

OLGU SUNUMU**Premolar Bölgede Tek İmplant Uygulamasında İmmediat Yükleme: Olgu Sunumu**Özge KIRARSLAN KARAGÖZ¹, Muhammet Fatih ÇİÇEK², Cansu Gül KOCA³, Bengisu YILDIRIM⁴

Başvuru Tarihi: 09.11.2022

Yayına Kabul Tarihi: 19.12.2022

*J Dent Fac Usak Univ, 2022; 1: 20-23***ÖZ****Premolar Bölgede Tek İmplant Uygulamasında İmmediat Yükleme: Olgu Sunumu**

Anterior veya premolar bölgedeki diş kayıplarının implant destekli protez ile rehabilitasyonunda, hem diş hem de dişetinin doğal formuna benzer bir görünüm elde etmek için yeterli sert ve yumuşak doku hacmi varlığı büyük bir önem taşımaktadır. Çekim sonrası gerçekleşen kemik rezorpsiyonunun sebep olduğu sert ve yumuşak doku kaybı implant yerleştirilmesi açısından risk teşkil etmektedir. Oluşacak bu kemik rezorpsiyonunu engellemek amacıyla, sert ve yumuşak dokuyu korumaya veya artırmaya yönelik birçok yöntem tanımlanmıştır. Diş çekimiyle aynı seansta implant ve geçici üst yapı yerleştirme işlemi de bu yöntemlerden biridir. Bu makalede üst premolar diş eksikliği vakasında, çekim sonrası gerçekleşen alveol kemik rezorpsiyonunu sınırlamak amacıyla, aynı seans implant uygulaması yapılmıştır. İmplant yerleştirilmesi sırasında flep kaldırılmayarak interdental papillerin ve doğal dişeti sürekliliğinin korunması amaçlanmıştır. Hastanın protetik yükleme sonrası takibinde herhangi bir inflamasyon belirtisine rastlanmamış, doğal bir dişeti görünümü ile tatmin edici bir estetik sonuç alınmıştır. Yapılan uygulamanın özellikle estetik beklentinin yüksek olduğu bölgelerde uygulanabilir tedavi şekli olduğu sonucuna varılmıştır.

ANAHTAR KELİMELER

İmplant, Estetik, Dişeti Şekillendirilmesi, İmmediate

GİRİŞ

İmplant tedavisi, diş eksikliklerinin giderilmesinde terapötik bir yaklaşım olarak kullanılmaktadır. Bu zamana kadar, implantlarının osseointegrasyon döneminde kemik ve dişeti altında tutulduğu bir cerrahi protokol kullanılmıştır. Bu süre 3-6 ay arasında değişir ve kemik-implant hattındaki mikro hareketlerin yol açtığı implant başarısızlığı riskini azaltmak için savunulmuştur.¹

İmmediat implantasyon; implant yatağı preparasyonu sonrası primer stabilitenin sağlanması için implantın direkt olarak çekim soketine yerleştirilmesi olarak

ABSTRACT**A Complication During Inferior Alveolar Nerve Lateralization and Surgical Approach: Case Report**

In the implants and prosthesis of the anterior or premolar weak people, the natural formula of both the tooth and the gingiva has sufficient hard and soft tissue filling for a similar appearance. It is in the view of imaging and poses a risk that is different from the appearance of the implant. This bone structure resorption part of the formation is intended for use as a material or augmentation of hard and soft tissue. It consists of the implant in the dental design process and this process in the interior design process. These are the top top preler apps. It is aimed to preserve the continuity of the interdental papillae and gingiva from the implant application. Finally, a small design in the prosthetic loading is completed with a small delicacy and an aesthetic. It is in a way that can be applied as a reference for the interviews.

KEYWORDS

İmplant, Aesthetic, Gingival Shaping, Immediate

tanımlanmaktadır. Diş çekimi sonrası dental implantların çekim soketine hemen yerleştirilmesi günümüz implant tedavilerinde rutin bir uygulama haline gelmiştir ve son dönemlerde giderek daha fazla ilgi görmeye başlamıştır. İmplant, diş çekimiyle eş zamanda, çekim sonrası yumuşak doku iyileşmesini takiben ya da kısmi kemik iyileşmesi gerçekleştikten sonra yerleştirilebilir.²

İmplant uygulamaları için hala yükleme zamanıyla ilgili ortak bir görüş yoktur. İmmediat yükleme hakkında; cerrahi sonrası hemen yapılan yükleme olarak, cerrahi sonrası 48 saat içinde yapılan yükleme olarak ve cerrahi

¹ Arş. Gör., Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye
ORCID ID: 0000-0002-3440-3217

² Dr. Öğr. Gör., Uşak Üniversitesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye
ORCID ID: 0000-0001-9446-3433

