesi alt çenesine nazaran 1.5 cm kadar daha geride kalmış (Şekil 1).



Şekil : 1 Vakada üst dişlerin alt çenedekilere nazaran 1.5 cm kadar geride olduğu görülüyor.

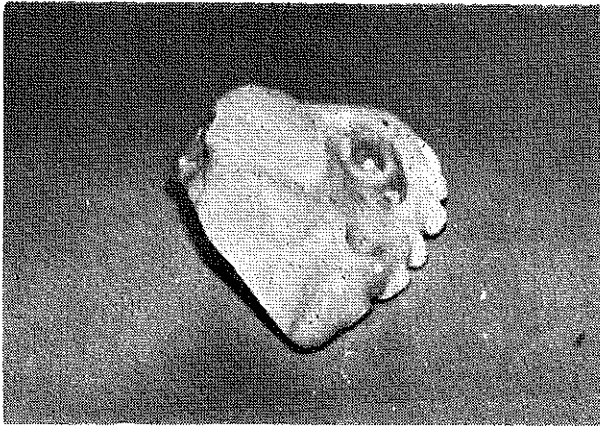
Hastanın ağız içi muayenesinde sol damakta, yumuşak damağa kadar uzanan 2 cm çapında perforasyon olduğu belirlendi. Alt diş dizisi tamam olduğu halde üstte sadece sol orta kesici, sağ orta ve yan kesici diş ile sağ birinci küçük azı mevcuttu (Şekli 2).

Hastaya üst dişleri örten ve fonasyonu ve düzeltmek bakımından obtüratör kısmı bulunan tam bir süperpozisyon aпараты yapıldı (Şekil

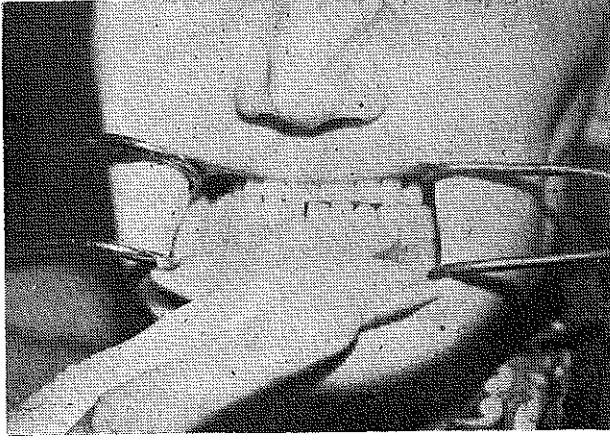


Şekil : 2 Sert damakta 2 cm çapında perforasyon mevcut.

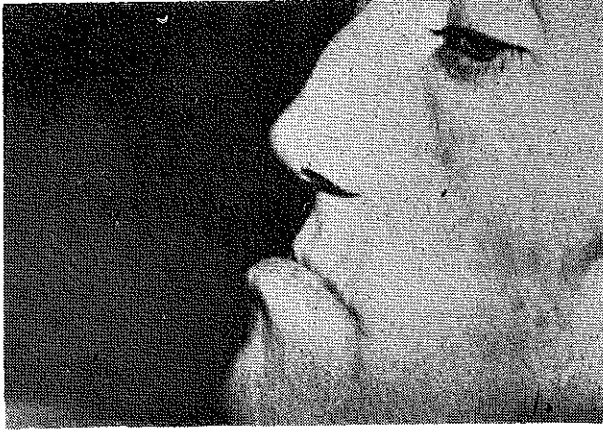
3). Apareyin tutuculuğunu obtüratör kısım ile hastanın dişleri üzerine geçen akril kısım sağlıyordu. Bu apareyle okluzyon düzeltildiği, çenelerarası dikey boyut sabitleştirildiği gibi (Şekil 4) apareyin ön bölgesine ilâve edilen akril kısım çökük olan dudağı (Şekil 5) desteklediğinden, hastanın estetiği de düzeltilmiş oldu (Şekil 6).



Şekil : 3 Hastaya uygulanan, obtüratör kısmı bulunan, tam süperpozisyon apareyi.

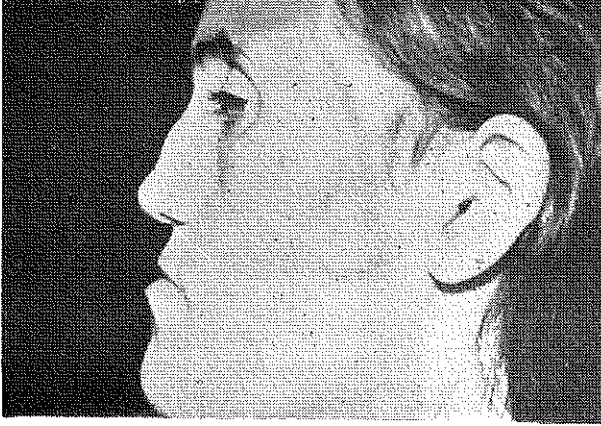


Şekil : 4 Aparey ile okluzyon düzeltilmiş duurmda.



