



The Journal of Turkish Dental Research
Türk Diş Hekimliği Araştırma Dergisi

e-ISSN: 2822-4310, Cilt 3, Sayı 2, Mayıs - Ağustos 2024
Volume 3, Number 2, May - August 2024

Kişisel Ölçü Postu Kullanımıyla Pembe Estetik Skorunun Yükseltilmesi: Olgu Sunumu

Improving Pink Esthetic Score by Using Custom Impression Coping: Case Report

Kişiselleştirilen Ölçü Postu: Olgu Sunumu

Tansu SİMSAR¹, Meltem ÖZDEMİR KARATAŞ², Ali BALIK³

¹Dt. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Protetik Diş Tedavisi ABD
İstanbul, Türkiye
tansusimsar@gmail.com
ORCID: 0000-0001-6150-6628

²Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi ABD
İstanbul, Türkiye
meltemok@istanbul.edu.tr
ORCID: 0000-0001-7132-9936

³Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi ABD
İstanbul, Türkiye
ali.balik@istanbul.edu.tr
ORCID: 00000-0002-3630-831X

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışmasını reddetmektedir.
Yazar Katkı Oranları: (%50)¹- (%25)²-(%25)³

Makale Bilgisi / Article Information
Makale Türü / Article Types: Olgu Sunumu / Case Report
Geliş Tarihi / Received: 14-04-2024
Kabul Tarihi / Accepted: 16-07-2024

Yıl / Year: 2024 | Cilt – Volume: 3 | Sayı – Issue: 2 | Sayfa / Pages: 382-389

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Tansu SİMSAR

<https://doi.org/10.58711/turkishjdentres.vi.1468228>

Kişisel Ölçü Postu Kullanımıyla Pembe Estetik Skorunun Yükseltilmesi: Olgu Sunumu

Improving Pink Esthetic Score by Using Custom Impression Coping: Case Report

ÖZET

Diş hekimliğinde, hastaların eksilen dişlerle beraber fonksiyon kaybı ve fonasyonunun bozulması durumlarının telafisinde implant tedavisi seçeneği, özellikle de estetiğin sağlanabilmesi avantajı nedeniyle sıkça uygulanan tedavilerdendir.

47 yaşında sistemik olarak sağlıklı erkek hasta, santral diş hizasında bulunan mevcut implant protezinin yenilenmesi için kliniğimize başvurdu. Bu vaka raporunda, implant protezinden estetik memnuniyetsizlik yaşaması sebebiyle kliniğimize başvuran hastamızın mevcut siman retansiyonlu implant protezi vida retansiyonlu bir protetik restorasyon ile yenilendi. Bu amaçla anatomik dişeti çıkış profiline sahip vida retansiyonlu geçici protez kullanıldı. İyileşme dönemini takiben, dişeti çıkış profili, açık ölçü postuna, daha sonra ölçüye aktarılarak, laboratuvar işlemlerinden sonra hastanın protezi son haline getirildi.

Anahtar Kelimeler: *Diş implantı; implant-destekli diş protezi; Tek-diş implantlar*

ABSTRACT

Implant treatment is one of the frequently applied treatments to compensate for the deterioration of function and phonation of patients due to missing teeth, with the advantage of providing aesthetics.

A 47-year-old systemically healthy male patient applied to our clinic for renewal of his prosthesis. In this case report, after removing of the existing implant prosthesis, a screw-retained temporary prosthesis with an anatomical gingival emergence profile was used. Following the healing period, the gingival emergence profile was transferred to the open impression coping, after laboratory procedures, the patient's prosthesis was finalized.

