

## **İmmediat Protezlerin Uygulamasında Değişik Cerrahi Müdehale Teknikleri Üzerine Araştırmalar**

A. Turan PİŞKİN

(Geçen Sayıdan Devam)

6 — Obwegeser tekniği : Obwegeser, Dean tekniğinin daha başka bir modifikasyonunu teklif etmiştir. Fazla premaksiller prot-rusyon vakalarında Dean tekniği ön kreti arzu edilen U şekli yerine V şeklinde oluşturur. Böyle bir kretten sakınmak için Obwegeser, heriki labial ve palatal korteksleri aşağıdaki şekilde şekillendirmiştir.

a — Dişler normal şekilde çekilir.

b — Çekim boşluğu ronger pensi veya frezler yardımıyla in-terradiküler kemikler kaldırılarak birleştirilir.

c — Bir geniş oval veya yuvarlak kemik frezi ile alveol çukur-ları birleşme yeri genişletilir.

d — Labial ve palatinal tabakalar kemiği zayıflatmak ve üç kenarlı kemik flapının şekillendirilmesi için kanin bölgesinden kesil-irler.

e — Bir küçük disk cepler içine sokulur. Labial ve palatal ta-bakalarda istenilen kırık hattı boyunca horizontal zayıflatma için oyuklar açılır. Korteksin labial çok ince olduğundan umumiyetle sa-dece korteksin palatinalinde oyuk açılması maksada kafi gelir.

f — Bir çift geniş ve düz ağızlı elvatör ceplere sokulur. Labial korteks labiale, palatal korteks palatale doğru elavatörler vasita-sıyla kırılır.

Takiben parmak basıncı ile alveoler kret istenilen şekle sokulur. Dikişler mukozayı alveoler çukurlar üzerinde tutar ve kemiğin po-zisyonunu muhafaza eder.

g — Bir splint kırık alveoler kretleri stabilize için kullanılır. Kırıklar 4-6 haftada iyileşir.

Obwegeser tekniği ön alveoler prosesin labial ve palatal yüzle-  
rinin tekrar şekillendirilmesinde dah avantajlı olup fazla premaksi-  
ler protrusyon vakalarında uygundur.

Operasyon öncelikle labaratuarda alçı model üzerinde uygu-  
lanmalıdır. Sonra bu model üzerinde bir protez veya splint hazırla-  
nabilir.

Tekniğin labartuarda planlanması ile cerrah ameliyat sırasında  
daha kusursuz hareket edebilir (2—30—37).

### **İmmediat Protezler İle İlgili Genel Bilgiler :**

İmmediat protez tabii dişlerin çekiminden evvel hazırlanan ve  
dişlerin çekimini takiben derhal uygulanan protez şeklidir (10-12-14-  
31-32-36-39).

İlk immediat protez yapımı tesbitlerimize göre, 1870 yılına kadar  
uzanan eski bir tarihçe göstermektedir (3-12-39).

Bu kadar eski bir maziye sahip olmasına rağmen, immediat pro-  
tezler üzerindeki çalışmalar son senelerde yoğunlaşmıştır. Buna ne-  
den olarak da hasta yönünden, hastanın sosyal ve çevre iş hayatın-  
da dişsiz olarak görülebilmesini imkânsız ve kabul edilemez duruma  
gelmesi gösterilmektedir (10-14-17-27).

Hekim yönünden ise, immediat protezler çeşitli yararları ortaya  
konulduğu için gerekli ilgiyi görmektedir (8-12-17).

Literatürde immediat protezlerin avantajları ve dezavantajları ile  
ilgili görüşler aşağıdaki şekilde belirtilmiştir:

#### **A — İmmediat Protezlerin Avantajları :**

1 — Hastada dişsizlik nedeniyle oluşabilecek estetik kusur or-  
tadan kalkmaktadır (10-14-17-27-31-35-36-39).

2 — Dişsizlik devresinin ortadan kalkması hastanın psikolojik  
olarak kendine güvenini ve memnuniyetini arttırır (10-17-35-36).

