

Dört implantla anında sabit diş uygulaması

Yrd. Doç. Dr. Gamze Şenol Güven



1985 yılında Antalya'da doğdu. Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden mezun oldu (2009). Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalında uzmanlığını tamamlayan Dr. Güven halen Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Dalında Öğretim Üyesi olarak görev yapmaktadır.

Yrd. Doç. Dr. Gülsüm Sayın Özel



1985 yılında Konya'da doğdu. Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden mezun oldu (2008). Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalında uzmanlığını tamamlayan Dr. Özel halen Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalında Öğretim Üyesi olarak görev yapmaktadır.

Günümüzde insanoğlunun yaşam süresinin uzamasıyla birlikte tam dişsizlik ya da kısmi dişsizlik özellikle ileri yaştaki bireyler arasında dünya çapında önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (1). Bireylerdeki diş kayıplarının en büyük nedenleri; dişeti hastalıkları ve çürüğe bağlı diş kayıpları gibi uzun süreli ya da travma gibi kısa, ani faktörlerdir (2). Bir iki diş gibi az sayıda diş kayıplarından çoklu diş kayıplarına hatta tam dişsizlik vakalarına kadar diş eksiliğinin olumsuz etkileri çevre diş dokularında, karşıt - yan dişlerde ve diş etlerinde izlenmektedir. Dişlerin kaybedilmesi, kendisini çevreleyen çene kemiğinin şekil değiştirmesine ve erimesine neden olur. Diş eksikliğinin artmasıyla birlikte oluşacak problemler de artmaktadır (3). Bundan dolayı tam dişsiz hastalarda diş kayıplarına bağlı problemler tüm ağız içini etkileyip çene kemiğinin dişsizlikle beraber erimesine neden olup. Hatta ağız dışı yumuşak doku konturlarının ve hasta profilinin değişmesine neden olabilir. Çene kemiğinin kaybını takiben yüzün alt bölümünde oluşan dikey boyut azalması ve yüz yüksekliğinin azalması; çene ucunun burun ucuna yaklaşmasına neden olarak hastada mutsuz bir yüz meydana getirir ve dudak çevresinde desteklenmeyen çökmüş bir profil oluşturur (4). Tam dişsizlik ya da çoklu dişsizlik vakalarında geleneksel tedavi seçeneğimiz, takıp

çıkarılan/ hareketli (takma diş) protezlerdir. Fakat bu geleneksel tedavilerin hastalar açısından proteze alışma, hayat kalitesi ve konforunu sağlama, çiğneme ve konuşma fonksiyonlarında zorlanma ve tutuculukta eksiklik gibi bir takım dezavantajları mevcuttur.

Yaşlı hastalarda dişsizlikle beraber çiğneme etkinliğinin azalması, hastanın hayat kalitesini oldukça düşürür. Sindirim sistemi problemleri başlar. Protez (takma diş) kullanan hastaların ortak memnuniyetsizlikleri ağrı, konforsuz bölgeler, sürekli protezin yerinden oynaması ile birlikte yemek yeme zorluğudur. Hastalar ısırma kuvvetinin azalması, tat almada eksiklik hissi ve bulantı hakkında şikâyet eder. Protezlerin tutuculuğunun kötü olması birçok insanın sert gıdaları çiğneyememesine, protezin hareketine, ağrı oluşmasına ve gıda sıkışmasına sebep olur. Kullanılan hareketli protezler sıklıkla konuşma veya çiğneme sırasında çevre kasların etkisiyle hareket eder. Hastanın konuşma ve çiğneme işlevi de hareket eden protezler nedeniyle olumsuz etkilenebilir. Hem alt hem de üst hareketli protezlerin bu dezavantajları hastaları toplum içinde mutsuz ve sosyal ortamlarda rahatsız hale getirerek fonksiyonel, estetik olumsuz etkilerinin yanında psikolojik etkiler de oluşturmaktadır (5).

Diş hekimliğindeki gelişmelerle birlikte artık diş eksiklikleri için en güncel tedavi

alternatifi olarak implantlar uygulanmaktadır. Tekli ve çoklu diş eksikliklerinin implantlar ile giderilmesinin yanında artık tamamen dişsiz olan hastalarımız için bile sabit protez, takıp çıkarılmayan protez dizaynları implant tedavileri ile sağlanabilmektedir. Bu sayede özellikle tam veya çoklu dişsizlik problemi olan hastalarımıza, geleneksel tedavilerin dezavantajlarını azaltan tedaviler hatta tamamen hareketli protez kullanımını ortadan kaldıran sabit protezle tedavi imkanı sunulmaktadır (6).