Keywords: *Dental Implant; Implant-supported dental prosthesis; Single-Tooth Implants*

Giriş

İmplant destekli protezler diş eksikliklerinde kullanılan başlıca tedavi yöntemlerinden biri olmuştur. Dişsiz, kısmi dişsiz ve tek diş eksikliği bulunan hastaların oral rehabilitasyonlarında kullanılan implant tedavilerinin hastalarda görülen yüksek başarı oranlarıyla hızlı bir biçimde büyük gelişmeler kat ederek, implant tedavisi artık oldukça öngörülebilir bir kavram haline gelmiştir.¹ Özellikle santral kesici dişe yapılan implant üstü restorasyonlar, hastanın estetik beklentisini karşılamada zorlanılan ve hekimler için teknik hassasiyet gerektiren durumlardır. Hasta tam olarak gülümsediğinde geniş bir alan görünür olacağından implant restorasyonu da oldukça görünür olacaktır. Bu bölgede tedaviyi etkileyen hususlar arasında restorasyonun şekil ve renk uyumu, dişler arası mesafe, yumuşak doku formu, karşıt dişlerle ilişkisi ve hastanın estetik beklentileri bulunur.²

Belser ve ark³. ideal olarak başarılı implant destekli restorasyonların, doğal dişlerin görünümünü taklit etmeleri gerektiğini vurgulamış bu amaçla ön bölgedeki implant destekli tek kuronların etrafındaki yumuşak dokunun estetik sonucunu değerlendirmek için Pembe Estetik Skoru (PES) tanımlamışlardır.³ Sert ve yumuşak dokunun harmoni içinde uyum oluşturabilmesi protezin görseelliğini arttırmasının yanı sıra, bu uyum implant üstü protezlerde başarıyı arttıran belirleyici bir kriterdir.⁴ Restorasyonun çıkış profili, protezlerin estetik ve uzun vadeli başarısını büyük ölçüde etkilemektedir. Uzun vadeli başarının en önemli sebeplerinden biri de çıkış profilinin peri-implant sağlık durumunu doğrudan etkilemesidir.⁵ İdeal bir yumuşak doku iyileşmesi ve çıkış profili sağlamak, özellikle ön bölgedeki implant restorasyonlarında hekimlerin hedeflerinden biri olmalıdır. Restorasyonların estetik ve fonksiyonel başarısını sağlamak için geçici restorasyonlar vasıtasıyla uygun bir dişeti çıkış profili oluşturulması ve bunun sonraki kalıcı restorasyonlara başarılı bir biçimde aktarılması gereklidir.⁵ Kişiselleştirilmiş iyileşme başlıkları veya geçici restorasyonlar günümüzde ideal dişeti çıkış profili oluşturma amacıyla yaygın olarak tercih edilmektedir.⁶ Geçici restorasyonun yapımında vidalı sistemlerin tercih edilmesi üzerinde tekrarlanan düzeltmeler yapılabilmesi açısından, simante sisteme kıyasla daha avantajlıdır. Bu sebeple bu vakada hastanın var olan simante sisteme uygun protetik dayana-

ğı model üzerinde oklüzalden vidalı geçici restorasyona uygun olacak şekilde adapte edilmiştir. Siman kalıntısının bulunmaması, restorasyonun dişeti ile bulunduğu bölgede daha pürüzsüz bir alan oluşturur. Bu durum, dayanak ile kuronun kesiştiği noktadaki düzensizlikleri minimize eder ve doku onarımını teşvik eden cilalı bir yüzey sağlar. Böylece dokunun hızlı bir şekilde iyileşmesine yardımcı olur.⁷⁻¹⁰ Dişeti çıkış profili geçici ile oluşturulurken, çıkış profili farklı estetik zonlarda farklı tasarımıyla Estetik Biyolojik Kontur (EBC) konseptine uygun hazırlanmıştır.¹¹ Önceki protetik restorasyonunda mezial ve distalinde herhangi bir papil oluşumu olmayan ağızda papil oluşumu sağlayabilmek adına, kontak noktasının krestal kemiğe yakınlaştırarak mesafe 7mm altına düşürülerek var olan dişetinde servikal 1/3' te papil oluşumu hedeflenmiştir.¹² Sadece anatomik bir çıkış profili oluşturmak yeterli olmadığı gibi bu çıkış profilinin daimi protez ölçüsüne birebir yansıtılabilmesi gerekir.¹³ Bu vaka raporunda, anatomik dişeti çıkış profiline sahip vida retansiyonlu olarak yapılan geçici protez sonrası ölçüye aktarılan dişeti çıkış profili ile hastaya estetik bir görünüm kazandırılması amaçlanmış hastanın protetik rehabilitasyonu Besler ve ark³. tanımladığı PES üzerinden değerlendirilmiştir. PES'in yedi varyantı şekil 1 ve tablo I'de total puanın verilme kriterleri gösterilmiştir.

