

Dışhekimliğinde Kullanılan Endoossöz Lam implantlar

Dr. Engin ARAS (*)

I. IMPLANT PROTEZLERİN TERMİNOLOJİSİ

Enfeksiöz, travmatik veya şirurjikal nedenlerle ortaya çıkan doku kayıplarının restorasyonu amacı ile doku içine yerleştirilen özel protezlere IMPLANT PROTEZLER denir.

Implant protezin dış ortam ile hiç bir teması yok ise buna ENDO-PROTEZ veya PROTEZ İNKLUZ denir. Örneğin calvaria'daki parsiyel kemik dokusu kayıplarının restorasyonlarında kullanılan ve saçlı deri ile dura mater arasında yer alan kranioplastik implantların dış ortam ile hiç bir ilgisi yoktur.

Ağız içinde kullanılan implantlar ise implantın şekline ve içine yerleştirildiği dokuya göre isimlendirilir. Örneğin lam implant, tij implant, tripodial implant, subperiostal implant, endoossöz implant, endodontik implant, transossöz implant, periodontal ve alveoler implant gibi.

II. IMPLANT YAPILACAK HASTADA SİSTEMİK DEĞERLENDİRME

Implant hastasının diabetes mellitus, tüberküloz, kanser, kardiyopati gibi hastalıklardan rahatsız bulunmaması gerekir. Ayrıca ossöz, nervöz, solunum, kardiovasküler, genitoüriner, gastro-intestinal ve allerjik problemler de implantasyonu önleyebilecek kontrendikasyon-

(*) Ege Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Protez Kürsüsü Uzmanı.

lar olabilir. Penisilin türü antibiyotiklere, kodein türü narkotiklere, hipnotiklere, barbituratlara, salisilat türü analjeziklere, lokal ve genel anesteziyelere karşı alerji konularında özellikle incelenmelidir. Kanama süresinin ise 1-3 dakika arasında olması gerekir. «hanımlarda menstruasyon zamanındaki hemorrajik miktarı da bu konuda bize bilgi verir. Günde dört defadan fazla tampon değiştirilmesi aşırı kanamayı işaret eder» (CRANIN).

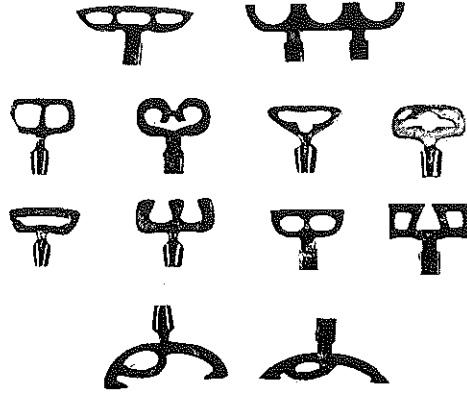
Patolojik durumlarda deri rengi mavi (cyanosis), sarı (jaundice), soluk (anemi), bronzumsu (hemochromatosis), hiperpigmente (Addison) veya eritemli bir görünüş arz eder. Alveoler kret ile mandibuler kanal, maxiller sinuslar ve burun boşlukları arasında ki implant kabul edebilecek kemik dokusunun, kalınlığının yeterli, sıhhatli ve iyi vaskülarize olması şarttır.

III. IMPLANT CERRAHİSİNDE PREMEDİKASYON VE ANESTEZİ

Bu tür operasyonlarda syncope, anafilaktik şok, diabetik koma, insülin şoku, konvülsiyon, kardiyak syndrom, allerjiler ve medikasyon sürdozajı gibi komplikasyonların tedavisine hazır olmamız gerekir. Operasyondan evvel sedasyon ve antibiyoterapiye başlanması, operasyondan sonra ise yine analjezik, sedasyon ve antibiyoterapiye devam şarttır. Post-operatif ödeme, hemorrajiji ve depresyonları da medikasyon ile tedavi edebiliriz. Kardiyak ataklara cerrahi müdahale yapabilecek şekilde teşkilatlanmamış kliniklerde, implant cerrahisi lokal ve rejonal anestezi ile gerçekleştirilir.

IV. İNDİVİDÜEL LAM İMPLANTLARIN PLANLANMASI VE HAZIRLANMASI

Maxiller sinuslar, mandibuler kanal ve burun boşlukları ile alveol kretleri arasındaki dikey yükseklik yeterli olduğunda tripodial implantlar, spiral implantlar veya tij implantlar kullanılır. Bu dikey mesafe yeterli olmadığında ise yüksekliği ve uzunluğu radyolojik incelemelere göre hekim tarafından planlanan 1-1,5 mm. kalınlığında lam implantlar hazırlanır. Bu tip implantlar daha çok üçgen kesitli (knife-edge ridge) ve dar alveoler kretlerde kullanılır. Lam implantlarda, implantların retansiyonunu artıran özel perforasyonlar hazırlanır. Şekil 1.