³ Doç. Dr., Uşak Üniversitesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye
ORCID ID: 0000-0002-2106-8819

⁴ Doç. Dr., Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye
ORCID ID: 0000-0002-9208-5827

sonrası 72 saat içinde olarak değişik görüşler sunulmaktadır.³

Diş çekiminin yapıldığı seans sokete immediat implant yerleştirilerek hastaya yapılan implant üstü geçici protetik restorasyon; hem çekim bölgesindeki dokuları korur hem de kemikte rezorbsiyonun azaltılmasını sağlar.⁴ Ancak immediat yüklemelerde endikasyon koyulurken dikkat edilmesi gerekenler vardır. İmmediat implant yerleştirilmesi için çekim bölgesinde enfektik doku olmamalı, soket duvarlarının primer stabilite için belirli yükseklikte olmalı, bukkal kemik en az 1 mm kalınlığında olmalı ve yumuşak doku kalın biyotipte olmalıdır.²

İmplant yerleştirildikten sonra geçici protez yerleştirildiği ve ikinci bir cerrahi işlem gerektirmediği için immediat yükleme protokolünün çeşitli avantajları vardır. Ek olarak, bu protokol, interdental papillaların ve peri-implant yumuşak dokuların yüksekliğinin korunmasına katkıda bulunabilir.⁵ İnterdental papillalar desteklendiği için istenilen çıkış profili kolayca elde edilebilir.⁶ Ayrıca implant üstü geçici protetik restorasyon hastanın dişsiz kaldığı dönemi ortadan kaldırarak psikolojik olarak avantaj sağlayan bir tedavi yaklaşımıdır.⁴ Yapılacak implant üstü geçici protetik restorasyon sentrik oklüzyonda ve lateral hareketlerde okluzal kuvvet yüklememesi önerilir. Hastaya yumuşak diet yapılması önerilir.⁷

Bu vaka sunumunun amacı maksiller premolar bölgesinde immediat yükleme sonrasında implant üstü geçici protetik restorasyon ile yumuşak doku şekillendirilmesinin anlatılmasıdır.

OLGU

35 yaşında erkek hasta sol üst ikinci küçük azı dişindeki çürük nedeniyle Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvurmuştur. Alınan anamnezde hastanın herhangi bir sistemik hastalığı bulunmadığı öğrenilmiştir. Yapılan klinik ve radyolojik değerlendirmede (Resim 1) ilgili dişte restore edilemeyecek kadar kron harabiyeti olduğu için çekimine karar verilmiştir. Hasta destek dişlerinde herhangi bir preparasyonu yapılmasını istemediği için klasik protetik tedavi işlemlerini reddetmiştir ve implant cerrahisi tedavisini kabul etmiştir. Hastanın implant cerrahisi sonrasında estetik olarak kaygı yaşamaması için aynı seans implant uygulanması ve implant üstü geçici protetik restorasyon yapılmasına karar verilmiştir.

Çekimi uygun görülen diş etrafında vertikal ve horizontal kemik seviyesinin yeterli olduğu tespit edilmiştir. Yapılan yumuşak doku değerlendirmesi sonucu yapışık diş eti seviyesi ve yumuşak doku kalınlığının yeterli olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca üç boyutlu görüntüleme sonucunda kortikal kemik

miktarının primer stabilite için yeterli olduğu belirlenmiştir.



Resim 1: Panoramik röntgen

Hastanın ağız hazırlığı tamamlandıktan sonra diş çekimi yapılarak yerleştirilecek implantın boy ve çap değerleri tespit edilmiştir. Belirlenen boy ve çap değerlerine uygun şekilde flep kaldırılmadan çekim soketi içerisinden drillleme yapılmıştır. Hazırlanan implant yuvasına bir adet implant (10 x 3.9 mm, Dentis İmplant, Seul, Güney Kore) yerleştirilmiştir. Primer stabilitesi kontrol edilerek 25 Nm üzerinde tork değeri tespit edilmiştir.



Resim 2: PEEK abutment

İmplant yerleştirilmesinden sonra aynı seansta geçici PEEK (polietereterketon) (Geçici abutment, Dentis İmplant, Seul, Güney Kore) dayanak üzerine uygun boyutlardaki akrilik diş, yükseklik ve genişlik olarak kron boyutuna göre ayarlanmıştır (Resim 2). Geçici akrilik dayanak dişe, yumuşak doku konturuna ve kontak dişlerle temasına uygun şekilde akışkan kompozitten ilaveler yapılmıştır. Ağız dışında kontrol edilerek eksik kalan bölgeler akışkan kompozit (Estelite Universal Flow, Tokuyama Dental Corporation, Tokyo, Japonya) ile şekillendirilip polisaj protokolleri gerçekleştirilmiştir (Resimler 3, 4). Ağız içine yerleştirildikten sonra artikülasyon kağıdı ile okluzal ve lateral temas noktaları tespit edilip gerekli aşındırmalar yapılmıştır. Hazırlanan

geçici protetik restorasyonumuz implant üzerine vidalanmıştır. Vida deliği teflon bant ile kapatılıp kompozit rezin (Estelite Sigma Quick, Tokuyama Dental Corporation, Tokyo, Japonya) ile kapatılmıştır. Hastamızın 1 hafta sonra gerekli kontrolleri yapılarak süturları alınmıştır.