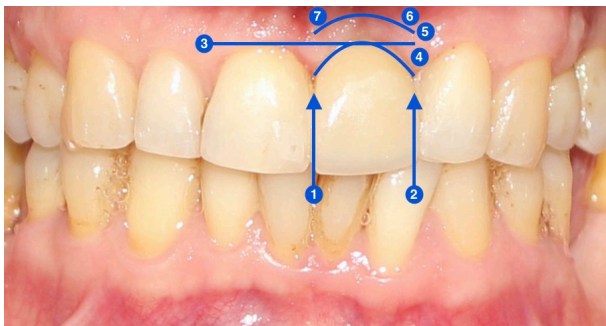
Birey ve Yöntem

47 yaşında sistemik hastalığı bulunmayan erkek hasta, santral diş yerinde bulunan mevcut implant protezinin estetik beklentilerini karşılamaması sebebiyle yenilenmesi için kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik ve radyolojik muayeneler sonucunda hastanın mevcut implantının (3.3ØX9mm, CAMLOG implant, CAMLOG Biotechnologies GmbH, İsviçre) sağlıklı durumda olduğu tespit edildi. Restorasyonunu değiştirmek isteyen hastaya mevcut dayanağının da değiştirilmesinin gerekliliği bu süreçte dişsiz kalmayacağı, geçici restorasyonla dişeti çıkış profili oluşturulduktan sonra Ti-base (3.3Ø çap ve 4.7mm boy, CAMLOG Titanium bases, CAMLOG Biotechnologies GmbH, İsviçre) dayanak kullanarak vida retansiyonlu kuron protezinin avantaj ve dezavantajları detaylı şekilde anlatıldı. Aydınlatılmış onam formu alındıktan sonra hastanın tedavisine başlandı. Hastanın başlangıç hali Şekil 2' de gösterilmektedir.

Hastanın protezinin sökümü yapılmadan evvel silikon

Tablo I. Pembe Estetik Skoru'nun (PES) detaylı olarak parametrelerinin açıklanması.

Parametreler	Olmaması	Tamamlanmamış	Tamamlanmış
1 Meziyal papil	0	1	2
2 Distal papil	0	1	2
	Majör Uyumsuzluk	Minör Uyumsuzluk	Uyumlu
3 Fasiyal Mukoza Seviyesi	0	1	2
4 Fasiyal Mukoza Kurvatürü	0	1	2
5 Kök Konveksliği	0	1	2
6 Yumuşak doku Rengi	0	1	2
7 Yumuşak doku Tekstürü	0	1	2
Maximum toplam PES skoru			14

**Şekil 1.** Pembe estetik skorunun yedi varyantı.**Şekil 2.** Hastanın eski implant üstü protezi.

esaslı bir ölçü maddesi (I-Sil Premium Putty Vinyl Polysiloxane, A Tipi Silikon 1. Ölçü, Spident Co. LTD, Kore) yardımıyla üst çene ölçüsü alındı. Daha sonra söküm tamamlanıp mevcut abutment implanttan geri çıkarıldıktan sonra standart bir ölçü postu yardımıyla hastanın ilk alçı modeli mevcut dişeti, diş formlarına göre oluşturuldu. Bu model bize implantın ağızdaki konumunu referans verecektir. Hastanın mevcut siman retansiyonlu abutmentini modelle vidalanarak, vestibüle olan fazladan açısı freze edilerek ve abutment ile diğer santral dişin paralelliği referans alınarak düzenlendi.

Alınan ilk ölçü olan söküm yapılmadan evvel alınmış

silikon anahtar amaçlı kullanılacak ölçü kaşıktan ayrılarak bistüri yardımıyla silikon anahtar formu verildi. Elde ettiğimiz birinci alçı model kullanılarak ve geçici protez akriliği tabanca yardımıyla silikon anahtara santral diş hizasına sıkılarak geçicinin ilk aşaması olan koronal kısmı Şekil 3' te gösterildiği gibi elde edildi. Ayrıca geçici protez abutment vida hizasından delinerek mevcut simante abutment okluzalden vidalı sisteme modifiye edildi. Bu işlemi gerçekleştirmeden evvel vidayı korumak amaçlı abutmentin içine teflon bant konuldu. Bu aşamada kontak yüzeyler ve peri implantler kısmıyla ilgili geçici proteze bir düzenleme yapılmadı.

