

Subperiostal implantant'larla yapılan pratik denemeler

Hans HEUSER (*)

Çeviren: Cevdet ERİMOĞLU (**)

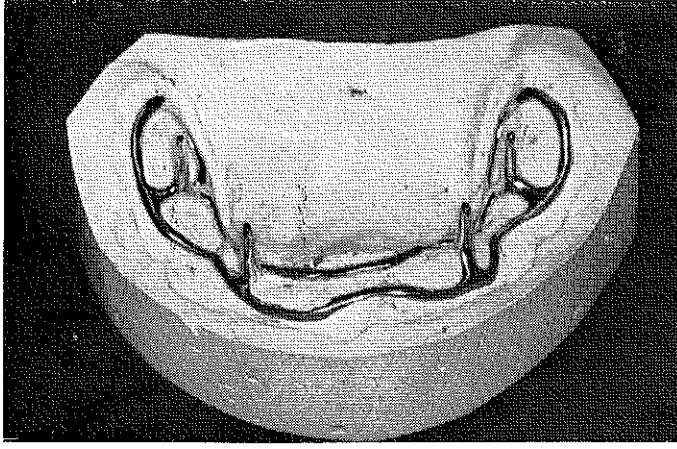
Kliniğimizizin çelik laboratuvarında Alman kobalt-krom döküm çeliği ile yaptığımız geniş döküm denemeleri sonunda Essen'deki Krupp fabrikasının imal ettiği Wilsil'in Dentaurum firmasının implantant yapımı için tavsiye ettiği Remanit'e nazaran aşikâr belirli bir üstünlük gösterdiği neticesine vardık. Wilsil hiç şüphesiz implantant'ın zerafeti bakımından büyük bir önemi olduğu görünen sertlik bakımından diğerine nazaran daha fazla bir sertliğe sahiptir. Bu husus nazarı itibara alınmaksızın bazı müellifler Remanit'i de tercih etmektedirler. Bu müellifler arasında bilhassa Kiel'deki implantant'la ilk meşgul olan ve bu arada büyük bir hasta grubu toplayarak geniş tecrübeler elde etmeğe muvaffak olan Alman Hammer'dir. Hammer tarafından yapılan hayvan tecrübelerinin önemli olan tarafı kobalt krom döküm çeliğinin implantant yapımında kullanılmasının olumlu ve zararsız olduğunu ispat etmiş olmasıdır.

Tarafımızdan kullanılan implantant iskeleti muayon'larıyla birlikte tek parça halinde dökülmüştür. Muayon'lar hafif konik olup yerleri paralelometre denilen âletle tesbit edilmiştir. İmplantant ve muayon'ları keza bir defada şekillendirilmiş ve sonra tek parça halinde dökülmüştür. (Şekil, 1) İmplantant iskeleti yerleştirildikten ve incisi-

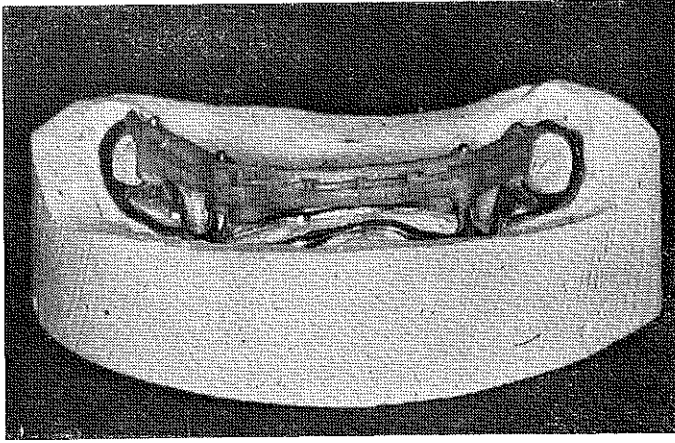
(*) Marburg Philips Üniversitesi Diş-Ağız ve Çene Hastalıkları Klinik ve Polikliniği Direktör.