Şekil : 5 Hastanın üst dudağının çökük olduğu görülüyor.

Damağındaki perforasyon sebebiyle konuşması anlaşılmayan hasta apareyini taktıktan sonra rahatlıkla konuşmaya başlamıştır.



Şekil : 6 Uygulanan süperpozisyon apareyi dudak çöküklüğünü de düzeltmiştir.

Vaka 2

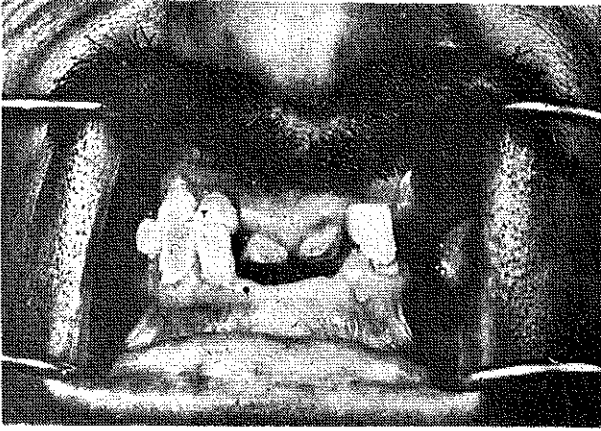
Adı, Soyadı : A. K.

Yaşı : 40

Mesleği : İşçi

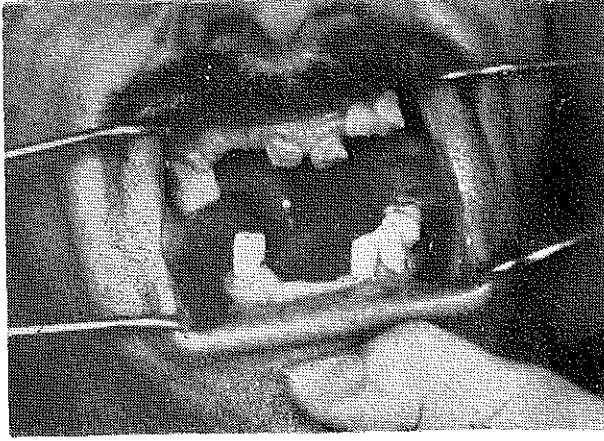
Memleketi : Kars

Bu vakamızda karşılıklı destek dişler çekildiği ve protez restorasyonu yapılmadığı için çenelerarası dikey boyut azalmış idi (Şekil 7).

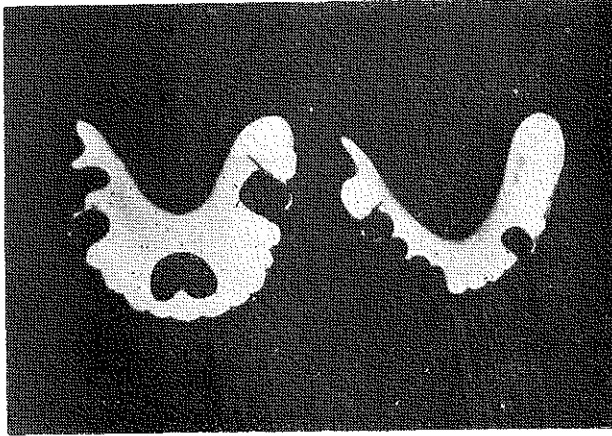


Şekil : 7 Çenelerarası dikey boyut azalmış durumda.

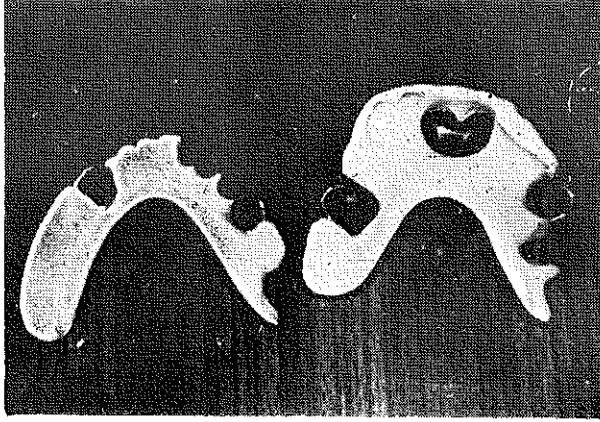
Hastaya uyguladığımız üst bölümlü süperpozisyon apareyi ve alt bölümlü protezle (Şekil 9, 10) çenelerarası dikey boyut kaybını ve okluzyonu düzelttik (Şekil 11, 12).