**Şekil 3.** Model üzerinde vida retansiyonlu geçici restorasyonun hazırlanışı.

Mevcut santral diş ve simetrisinde bulunan alanın kumpas yardımıyla meziyodistal ölçümleri yapılarak mevcut boşluğun ağızdaki santral dişten 2mm geniş olduğu tespit edildi. Santral ve lateral dişte meziyal yüzeyleri ve santrallerin boyutlarının meziyodistal uzantıda eşit olabilmesi için, santral ve lateral dişlere direkt kompozit rezinle restorasyon işlemi yapıldı. Üçgen yapıdaki

santral dişine sadık kalınarak oluşturulacak bir protez durumunda, kontak noktası insizal 1/3'te bulunurken komşu dişle arasında üçgen formdan kaynaklı açığı ve komşu dişin kaybı neticesinde oluşmuş sert ve yumuşak doku kaybı karanlık alan oluşturacaktır. Kontak noktasının mevcut konumu başlangıç protezinde krestal kemikten 7mm üzerinde bir uzaklığa sahip olduğundan ve aynı zamanda ince bir dişeti biyotipine sahip olan hastada bağ dokusu greftleme tedavisi yapılmadan, protezle insizal 1/3'te oluşturulabilecek olası bir kontakta papil oluşumu gözlemlenemeyecektir. Bu sebeple üçgen diş formuna sahip hastanın implanta komşu implant proteziyle kontak yapacak dişlerin mezial yüzleri direkt kompozit rezinle restore edilerek üçgen formdan daha konveks bir yüzey oluşturacak formda restore edildi. Önceki protetik restorasyonunda mezial ve distalinde herhangi bir papil oluşumu olmayan ağızda papil oluşumu sağlayabilmek adına, yeni restorasyon direkt kompozit rezinle restore edilen ağızda kontak noktasının krestal kemiğe yaklaştırılarak var olan dişetiyle servikal 1/3'te konumlanan kontak noktasına kadar papil oluşumu hedeflendi. Aynı zamanda geçici protez, bir piyasemene takılı frez yardımıyla meziodistal genişliği ağızdaki yeni boşluk kadar olabilmeye için freze edildi. Kontrol amaçlı bir diş ipi yardımıyla temasın tek noktadan servikal 1/3'te olacak şekilde ayarlanması için tekrarlayan basamaklarla ağızda geçici protez denenerek kademeli olarak ağız dışında freze edilerek istenen kontak oluşturuldu. Bu aşamada geçici protezin peri - implantler aranda dişetine teması mevcut değildir. Hedeflenen kontak ve diş volümü sağlandıktan sonra geçici protez ağızdan çıkarılarak elimizde bir ana- loğa vidalanarak, tekrar bir geçici protez akriliği kullanılarak bu sefer peri implantler gingival yüzeye temas edeceği yüzey EBC konseptine uygun olacak şekilde ekleme ve düzenleme yapıldı. Serbest dişeti bölgesinde dişetin ince bir fenotipe sahip olması nedeniyle yapışık dişeti bölgesinde konveks bir tasarımla vestibülde dişetin desteklenmesi amaçlandı. Ayrıca üçüncü bölge olan krestal alanda platforma doğru daha daralan bir yapı tasarımı platform switch olan implant nedeniyle tercih edildi. Dişetinde aşırı staz oluşumuna neden olacak bir dişeti çıkışı profilinin olmamasına dikkat edildi. Geçici protez üzerinden gerekli düzeltmeler yapılarak dişetine bakacak yüzey cilalı olacak şekilde, piyasemene takılan cila las-

tikleri yardımıyla Şekil 4' te gösterildiği gibi cilalandı.



Şekil 4. Vida retansiyonlu akrilik rezin geçicinin cilalanması.