Resim 3: Geçici restorasyonun bitmiş hali

4 aylık iyileşme süresi beklendikten sonra geçici restorasyon çıkartılarak yumuşak dokunun şekillenmesi kontrol edilmiştir. Daimi protetik tedavisi için geçici kron geçici kron hasta ağızından çıkarılmıştır ve bir implant analogu ile birleştirilmiştir. Daha sonra, bir kap içindeki silikon esaslı ölçü maddesinin içinde analog tarafı ve geçici kronun bir kısmı kalacak şekilde yerleştirilmiştir. Oluşturulan çıkış profilinin bir kopyası elde bu şekilde elde edilmiş olmuştur. Geçici kron çıkarılarak yerine standart bir ölçü postu konmuştur. Kalan boşluk akışkan kompozit ile doldurulmuştur ve polimerizasyonu tamamlanmıştır. Polimerizasyon tamamlandıktan sonra yön tayin etmek için bir tarafı frez aracılığıyla işaretlenmiştir. Daha sonra kişiselleştirilmiş ölçü postu ağız içindeki implanta yerleştirilmiştir. Elite HD + A silikon (Zhermack, Italy) ölçü maddesi ile tek seferde çift karıştırma yöntemi ile ölçü alınmıştır. Daimi protetik restorasyon hastaya bir hafta sonra gerekli okluzal kontroller yapıldıktan sonra teslim edilmiştir (Resim 5).

TARTIŞMA

Diş çekimi ve sebep olduğu travma, bukkal soket duvarının rezorpsiyonuna neden olmaktadır.⁸ Tedavi süresini kısaltmak ve 6 aydan uzun süren dişsizliğin kemik hacmi üzerindeki olumsuz etkisini önlemek amacıyla gerçekleştirilen, çekimin yapıldığı seans hemen implant uygulaması gerekli osseointegrasyonu sağlamakta, fakat bu uygulamanın çekim soketinin erken dönem biyolojik cevabına etkisi bulunmamaktadır.⁹

Osseointegrasyonun başarılı olmasında çekim alanında oluşan kemiğin olgun kemik olması beklenir. Fakat enfeksiyon, kemik beslenmesindeki bozukluklar ve çekim boşluğu iyileşmesindeki gecikme gibi durumlar

tedavi süresinin uzamasına neden olmaktadır. Bu yüzden yeni çekim boşluğuna dental implant yerleştirme kavramı zamanla daha fazla ilgi uyandırmış ve günümüzde de sıklıkla uygulanmaya başlanmıştır.¹⁰



Resim 4: Geçici restorasyonun bitmiş halinin panoramik röntgeni

İmmediat ve erken implant uygulamalarında karşılaşılan peri-implant defektlerin miktarı 2 mm'den az ve fasiyal kemik duvarı sağlamısa kendiliğinden iyileşebilmektedir. İmmediat uygulamada gerekli durumlarda kemik ogmentasyon tekniklerinin uygulanması sonucu vestibül kemik duvarındaki horizontal yönde meydana gelen rezorpsiyon azaltılabilir fakat bu teknik ile vertikal yöndeki rezorpsiyon önlenemez. İmmediat ve erken uygulamalarla birlikte kemik ogmentasyon tekniklerinin kullanılması, geç uygulamalarla kullanılmasına göre daha başarılı sonuçlar göstermiştir.¹¹



Resim 5: Daimi restorasyonun son hali

Yapılan çalışmalar sonucunda immediat implant uygulamasının; tedavi süresini kısaltması, çekim sonrası oluşacak vertikal ve horizontal kemik defektlerinin minimize edilmesi, yüksek iyileşme potansiyeli nedeniyle osseointegrasyonun daha etkili olması, maliyetin azalması, daha az anestezi kullanılması ve bölgede daha az travma olması gibi avantajları rapor edilmiştir.²

İmplant yerleştirildikten sonra geçici protez yerleştirildiği ve ikinci bir cerrahi işlem gerektirmediği için immediat yükleme protokolünün çeşitli avantajları vardır. Ek olarak, bu protokol, restorasyon çevresindeki papillaların ve peri-implant yumuşak dokuların yüksekliğinin korunmasına katkıda bulunabilir.⁵