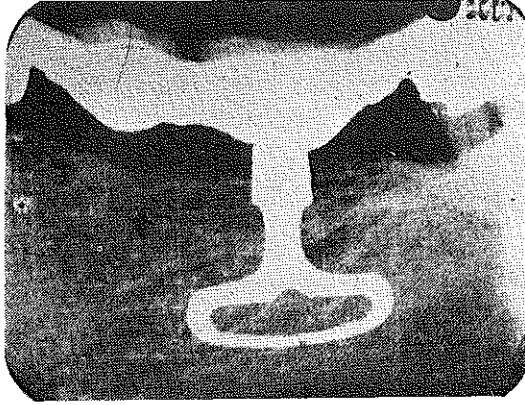
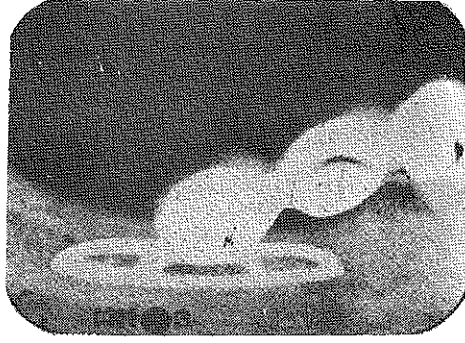
Şekil 1. Değişik tipde endoosöz lam implantlar. (CRANIN)

V. IMPLANTASYON VE ÜST YAPININ HAZIRLANMASI

Rejional anesteziden sonra, mucoperiosteum üzerinde lam implantın 1,5 katı uzunluğunda bir ensizyon yapılır. Alveoler kretin kortikal plakı üzerinde, implantın derinliğine ve uzunluğuna uyan bir kavite şirürjikal frez ile açılır. Sonra bu şirürjikal kavitenin içerisine implant yavaş bir şekilde, hafif darbeler ile yerleştirilir. Implant, osöz kavitenin içinde oynamıyacak bir şekilde tesbit edilmiş olmalıdır. Implantın alt yapısı kemik dokusunun 1-2 mm. içinde bulunması gerekir. Implantın orta yapısı ise, muko-periostal flapler kapatıldığında, implantın protez yapılacak üst yapısı ile, kemik dokusu içinde kalan alt yapısı arasındaki bölümdür. Implantasyondan sonraki ilk 20 gün içinde implant oklüzal basınçlara maruz bırakılmaz. Bu süre içinde implant etrafından gelişen neo-kapillerler ve fibröz doku, oklüzal basınçlar ile parçalanmamış, korunmuş olur. Yirmi gün sonra ise osteojenetik faaliyeti stimüle etmek gayesi ile lam implantın üst yapısının üzerine gereken protez takılır. Üst yapıya uygulanan protez ile implant protezin aynı tür metalden olması, elektrolitik komplikasyonları önler. Implant metali olarak vitallium gibi nötr alaşımlar seçilir. Altın, gümüş, bakır gibi metaller implant metali olarak veya üst yapıya uygulanan protez metali olarak kullanılmazlar.

VI. SONUÇ

Vakaya göre özel bir şekilde planlanabildiğinden, tij ve spiral implantlardaki gibi geniş ve yüksek alveol kretleri gerektirmedikinden, lam implantlar, implant hastalarının büyük bir yüzdesine tatbik edilebilen implant tipidir.



Şekil 2. ve Şekil 3. İki tür lam implant. (CRANIN)

Ö Z E T

Çeşitli tür implantların tanımı yapılmış, implant yapılacak hastada sistemik değerlendirilmenin, implant cerrahisinde pre ve post medikasyon ve anestezi konularının önemi belirtilmiştir. Endividueel lam implantların planlanma prensipleri, hazırlanması ve avantajları ortaya konmuştur. Endoossöz lam implantın retansiyon özelliği yüksekliğinden değil antero-posterior uzunluğunda olduğu için, mandibula ve maxilla üzerindeki önemli dokuların traumatize edilmesi ihtimalinin az olduğu açıklanmıştır.

S U M M A R Y

The author has defined different types of implant prosthetics and summarized the importance of pre and post-medication and anesthetics in implant surgery. The principles in the design technic and advantages of the use of endosseous blade implants have been explained. The retention of the endosseous blade implant depends on its antero-posterior length rather than its vertical depth, thus there is less chance of damaging the vital structures that appear in the mandible or the maxilla.

R É S U M É

Un bref résumé, sur les différentes prothèses implantées, et sur l'importance de la pré et post - médication et l'importance de l'anesthésie, est présenté. La planification et la préparation des prothèses implantées, et les avantages offerts par les prothèses implantées, et les avantages offerts par les prothèses implantées sont décrits. La rétention des implantées endo-osseuses en forme de lame, dépend de sa longueur antéro-postérieure et pas de sa hauteur. Ainsi les structures mandibulaires et maxillaires ayant une importance vitale ont moins de chance d'être traumatisées pendant la chirurgie implantologique.

L I T É R A T Ü R

- 1 — **A. Norman Cranin** : Oral Implantoloji. 1970. (pp. 161 - 178).
- 2 — American Academy of Maxillofacial Prosthetics. Proceedings of an Inter-professional Conference. 1966. Washington, D. C.
- 3 — **Chercheve R.** : Études critiques des méthodes implantaire. Rev. Fr. d'Odonto - stomatologique. 8. tome. XII : 1307. Oct. 1965.
- 4 — **Engin Aras** : D.F.M.M., Kranioplasti operasyonlarında kullanılan implant protezler. 1975.
- 5 — **Harold D. Roberts** : D. M. D. Surgical and laboratory procedures for the placement of the ramus, single tooth, and ramus frame implants. 1971.
- 6 — **Linkow, L. I.** : The endosseous blade-vent. Dental concepts, Spring 1968. pp. 7-12.
- 7 — **Linkow, L. I.** : Intraosseous implants utilized as fixed bridge abutments J. Oral Impl. and Transpl. Surg., 10 : 17, 1964.
- 8 — **Linkow, L. I.** : Clinical evaluation of the various designed endosseous implants. J. Oral Impl. and Transpl. Surg. 12 : 35. 1966 5.
- 9 — **Muratori, G.** : Personal method of endosseous implants employing a removable fastening bar. Minerva Stomatologica. 1 : 23, 1964.
- 10 — Rahn and Baucher. Maxillofacial Prosthetics. 1970. (PP. 228 - 246)
- 11 — **Scialom, J.** : Implants aiguilles. J. Oral Impl. and Transpl Surg., 11 : 18, 1965.