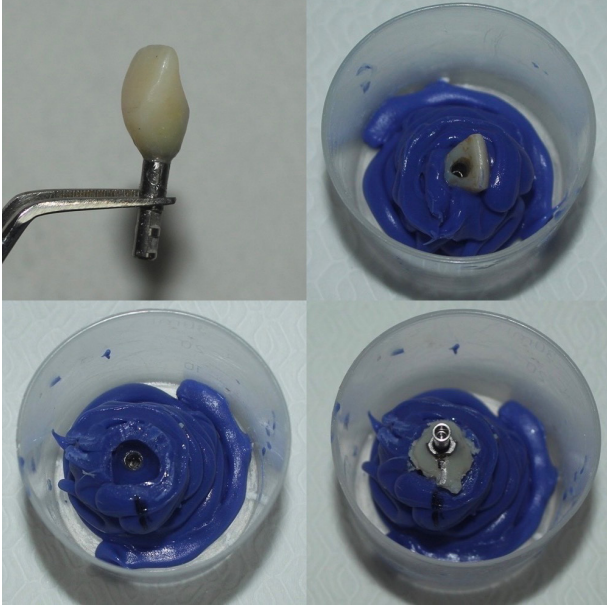
Protez tekrar ağızda kontrol edildi. Elimizde modifiye ettiğimiz geçici implant üstü protezinin anlatılan şekilde hasta koltuktayken tekrarlayan basamaklarda uyumlandırılmasından sonra istenen kontak ve dişeti çıkışı profili elde edilmesinin takibinde, geçici protez hastaya 6 hafta kullanıldı. Hasta bu sürede kontrollere çağırılarak geçici protez etrafındaki dişetin istenilen ölçüde konumlandığı gözlemlendi. Hastanın implant üstü geçici protezinin mezial ve distalindeki dişlerle arasında papil oluşumu gerçekleşirken fasiyal mukoza seviyesinin 11 numaralı dişe yaklaştığı Şekil 5' te görülmektedir.



Şekil 5. Altı hafta sonra geçici protezin ağızdaki görüntüsü.

Ölçü aşamasına geçilmeden evvel hastaya kullanılan vida retansiyonlu geçici protez ağızdan çıkarılarak bir analog ile birleştirildi. Daha sonra bir kaba içerisine kapanış silikonu (Occlufast ROCK A tipi Vinilpolisiloksan Kapanış Silikonu, Zhermack GmbH, Almanya) tabanca yardımıyla sıkıldıktan sonra analogla birleştirilmiş olan geçici protezin dişeti çıkışı profilini yansıtan kısmına kadar kapanış silikonunun içinde kalacak şekilde kabın içerisine Şekil 6' daki gibi yerleştirildi. Kapanış silikonu sertleştiğinde açık ölçü postu vidalandı. Geçici protezin

oluşturduğu çıkış profilini yansıtan alana bir tabanca yardımıyla akrilik rezin (Geçici Kron Akriliği, bis-akrilik kompozit, 3M ESPE Protemp™ 4, 3M ESPE Dental Products, St. Paul, MN, Amerika) sıkılarak sertleşene kadar beklendi.



Şekil 6. Dişeti çıkış profilinin geçici protez yardımı ile dublikasyonu.

Hasta ağızında oluşturulmuş dişetinin formu geçici restorasyonun vida retansiyonu sayesinde kapanış silikonuna dublike edildi. Vida retansiyonlu geçici kron çıkarılıp yerine bir açık ölçü postu vidalanarak aradaki boşluk akrilik rezin geçici materyali ile doldurularak, polimerize olana kadar beklendi. Sabit kalem yardımıyla vestibül yüzey işaretlendi. Bu aşamada hastaya özgün hale gelen açık ölçü postu kabın içerisindeki analogdan ayrılarak ağız içindeki implanta Şekil 7' deki gibi yerleştirildi.