3 — Konuşma ve çiğneme fonksiyonları erken bir devrede öğre-  
nim dolayısıyla kolaylaşır (10-14-32-36-39).

4 — Uzun süren dişsizlik devresi mevcut olan hastalarda santral  
ve alışılmış oklizyon temini zor olur. Bu mahzur ağızda diş mevcut  
iken tesbit edilen çeneler arası münasebetler ile ortaya çıkmaz  
(2-14-17-31-32-36).

Dikey ve yatay yönde alt ve üst çene münasebetleri mevcut diş-  
lerin yol göstericiliđi ile, daha kesin olarak kaydedilir (10-14-17-32).

6 — Alt protezlerin tutuculuđunu etkileyen dilin şekil ve hacim  
değişimleri ile protez üzerine tesir eden olumsuz itiyatları önlenir  
(14-31-32-39).

7 — Çiğneme fonksiyonunda belirli bir yetersizlik olmayacağından kas distrofisi temporemandibuler eklem rahatsızlıkları (TME) ve buna bağlı hasta fizyonomisinde değişiklik olmaz (14).

8 — Çekim sahasının uzun süre açıkta kalması total protez tutuculuğu yönünden doku elastikiyeti ve yumuşaklığını azaltır ki, bu mahzur önlenmiş olur (14-32).

9 — Alveol rezorpsiyonu daha az olur (8-14-23-31-36).

10 — Kaide plağı çekim ceplerini enfeksiyon, iritasyon ve çiğneme travmasından koruyarak yara iyileşimini kolaylaştırır (10-23).

11 — Kaide plağı tampon vazifesi göreceğinden gıda maddelerinin çarpması ile oluşabilecek kanamayı önler (10-14-39).

12 — Çiğneme fonksiyonu hemen temin edildiğinden çene eklemi rahatsızlıkları önlenmiş olur (14-31-32).

13 — Çekim sonu ağırları ve rahatsızlıkları asgari bir seviyeye düşer (14-17).

14 — İmmediat protezlerle hastanın tabii dişlerinin boyut, form ve renklerinin tam olarak temini mümkündür (2-32-35).

15 — Gerek hasta ve gerekse hekim yönünden daimi proteze geçiş kolay olacaktır (14-36).

16 — İmmediat protezler Diş Hekimliği mesleğinin itibarını yükseltir (14-31).

#### **B — İmmediat Protezlerin Dezavantajları :**

1 — İmmediat protezlerde perifer sahadaki protez iritasyonları diğer protezlerden daha fazladır, fakat bu durum iyi bir postoperatif bakım ile önlenbilir (8-10-14).

2 — Hastanın sihatinin birden fazla diş çekimine imkân vermediği durumlarda immediat protez yapılması zorlaşır. Bunlar : a — Anemi b — Kan hastalıkları c — Dekompanse kardiovasküler sistem hastalıkları d — Böbrek yetmezlikleri e — Bazı endokrin sistem hastalıkları (kompanse edilemeyen diabet-triotoksikoz)

3 — Hasta yaşı fazla çekim ve kemik operasyonları için müsait olmayabilir (14-17-36).

4 — Diğer protezlere nazaran hasta için daha fazla zamana ve maddi külfete neden olurlar (36).

5 — Dengeli oklzyonu imkânsız kılan derin over-bite, örtülü kapanış ve progeni gibi durumlar, immediat protez yapımını zorlaştırır (17).

Yukarıda sıralanan avantajlar ve dezavantajlar karşılaştırıldığında immediat protezlerin önemi açıkça belirmektedir.

İmmediat protezler için ölçü tekniği olarak Ali Bolouri tarafından çift kaşık tekniği geliştirilmiştir. Bu teknikte önce fabrikasyon kaşık

ile ön dişli blok ve arka bölgenin beraberce ölçüsü alınmakta, takiben bu ölçüden yararlanılarak elde edilen model üzerinde ön ve arka bölgeler için ayrı ayrı iki kaşık hazırlanmaktadır. Bunların ağıza tatbikide ayrı ayrı yapılmakta ve ölçüler tek bir parça halinde ağızdan çıkarılmaktadır (6-7-35).