(**) Dişhekimliği Fakültesi, Anatomi Kürsüsü, Kürsü Doçenti, Çapa - İstanbul.

on yarası da şifa bulduktan sonra üst parça denilen kısım (Şekil, 2) doğrudan doğruya balmumu ile kalıbı çıkartılıp tek parça döküm metodu ile dökülmüştür. Döküm yatağı olarak son zamanlarda Deguvert ve döküm maddesi olarak da palliag veya Degular Mo. tercih edilmiştir. Bu protezi öyle hazırlamak lâzımdır ki protez tabanına oturan iskelet kısmı sadece muayon'lara tesbit edilip dişetlerine hiçbir zaman temas etmemelidir. Şekil 1'de görüldüğü gibi muayon'ların konik şek-



Şekil 1. : Subperiostal implantant'ın tek parça halinde dökülmüş ve parlatılmış 4 muayon'lu Wisil'den yapılmış metal iskeleti.



Şekil 2. ; Subperiostal implantant için tek parça döküm tekniğiyle dökülmüş üst parça iskeleti.

li sedece protezin sağlam olarak yerleşmesini garanti etmez aynı zamanda aşağı kaymasını da önler. Bu suretle hiçbir zaman bilhassa bana çok değerli görünen şüphesiz tehlikeye maruz kalan muayon'ların etrafındaki gingiva kısmının mekanik irritasyonu olmaz.

Hammer hayvan tecrübelerinde ağız mukozası epitelinin muayon'lar boyunca derine doğru proliferasyon olarak ve böylece fizyolojik gingiva ceplerinin teşekkülüne benzer bir halin ortaya çıkabileceğini isbat etmeye muvaffak olmuştur. Fakat epitel paradontoz'da olduğu gibi daha derine doğru yürüyerek implantant iskeletinin altında epitel tabakası teşekkülü ve bununlada iskeleti yerinden oynatabileceği tehlikesi mevcuttur. Bu hal senelerce evvel Rheinwald tarafından isbat edilmiştir. Bu yüzden muayon'lara sabit köprüler değil bilâkis çıkartılabilen protezler yerleştirmek daha mantıkîdir. Böylece muayon'lar çevresinde ortaya çıkacak iltihabî süreç halinde sadece onları hemen farketmek değil aynı zamanda meselâ bir paradontal cebin tedavisinde yapıldığı gibi onu koterize etmek ve bu suretle de epitelin patolojik olarak derinlere kadar inmesini imkânı gibi üstünlüğü de vardır. Ayrıca her türlü münakaşanın dışında bir de umumiyetle ağız boşluğunun hijyen mevzuu vardır. Yani muayon'lar çevresinin ve protez altının hijyeni sabit bir köprüye nazaran mukayese kabul etmeyecek kadar müsaittir.

Biz implantant iskeletinin korrozyonuna mani olmak için evvelâ bunu jüskürtüp sonra da parlatıyoruz. İskeletteki hafif pürüzlülüğü bazı müellifler implantant'ın daha sağlam bir granulation dokusu meydana getirmesinden dolayı implantant'ın daha sağlam olarak tesbit edilmesinin mümkün olacağına inandıkları için arzu etmektedirler. Halbuki ben implantant'ın korroziona karşı dayanıklı olmasını iskelet yüzeyinin pürüzlü olmasından daha önemli buluyorum. İskelete uygun bir şekil verme, iyi bir operasyon ve aynı şekilde kusursuz bir ölçü alma parlatılmış iskelette dahi önemli bir güçlükle karşılaşılmadan ameliyat yarasının irritasyonsuz şifa bulduğunu tarafımdan yapılan vak'alarda olduğu gibi kolayca göstermektedir.