Ölçü, tek aşamalı olarak silikon içerikli bir ölçü madesiyle gerçekleştirildi. Bu aşamada, ağızda implanta vidalı durumdaki ölçü parçasının etrafı ölçü tabancası kullanılarak düşük visköz ölçü materyali sıkıldı. Daha önceden implant hizası freze edilerek delinmiş uygun ebattaki plastik bir ölçü kaşığı kullanılarak ölçü materyali yerleştirildi. Ölçü ağızda sertleştikten sonra açık ölçü postunun vidası ölçü üzerinden gevşetilerek ölçü ağızdan çıkarıldı. Daha sonra, ölçü üzerinde çıkış profilini birebir gösteren açık ölçü postu ile analog vidalanarak birleştirildi. Geçici kron tekrar ağızda implanta yerleştirildi. Kapanış ölçüleri, alt çene ve oklüzal kayıt tamamlanarak



Şekil 7. Dişeti çıkış profiline göre akrilik rezin kullanılarak adapte edilmiş açık ölçü postu.

final protezin rengi belirlendi. Restorasyon dayanağı olarak Ti-base abutment ve üzeri restoratif kron materyali olarak lityum disilikat (IPS-e max CAD, Ivoclar Vivadent, Schann, Lihtenştayn) materyali kullanıldı. Laboratuvar işlemlerinin tamamlanmasının ardından, protez hasta ağızında denenmiş implanta yerleştirilerek, farklı yüzeylerden hacimsel olarak ve yumuşak dokuyla uyumu açısından değerlendirildi. Hasta ağızında estetik ve fonksiyonel olarak uygun bulunan protez firmanın önerdiği tork değerinde 20 Ncm torqlanarak vida giriş yolu teflon bant üzeri uyumlu renkte kompozit rezin materyaliyle kapatıldı. Hastanın protezinin son hali Şekil 8' de gösterilmektedir.



Şekil 8. Hastanın implant üstü protezi.

Tartışma

Günümüzde, özellikle ön bölge gülüş hattında, hastaların estetik beklentileri yüksektir. Anatomik olarak bölgeye özel molar, keserler, kanin veya premolarların dişeti çıkış profili nasılsa eksik diş yerine geçen implantın ağızla bağlantılı kısmında dişetine benzer bir çıkış profili oluşturmak ve dişin simetrik dişle benzer form ve rengi sağlamak, daimi restorasyonun estetik başarısı için son derece önemlidir.¹⁴ Klinikte ölçü safhasında,

oluşturulmuş çıkış profilinin ölçüye hatasız bir şekilde aktarılması ölçü öncesinde yapılan dişeti hazırlık sürecinin ve ölçü alırken uygulanan basamakların hassasiyetle uygulanmasına bağlıdır.¹³ Literatürde, yumuşak dokuyu farklı şekillerde yönlendirme teknikleri tasvir edilse de çalışmaların bu konudaki genel kanıları dişetine çeşitli tekniklerle verilmiş olan bu şeklin implant protezinin dişetiyle birleşeceği yüzeylere yansıtılmasıdır.^{15,16} Uygun şekillerde hazırlanan vida retansiyonlu geçici implant protezi çevre dokuların yumuşak doku dişeti üzerinde iskemi bir alan oluşturmaktadır.¹⁷ Ancak yumuşak dokuda kontrolsüz iskemi oluşturulması durumunda nekroza sebep olabileceği için hastaya uygulanacak olan geçici protezin dişetine bakan yüzeyleri kaba bir biçimde, bir seferde büyük bir şekilde hazırlanmamalıdır.^{16,17} Yapılan çalışmalara göre bir restorasyon tipi diğerine tercih edilmemektedir. Bunun sebebi vida tutuculu ve siman tutuculu her iki restorasyon tipinin belirli avantajları ve dezavantajları olmasıdır. Ancak ilgili literatür incelendiğinde bazı klinik durumlarda bir restorasyon tipinin diğerine göre daha uygun olduğu ortaya konmuştur.¹ Bu olgu sunumunda yeniden bir yumuşak doku çıkış profili hazırlanabilmesi ve dişetinde oluşabilecek bir siman irritasyonunu engellemek için vida retansiyonlu protez kullanımı uygun görülmüş ve bu amaçla vida retansiyonlu akrilik geçici bir protez yapılmıştır. Doku şekillendirmesi için geçici protezin çıkış profili tekrarlanan basamaklarla hasta koltuktayken oluşturulmuştur. Kontrollü basamaklarla ilerlemek için implantın önünde ve arkasında bulunan dişlerin meziodistal olarak en fazla yarısına kadar iskemi oluşumuna izin verilmelidir.¹⁸ Tüm aşamaların sonunda anatomik olarak form alması sağlanmış dişetinin şekli, ölçü işlemiyle dublike edilmelidir.¹³ Firmalarda bulunan standardize şekillerdeki ölçü parçaları, hastaya özgü oluşturulmuş dişeti formunu aktarıırken yetersiz kalmaktadır bu sebeple iyileşme safhasında geçici proteze uyarlanmış olan çıkış profilinin daimi protez ölçüsünde ölçü postuna da yansıtılması gerekir. Anatomik formlardansa klasik dairesel formlardaki bu ölçü parçaları natürel diş formlarını yansıtamamaktadır. Bunun yerine kişiye özgü hazırlanan ölçü postlarının, ölçü safhasında çevre yumuşak dokuya destek olabilecek nitelikte oldukları tanımlanmıştır.²⁰ Silindirik ölçü postları yumuşak dokuya uygun çıkış profilinde hazırlanmazsa,