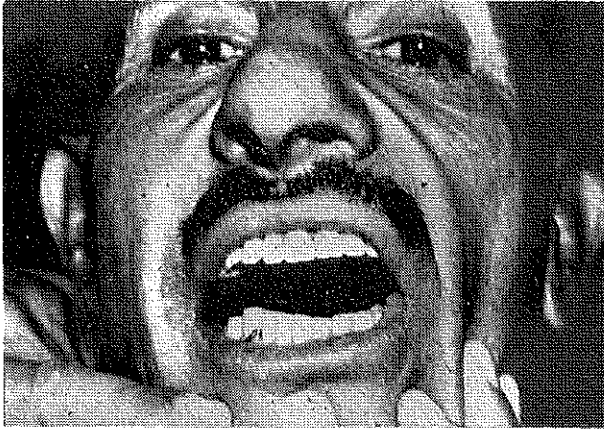
Şekil : 8 Hastanın ağızı açık durumda.



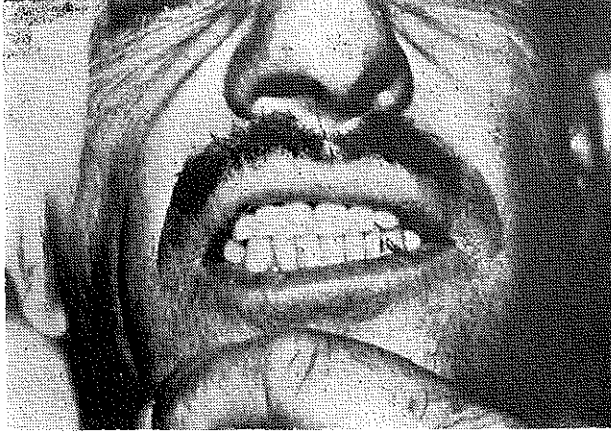
Şekil : 9 Üst bölümlü süperpozisyon apareyi ve alt bölümlü protezin dış yüzden görünüşü.



Şekil : 10 Apareyin ve protezin iç yüzden görünüşü



Şekil : 11 Hasta aparey ve protezi takıldıktan sonra ağız açık durumda.



Şekil : 12 Okluzyon ve dikey boyut düzeltilmiş durumda.

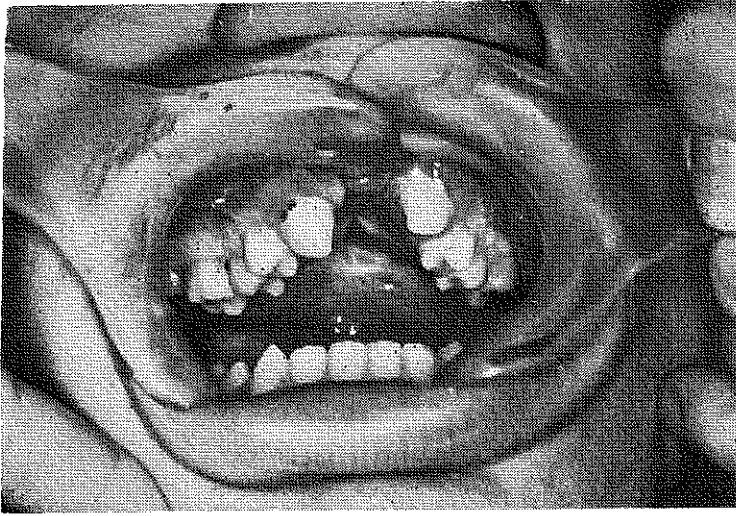
Vaka 3

Adı, Soyadı : T. S.