Barone ve arkadaşlarına göre, geç yükleme ile karşılaştırıldığında, immediat yükleme ile, implant çevresinde daha yüksek kemik yoğunluğu elde edilmiştir.¹² Piattelli ve arkadaşlarının maymunlar üzerinde yaptıkları çalışmalarında yüklenmemiş gruba kıyasla immediat yüklenen grupta daha fazla kemik-implant teması gözlemlenmiştir.¹³ Lorenzoni ve arkadaşları, iki aşamalı olarak yüklenen implantlara kıyasla, immediat yüklenen implantların çevresinde krestal kemik kaybının azaldığını gözlemiştir.¹⁴

İmmediat yükleme protokolünde yapılan restorasyonların çıkış profili, implant üstü protezlerin estetiğini ve başarısını etkileyen faktörlerden biridir. Ayrıca periimplant sağlık da bu faktörlerden etkilenir. İmplant yerleştirilmesini takiben, geçici restorasyonun uygulanması ve uyumlanması yumuşak dokuyu desteklemek, şekillendirmek ve uygun bir çıkış profili oluşturmak açısından önemli bir faktördür. İnterdental papillalar desteklediği zaman istenilen şekle kolayca getirilebilir.⁶ Ancak standart iyileşme başlıklarının formları doğal dişlerin çıkış profiliyle uyum göstermemektedir. Günümüzde istenilen şekilde çıkış profili oluşturmak amacıyla kişiye özel iyileşme başlıkları ve geçici restorasyonlar kullanılmaktadır.¹⁵

REFERANSLAR

1. Adell R, Lekholm U, Rockler B, Brånemark P-IJJoos. A 15-year study of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. 1981;10(6):387-416.
2. Kan J, Rungcharassaeng KJPp, PPAD ad. Immediate placement and provisionalization of maxillary anterior single implants: a surgical and prosthodontic rationale. 2000;12(9):817-824; quiz 826.
3. Stephan G, Vidot F, Noharet R, Mariani PJTJopd. Implant-retained mandibular overdentures: a comparative pilot study of immediate loading versus delayed loading after two years. 2007;97(6):S138-S145.
4. Bhekare A, Elghannam M, Somji S, Florio S, Suzuki TJJOB. Case Selection Criteria for Predictable Immediate Implant Placement and Immediate Provisionalization. 2018;5(1):6.
5. Chaushu G, Chaushu S, Tzohar A, Dayan DJIJoO, Implants M. Immediate loading of single-tooth implants: immediate versus non-immediate implantation. A clinical report. 2001;16(2).

6. Goldberg PV, Higginbottom FL, Wilson Jr TGJP. Periodontal considerations in restorative and implant therapy. 2001;25(1):100-109.
7. Gapski R, Wang HL, Mascarenhas P, Lang NPJCoir. Critical review of immediate implant loading. 2003;14(5):515-527.
8. Schropp L, Wenzel A, Kostopoulos L, Karring TJJoP, Dentistry R. Bone healing and soft tissue contour changes following single-tooth extraction: a clinical and radiographic 12-month prospective study. 2003;23(4).
9. Vignoletti F, De Sanctis M, Berglundh T, Abrahamsson I, Sanz MJJoep. Early healing of implants placed into fresh extraction sockets: an experimental study in the beagle dog. II: ridge alterations. 2009;36(8):688-697.
10. Barzilay I, Graser GN, Iranpour B, Proskin HMJIJoo, implants m. Immediate implantation of pure titanium implants into extraction sockets of Macaca fascicularis part I: clinical and radiographic assessment. 1996;11(3):299-310.
11. Kutluay H, Çankal DA, Bozkaya SJGÜDHFD. Kriyocerrahi ve ağız cerrahisinde kullanım alanları. 2010;27(1):53-63.
12. Barone A, Covani U, Cornelini R, Gherlone EJCoir. Radiographic bone density around immediately loaded oral implants: A case series. 2003;14(5):610-615.
13. Piattelli A, Corigliano M, Scarano A, Costigliola G, Paolantonio MJJop. Immediate loading of titanium plasma-sprayed implants: An histologic analysis in monkeys. 1998;69(3):321-327.
14. Lorenzoni M, Pertl C, Zhang K, Wimmer G, Wegscheider WAJCOIR. Immediate loading of single-tooth implants in the anterior maxilla. Preliminary results after one year. 2003;14(2):180-187.
15. D'Addona A, Ghassemian M, Raffaelli L, Manicone PFJIJoB. Soft and hard tissue management in implant therapy—Part I: Surgical concepts. 2012;2012.

Yazışma Adresi:

Özge KIRARSLAN KARAGÖZ
Adres: Cumhuriyet Mh. Kolej Sk. No:3
Merkez/UŞAK
Faks: 276 221 22 32
E-posta: ozge.kirarslan@usak.edu.tr