desteksiz kalan yumuşak doku ölçü aşamasında silindirik ölçü postuna yönelen şekil alarak basınçla beraber istenilen formdansa postla bütünleşen formu yansıtır.^{18,19} Bu sebeple iki aşama bir bütündür. Dişeti çıkış profili geçici protez yardımıyla anatomik şekilde hazırlandığı gibi dişeti formunu ölçüye yansıtmak için hastaya özgün olarak hazırlanan ölçü parçalarıyla ölçü aşamasında yumuşak dokunun desteksiz kalmasına izin verilmemelidir. Ancak bu iki bütün sağlanırsa sıfırdan oluşturulan dişeti formu implant protezine yansıtılabilir.²⁰

Ön bölgede bulunan dişler kaybedildiğinde, hastanın fonasyon ve fonksiyonu geri kazandırmak kadar estetiğini kazandırmanın da önemi unutulmamalıdır. Dişeti çıkış profilinin oluşturulması restorasyonun estetiğini sağlarken hastanın yaşam kalitesini artırarak protezi kabullenmesini kolaylaştırır. Bu olgu sunumunda tedavi protokolü fasiyal mukoza kurvatürü ve seviyesi, papil oluşumu, diş formu, diş volümü, diş rengi, yüzey tekstürü, translüsensi gibi estetiği sağlayan unsurlar dikkate alınarak doğal diş taklit edilerek oluşturulmuştur. Alınan fotoğraf kayıtları kullanılarak her iki restorasyon için PES değerlendirmesi yapılmıştır. Oluşturulan bu son protezin PES skorlaması Tablo II 'deki gibidir. Estetiğin öneminin arttığı ön bölgede implant protezi yapılacağı durumlarda dişeti papil oluşumunun gerçekleştirilebilmesi adına geçici protez kullanılmalıdır. Oluşturulan dişeti formunun ölçüye aktarılmasının yolu yumuşak dokuyu destekleyen kişisel ölçü postu yardımıyla gerçekleşmektedir. Aksi halde silikon ölçü maddelerinin yapacağı baskıyla dokuda oluşacak çökmeler, dişeti formunu daimî protez modeline yansıtmayacaktır. Benzer olgularda bu kriterlere dikkat edilmesinin hasta memnuniyetinde ve estetik protetik başarıyı arttırmakta baz alınabileceği düşünülmektedir.

Tablo II. Hastanın başlangıç estetik skor değerleri PES ve tedavi sonrası estetik skor değerleri PES

PES				PES			
Meziyal Papil	0	1	2	Meziyal Papil	0	1	2
Distal Papil	0	1	2	Distal Papil	0	1	2
Fasiyal Mukoza Kurvatürü	0	1	2	Fasiyal Mukoza Kurvatürü	0	1	2
Fasiyal Mukoza Seviyesi	0	1	2	Fasiyal Mukoza Seviyesi	0	1	2
Kök Konveksliği	0	1	2	Kök Konveksliği	0	1	2
Yumuşak Doku Rengi	0	1	2	Yumuşak Doku Rengi	0	1	2
Yumuşak Doku Tekstürü	0	1	2	Yumuşak Doku Tekstürü	0	1	2
Toplam PES skoru			1/14	Toplam PES skoru			13/14