İskeletin şeklinin imkân nisbetinde zarif ve sağlam olması gerekir. Bu nedenle yukarıda işaret edildiği gibi imkân nisbetinde sert bir materyale ihtiyacımız vardır. Tarafımdan kullanılan implantant iskeleti bir buccal bir de lingual şine ile bunları birbirine bağlayan az sayıdaki bağlantı köprülerini havi olup muayonlar bu bağlantı köprüleri üzerine oturtulmuştur. (Şekil, 1) Benim görüşme göre iskeletin dar ol-

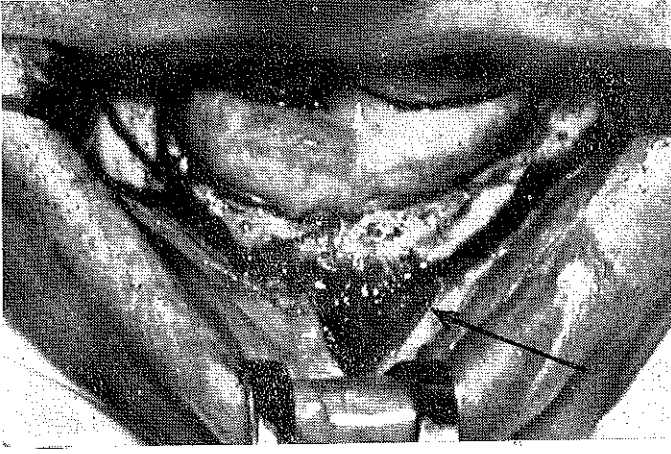
maması gerekir. Zira geniş delikli metal çerçeve dar olandan daha çok dayanıklıdır ve keza daha fazla period iplikleriyle kuşatılır.

İmkân nisbetinde biz bağlantı köprülerini hemen her alveol kenarında bulunabilen oluk ve çukurlara yerleştirmeğe dikkat ediyoruz. Bu suretle implantant için mekanik yönden daha iyi bir yer temin edilmiş olur. Bu aynı zamanda implantant'ın yerine yerleştirilmesini ve yararının şifasını kolaylaştırır.

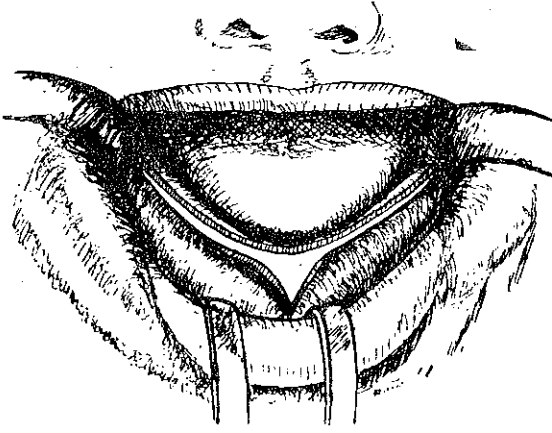
Ameliyat tekniğimiz iki zamanlıdır. Önce normal gingivadan bir alçı ölçüsü alınır ve bir individüel kaşıkla hazırlanır. İlk operatif müdahale ise gingiva - period lambosu kaldırıldıktan ve bir individüel individüel kaşık yardımıyla kerrpatı ölçüsü alındıktan sonra yapılır (Şekil,3). Bu ameliyatta tarafımdan kullanılan incision'u bilhassa belirtmek gerekir. Evvelâ tam ve doğru bir ölçü alma iskeletin hazırlanması ve bilâhare ameliyat yarasının şifası için kati bir önemi haizdir. Ben incision'u alveol kemerinin üst kenarı boyunca yapmayı tercih ediyorum. Kusursuz bir ölçü almak için de bir çok vak'alarda tarafımdan yapılan önde ve orta çizgi üzerindeki ikinci bir incision ehemmiyetlidir. Bu suretle meydana çıkartılan kemiğin kortikalis'i oldukça rahat ölçü almağı mümkün kılar. (Şekil. 4-5).



Şekil 3. : Subperiostal implantant için yapılan ilk cerrahi müdahale esnasında individüel kaşıkla elde edilen ölçü kalıbı. Koyu ölçü kalıbı Kerrpatı ile alınmış ve metal iskeletin yapımında kullanılmıştır. Açık renkli olan ölçü kalıbı ise lasticmarşe (Lâstik karakterli ölçü maddesi) ibaret olup bu maksat için dah az uygundur. Ölçü kalıbı sadece deneme maksadyile ilâveten yapılmıştır.