İmmediat protezlerde ölçü alınmasında dikkat edilecek en önemli husus perifer mukoza refleksiyon hattının fonksiyonel durumunun kusursuz olarak ölçüde elde edilmesidir (2-17-33).

Anderson ve Kelly iyi düzenlenmemiş modeller ile yapılan immediat protezlerin oturduğu dokuları travmatik aktivite ile etkileyerek yumuşak doku iritasyonları ve kemik rezorpsiyonları oluşturduğunu yayınlamışlardır (2-18-21).

Bu nedenle modelden alçı kaldırılmasında bazı anatomik ve fizyolojik hususların iyi tetkiki gerekmektedir. Bu hususlar Jerbi tarafından şöyle saptanmıştır: Dişin sement-mina birleşimindeki bölgede diş kökünün kemik ile çevrilmediği bir kısım vardır. Bu açıklık üst kesicilerin ön yüzünde 2,6 mm, arka yüzde 2,2 mm, üst yan kesicilerin ön yüzünde 2,3 mm, arka yüzde 1,9 mm, üst kaninlerde ön yüzde 2,7 mm, arka yüzde 2,1 mm ortalama bir değerdir.

Kemik ile çevrelenmeyen kökün bu kısmı dişeti ile kaplı olup, dişler çekildiğinde dişetleri çekim cepleri içine kollapse olurlar. Jerbi, böylece cerrahi uygulanmış olsun veya olmasın diş çekimlerini takiben alveoler kret şekil ve hacminde değişiklik olduğunu ileri sürmektedir (18).

Model düzenlemesi ile ilgili olarak Kelly tarafından üçler kaidesi denilen bir teknik tarif edilmiştir. Kelly alveoler kret yüzünü dişeti hattı ile vestibüler sulkus derinliği arasında üç eşit şerite ayırmakta ve en fazla alçı kaldırımını en üst şeritte yapmaktadır (18). Jerbi, bu tekniğin modifikasyonu olan bir teknik geliştirmiştir (18).

Clarck, immediat protezin ağıza tatbiki safhasında lokal anestezi protez altına rastlıyacak doku boyutlarının anestetik madde infiltrasyonu ile etkilenmemesine dikkat edilmesini savunmuştur (2-14).

Starshak, postoperatif kontrolün önemini belirterek besleme yapılması gerektiğinde derhal yapılmasını aksi takdirde protez ile kretlere intikal edecek çiğneme basıncının zararlı kemik rezorpsiyonları oluşturacağını ileri sürmüştür (8).

Yine Clarck ve Starshak postoperatif devrede hastayı rahatlatıcı tranquilizanlardan, analjezik ve ağız antiseptiklerinden yararlanılmasının fayda sağlayacağı hususunda hemfikirdirler (8-36).

Bates ve Stafford immediat protezleri : 1 — Açık yüzlü (suni köklü) 2 — Kapalı yüzlü (labial kenarlı) olmak üzere iki gruba ayırılmışlardır (35-38).

Günümüzde birçok yazarlar immediat protez terimini beğenmiyerek bunun yerine «Transizyon protezleri» teriminin kullanılmasını daha doğru olacağını müdafaa etmektedirler (12).

### **Materyal ve Metod :**

Araştırmamızı kliniğimize immediat protez yapılması için başvuran 35 hasta üzerinde yaptık.

Hastalarımızdan 21'i kadın, 14'ü erkek olup yaşları 30 ile 65 arasında değişmekte idi.

### **Hastalar 3 gruba ayrıldı :**

Grup I — 22 vakaya sadece üst çeneye orta hat sağ ve sol taraflarına basit çekim ve intraseptal alveolasti uygulandı ve heriki protez şekli tatbik edildi.

Grup II — 7 vakaya sadece basit çeki mve suni köklü immediat protez uygulandı.

Grup III — 5 vakaya intraseptal alveoplasti ve labial kenarlı immediat protez uygulandı.