Tedaviden önce



Tedaviden sonra



Kaynaklar

1. Shadid R, Sadaqa N. A Comparison Between Screw- and Cement-Retained Implant Prostheses. A Literature Review. *J Oral Implantol*. 2012;38(3), 298–307.
2. Tole N, Lajnert V, Kovacevic Pavicic D, Spalj S. Gender, age, and psychosocial context of the perception of facial esthetics. *J Esthet Restor Dent*. 2014;26(2):119-30.
3. Belser UC, Grütter L, Vailati F, Bornstein MM, Weber HP, Buser D. Outcome evaluation of early placed maxillary anterior single-tooth implants using objective esthetic criteria: a cross-sectional, retrospective study in 45 patients with a 2- to 4-year follow-up using pink and white esthetic scores. *J Periodontol*. 2009;80(1):140-151.
4. Attard N, Barzilay I. A modified impression technique for accurate registration of peri-implant soft tissues. *J Can Dent Assoc*. 2003;69(2):80-3.
5. Hochwald DA. Surgical template impression during stage I surgery for fabrication of a provisional restoration to be placed at stage II surgery. *J Prosthet Dent*. 1991;66(6):796-8.
6. D'Addona A, Ghassemian M, Raffaelli L, Manicone PF. Soft and hard tissue management in implant therapy-part I: surgical concepts. *Int J Biomater*. 2012;2012:531202.
7. Al-Harbi SA, Edgin WA. Preservation of soft tissue contours with immediate screw-retained provisional implant crown. *J Prosthet Dent*. 2007;98(4):329-32.
8. Sailer I, Mühlemann S, Zwahlen M, Hämmerle CH, Schneider D. Cemented and screw-retained implant reconstructions: a systematic review of the survival and complication rates. *Clin Oral Implants Res*. 2012;23 Suppl 6:163-201.
9. Gotfredsen K, Wiskott A; Working Group 4. Consensus report - reconstructions on implants. The Third EAO Consensus Conference 2012. *Clin Oral Implants Res*. 2012;23 Suppl 6:238-41.
10. Tsai BY. A method for obtaining peri-implant soft-tissue contours by using screw-retained provisional restorations as impression copings: a clinical report. *J Oral Implantol*. 2011;37(5):605-9.
11. Gomez-Meda, R., Esquivel, J., & Blatz, M. B. (2021). The esthetic biological contour concept for implant restoration emergence profile design. *J Esthet Rest Dent*, 33(1), 173–184.
12. Tarnow, DP., Magner, AW., & Fletcher, P. The Effect of the Distance From the Contact Point to the Crest of Bone on the Presence or Absence of the Interproximal Dental Papilla. *J Periodontol*, 63(12), 995–996.
13. Azer SS. A simplified technique for creating a customized gingival emergence profile for implant-supported crowns. *J Prosthodont*. 2010;19(6):497-501.
14. Papadopoulos I, Pozidi G, Goussias H, Kourtis S. Transferring the emergence profile from the provisional to the final restoration. *J Esthet Restor Dent*. 2014 May;26(3):154-61.
15. Parpaiola A, Sbricoli L, Guazzo R, Bressan E, Lops D. Managing the peri-implant mucosa: a clinically reliable method for optimizing soft tissue contours and emergence profile. *J Esthet Restor Dent*. 2013;25(5):317-23.
16. Cooper LF. Objective criteria: guiding and evaluating dental implant esthetics. *J Esthet Restor Dent*. 2008;20(3):195-205.
17. Yao JW, Wang HL. Assessment of Peri-implant Soft Tissue Adaptive Pressure and Time After Provisional Restorations. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2019;39(6):809-815.
18. Wittneben JG, Buser D, Belser UC, Brägger U. Peri-implant soft tissue conditioning with provisional restorations in the esthetic zone: the dynamic compression technique. *Int J Periodon Resto Dent*. 2013;33(4):447-55.
19. Shor A, Schuler R, Goto Y. Indirect implant-supported fixed provisional restoration in the esthetic zone: fabrication technique and treatment workflow. *J Esthet Restor Dent*. 2008;20(2):82-95;96-7.
20. Nelson SJ. Wheeler's dental anatomy, physiology and occlusion. 9th ed. St. Louis: Saunders Elsevier; 2009