Şekil 4. : Alt çenede implantant iskeletini yerleştirmek için yapılan incision. Incision alveol kemerinin üstünden yapılmıştır. Ölçü almayı kolaylaştırmak için ben birçok vak'alarda ilâve olarak ikinci bir incisionu (ok işaretli) tercih ediyorum.

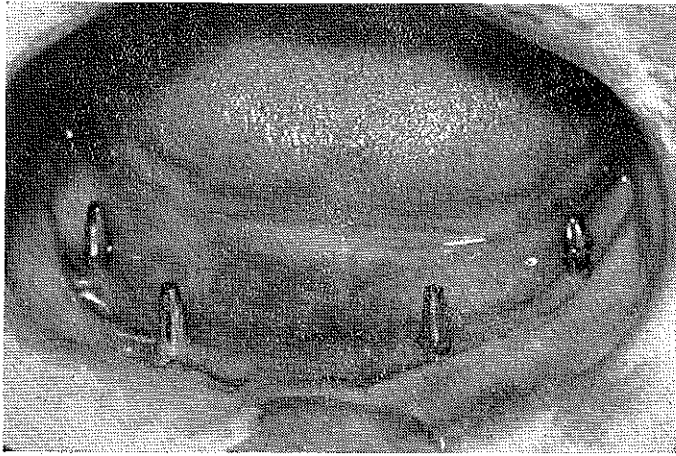


Şekil 4a. : Tarafımdan yapılan ikinci incision'un şematik gösterilişi (Şekil 4 ile mukayese ediniz)

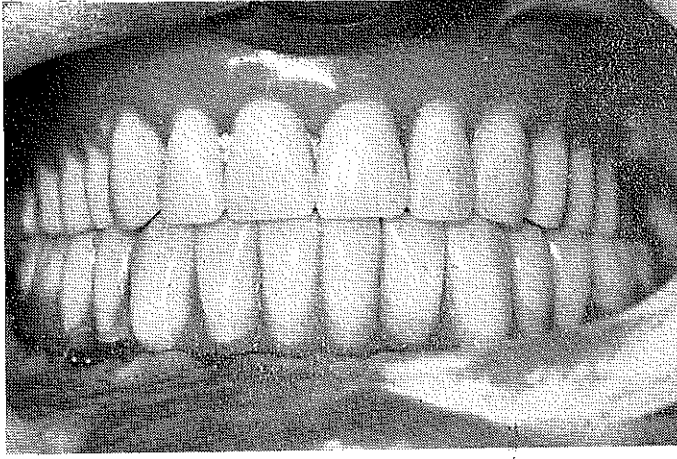
İkinci operatif müdahaleyi takriben 3 hafta sonra gingivanın tekrar tamamen sükûnete kavuşmasından ve bilhassa orta çizgi üzerindeki incision yarası tamamiyle iyileştikten sonra yapılır. İkinci operas-

yon da da birincide olduğu gibi gingiva incision'u yapılır yalnız bu defa orta çizgi üzerindeki ikinci incison'a lüzum yoktur. Gngivayı periotla birlikte ayırma mevzuunda birinci operasyonda olduğu gibi geniş müdahaleye ihtiyaç yoktur. Daha gingiva'nın ayrılmaya başlamasıyla evvelce hazırlanmış olan iskelet lingual ve buccal gingiva-periost cebi içine kolayca kaydırılır. Gingivayı dikerken nadiren güçlkle karşılaşılır. Incision yarasının çabuk ve tamamiyle iyileşmesi için mümkün olduğu kadar dikişlerin sık olması gerekir. Bu sırada yara dudakları gerilmeksizin karşı karşıya getirilmelidir. Dikişlerin takriben 8 gün yerinde bırakılması gerekir. Bu zaman zarfında hiçbir surette iskeletin muayon'ları ile artikülasyon yapılmaz. Tecrübemize nazaran implantant yarası birkaç haftalık bir sükûnet devresi içinde şifa bulmak zorundadır. Bu sırada mevcut olabilen üst çene protezinin muhafazası şayanı tavsiyedir. Ancak iskelet sağlamca yerleşip yara da şifa bulduktan sonra protez ölçüsü alınır. Protez daha önce işaret edildiği gibi bilhassa kusursuz bir gingiva kontrolü için çıkarılabilir olmalı ve gingivaya temas etmemelidir. Muayon'lar üzerine sabit köprü yapılmasını yukarıda bahsedilen sebeplerden dolayı biz doğru bulmuyoruz.