Araştırmamızda iki cerrahi tekniği kullandık ve bunların alveoler kret üzerindeki tesirlerini saptamaya çalıştık.

### **Kullanılan teknikler şunlardır :**

1 — Cerrahi uygulanmadan basit diş çekimi ve suni köklü immediat protez.

2 — Çekimi takiben intraseptal alveoplasti ve labial kenarlı immediat protez.

Birinci teknikte diş çekimini takiben hastayı protez taktığında rahatsız edebilecek kemik çıkıntılarında basit operasyonlarla düzeltilendi.

İkinci teknikte lokal anestezi altında labial mukoperiostal lambo kaldırılarak alveol çukurları arasındaki septal kemikler kemik pensu ve bazı hastalarda da frezler yardımıyla kaldırıldı.

Müteakiben korteksin labial kısmı alveol çukurları içinden serbestleştirilerek palatinal yönde yatırıldı. Kemik törpüsü ve yine frezler yardımıyla kemikte istenilen düzgünlük sağlandıktan sonra mukoperiostal lambo yerine getirilerek ince ipek iplik kullanılarak dikildi.

Hastalarda hormonal, beslenme ve sistemik farklılıklar olabileceği göz önüne alınarak grup I deki her hastaya aynı zamanda sağ ve sol yarım çeneye bir tarafa basit çekim, diğer tarafa intraseptal alveoplasti olmak üzere heriki teknik tatbik edildi.

Her protezde aynı ölçü materyalleri ve sistemi kullanıldı. Her teknikte kaldırılan kemik miktarı standarize edilerek operasyonlar tarafımızdan yapıldı.

#### **Hastaların seçiminde aşağıdaki hususlara dikkat edildi :**

- 1 — Hastanın fazla diş çekimine mani hallerini bulunmaması.
- 2 — En az üst ön dört dişin mevcut olması (bilhassa grup I için).

#### **Her hastada şu çalışma sırası takip edildi :**

1 — Diş çekimleri öncelikle ilk seanslarda arka dişlerde, protezin uygulanması seansında da ön dişlerde uygulandı.

2 — Cerrahi öncesi model hazırlıkları ve immediat protezlerin yapım işleri tamamlandı.

3 — Sert damak orta hattında 3 yol gösterici nokta tayin edildi (Insisiv papil-Fovea palatina'lar arası-ilk ikisi arasındaki orta nokta).

4 — Cerrahi girişimi takiben immediat protezler takıldı ve 24 saat süre ile ağızdan çıkarılmadı.

5 — 22 adet hasta muntazam periodlarla izlendi. Operasyon sonu 1. hafta, 1. ay, 3. ay, 6. ay kontrollerinde her sefer üst kretilin ölçüsü alındı. Her ölçüden önce damaktaki referans noktaları işaretlenerek modellere ölçü vasıtasıyla aktarıldı.

6 — Elde edilen modellerin sıhhatli bir karşılaştırılmasının yapılabilmesi yönünden, modellerin kesiminde referans noktalarının model taban sathına olan mesafesi sabit tutuldu. Modeller önce referans noktalarından geçen hat boyunca ikiye ayrıldı. Takiben sağ ve sol taraflarda Imm genişlikte kesitler çıkarıldı. Model kesit yüzeyleri önce fotoğraf kâğıdına sonrada şeffaf kâğıtlara aktarılarak rezorpsiyon miktarlarının ölçümüne hazırlandı.

Ölçümler milimetrik kareli kâğıtlar üzerinde yapıldı.

#### **Immediat protezlerin hazırlığı :**

Ölçü tekniği : Ağızdan ölçü alınmasında fonksiyonel ölçü metodu tekniğinden yararlanıldı ve perifer mukoza refleksiyon hattının kusursuz olarak ölçüde elde edilmesine çalışıldı. Her vakada daha iyi neticeler verdiğinden şahsi ölçü kaşıkları kullanıldı.

Geniş Tarihli  
Demirbaş No:  
Fiatı