Yaşı : 16

Mesleği : Talebe

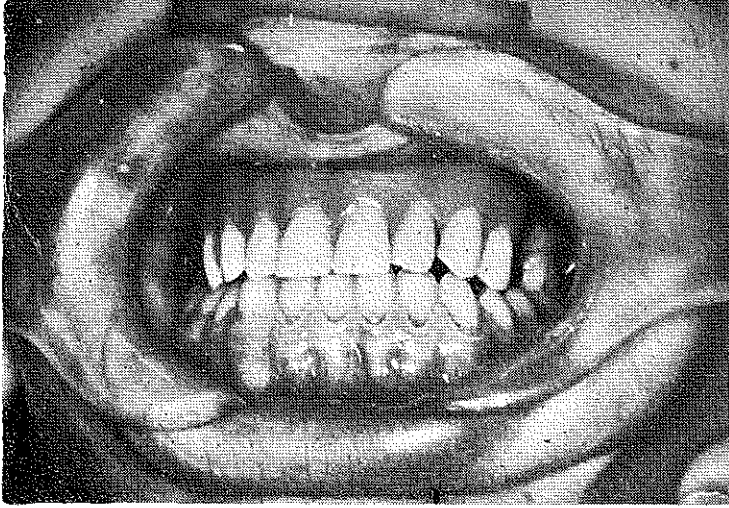
Memleketi : İstanbul



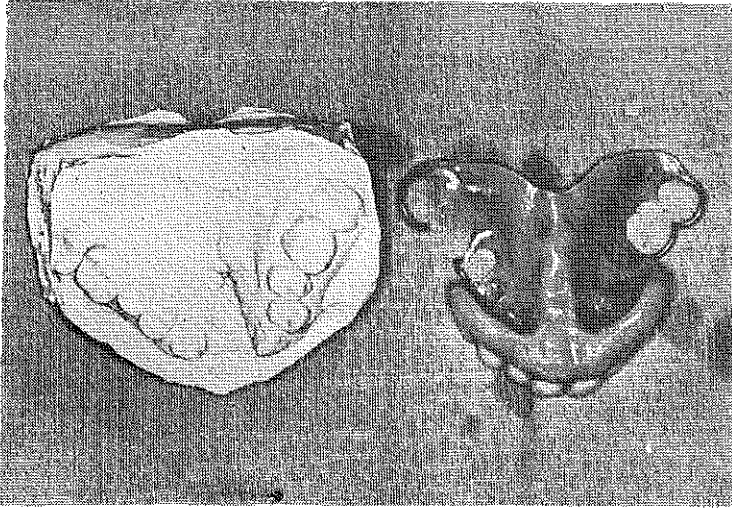
Şekil : 13 Vakanın dar olan üst çenesi görülüyor.

Bebekken yarık damak operasyonu geçiren bu vakamızda üst çene gelişimini tamamlayamamış ve dar kalmıştır (Şekil 13).

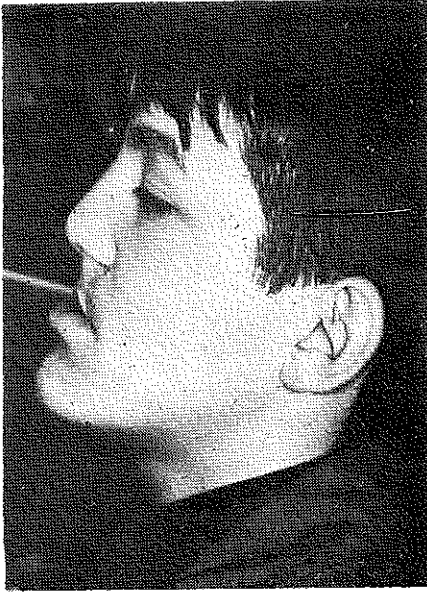
Bu vakamıza bölümlü bir süperpozisyon apareyi uyguladık (Şekil 14). Apareyin mum modelajı damağa normal bir ark şekli verecek tarzda yapıldı (Şekil 15). Okluzyon düzeltildiği gibi çökük olan üst dudak (Şekil 16) apareyin ön bölgesi ile desteklendiğinden vakada iyi bir estetik görünüş sağlanmış oldu (Şekil 17).



Şekil : 14 Parsiyel süperpozisyon apareyi ile okluzyon düzeltilmiş durumda.



Şekil : 15 Hastanın üst çene modeli ve uygulanan bölümlü süperpozisyon apareyi.



Şekil : 16 Vakada çökük olan üst dudak.



Şekil : 17 Üst dudak çöküklüğü aparat ile giderilmiş durumda.

SUMMARY

Removable partial or complete prostheses which are used to alleviate maxillary constriction and discrepancies in vertical dimension are called «overlay dentures». The patients maxillary teeth or ridge is overlaid by acrylic and the artificial teeth are positioned in accordance with the mandibular teeth to establish a better occlusion as well as to improve the esthetics of the individual. The improved anterior tooth relationships also provide the anatomic basis for the correct production of anterior dental speech sounds.

LİTERATÜR

- 1 — Johnston, M. C. : Orthodontic treatment for the cleft palate patient, Amer. J. Orthd. 44: 750-763, 1958.
- 2 — Mazaheri, M. : Prosthetic treatment of closed vertical dimension in the cleft palate patient, J Prosth. Dent. 11: 187-191, 1961.
- 3 — Perkün, F. : Diş-Çene-Yüz Ortopedisi (Ortodonti), Akgün Matbaası, İstanbul, 1964.
- 4 — Rahn, A. O and Buccher, L. J. : Maxillofacial Prosthetics, W. B. Saunders Co., Philadelphia, 1970.