Subperiostal implantant için endikasyon sahası olarak hemen hemen istisnasız alt çenenin dişsiz oluşu gelirken bu gibi vak'alarda diğer metodlarla orta dercede mevcut olan alveol kemeri dolayısıyla tam



Şekil 5. : Subperiostal implantant iskeletinin yerleştirildikten sonraki yarının iyileşmesi hali. 4 muayon ve onların konik şekli iyice görülmektedir.



Şekil 6. : Üst çene protezi ile birlikte yerleştirilmiş alt çene protezini Okklusion halinde gösteren foto. Muayon'ların konik şekli ve protez içine polimerize olarak ve yine konik şekilde konulan kamüller neticesinde hafifçe hafif ısırmadaki çenenin kapanmasında sağlam bir oturuş elde edilmiş olup ko-parma içinde de olduğu gibi kalıcak bir oynama göstermez.

hedefe ulaşılması şüphelidir. Buna misâl olarak şekil 6 ve 7 deki tipik vak'alar gösterilebilir.

İmplantant protezinin ön kısmını yükten kurtarmak için imkân nisbetinde dengeli bir artikülasyon şayet mümkün olursa en iyisi labiodontic durum yaratılmalıdır. Protezin ön kısmına olan yükün hafifletilemediği vak'alarda orta çizgi üzerinde bir beşinci muayon yerleştirilmesi faydalı olur. Bu suretle ben progeni halinde bile protezin iyi oturması ve implantant'ın dengeli bir yüke maruz kalması mevzuunda en iyi neticeler veren vak'alar toplayabildim.

Bâzen üst çene implantant'ı da endike olabilir. Meselâ bilhassa burun boşluklarına açılan damak perforasyonu vak'alarında olduğu gibi. Tarafımdan yapılan böyle bir implantant vak'asında hasta ayrıca da bir tronboncu idi. Alveol kemerinin zayıf olduğu vak'alarda implantant'ın ön dişleri hizasında sallanmasına manî olmak için tamamiyle yükten kurtarılmasına dikkat edilmelidir.

Şimdiden 10-12 senelik tecrübemiz esnasında topladığım vak'a sayısına göz atabilirim. Yukarda tarif edilen ileri derecede zayıf bir alveol kemeri ve burun boşluğuna açılan damak perforasyonu mevcut

olan üst çene vak'ası nazarı itibara alınmazsa tarafımdan yapılan bütün implantant'lar halâ sağlamdır. Bunların hepsinde ameliyat yaraları per primam kapanmıştır. Hastalar devamlı kontrolleri esnasında daima memnuniyetlerini ifade etmektedirler ve çiğneme fonksiyonları da fevkalâdedir.

Başlangıçta yaptığımız partiel implantant'lardan sonra hemen bundan vazgeçtik. Bunların dayanma sürelerinin tam implantant'lara kıyasla çok az olduğunu ifade etmeliyiz. Binaenaleyh bir subperiostal partiel implantant endikasyonu ancak çok dikkatli düşünülerek konulmalı ve hastaya da kritik durum bildirildikten sonra ameliyata karar verilmelidir.

Ö Z E T

Yukarıdaki yazıda subperiostal implantant'ın protez olarak kabul edilmesinin kritiği yapılmış ve müellif tarafından tavsiye edilen metod etraflıca izah edilmiştir.