Genellikle tam dişsiz ağızlarda sabit bir protez için gerekli implant sayısı alt çenede 6-5 implant iken, üst çenede 8-6 implantdır. İmplant sayısının artabilmesi için anatomik olarak kemik yüksekliğinin ve genişliğinin elverişli olması gerekmektedir (7). Ama diş kayıplarına bağlı kemik erimelerinin görülmesinden dolayı; dişsiz ve erimiş alt çeneye dental implantlar yerleştirilirken alt çene siniriyle karşı karşıya kalınır. Bu durumda, implantlar yerleştirilmeden önce kemik tozu ve diğer işlemler kemik hacmini artırmak amacıyla uygulanmaktadır. Aynı şekilde; dişsiz üst çenenin implantlarla tedavisinde de kemik erimesi genellikle birçok ilave ileri cerrahi işlem gerektiren durumları peşinde getirir. Bir çok durumda, üst çenede şiddetli kemik erimesi ile birlikte sinüs sarkması arka bölgede problemler ortaya çıkabiliyorken ön bölgede yeterli kemik bulunur. Arka



bölgeye implant yerleştirileceği zaman sinüs kaldırma gibi ilave cerrahi işlemleri gerekebilir (8).

Aşırı kemik kayıplarında kemik tozları kemiğin seviyesini artırmak için yeterli gelmeyebilir. Bu durum, çene ucu ve / ya da çene köşesinden alınan kemiklerin kullanımı gibi ilave cerrahi işlemleri gerektirebilir. Genişçe miktarda kemik gerektiren daha büyük yetersizlikler kalça kemiğinden (iliak kemiği) alınan kemiklerle yeniden oluşturulur. Bu işlem genel anestezi altında yapıldığından cerrahi risk ve maliyet artar (9). İleri cerrahi işlemlerin gerektiği bu gibi durumlarda hastanın protezlerine kavuşma süresi de uzamaktadır. İmplant iyileşmesine ilave olarak yapılan ileri cerrahi işlemlerin kemik ve doku iyileşmesi beklenilmekte ve protezlerin yapım ve teslimi 6-9 ay kadar gecikmektedir.

All-on- Four (All-on-4) konsepti ise bu sıralanan tedavi seçenekleri arasında çok daha güncel ve istisnai bir tedavi seçeneğini hastalarımıza sunmamızı sağlar. All-on- 4 konsepti ile yalnızca 4 implant kullanılarak desteklenen sabit diş protezleri implantların yapıldığı seansta hasta ağızına yerleştirilir, yaklaşık 4 ay sonra kalıcı protezler teslim edilir. Bu konseptle daha az sayıda implantla, ileri cerrahi işlemlere gerek kalmadan ve aynı seansta sabit vidalı bir protez teslimi yapılarak hastanın dişsizlik süresi azaltılır. Bu konsept sayesinde dişlerinde yaygın diş eti problemi ya da çürük problemi bulunan ve tam dişsizlikle karşı karşıya olan hastalara diş çekimlerini takiben hiç dişsizlik dönemi yaşatmadan implant ve sabit protez yapımı sağlanabilir. İmplantların iyileşme döneminde yapılan bu ilk protezle hastaların iyileşme bekleme dönemi dişsizlikleri sabit bir protez dizaynı ile çözülür. Sonrasında hastaya yeni ve ikinci sabit daimi protezlerinin uygulaması 4 ay sonra tamamlanır.

All-on-4 tedavisinin avantajlarını şu şekilde sıralayabiliriz:

- Hiç dişi olmayan hastalara ya da bütün dişleri çekilerek dişsiz kalacak hastalara aynı gün tek seans cerrahi operasyonla sabit diş takılarak eve gitmeleri sağlanır.
- Kemikleri erimiş ve sinüsleri sarkmış hastalara bile ek sinüs kaldırma ya da kemik ekleme ameliyatı yapılmaksızın sadece dental implantlar yerleştirildiği için operasyon daha kısa sürer ve daha kolaydır.
- Daha az sayıdaki implant ve ilave cerrahi işleminden kaçınıldığı için maliyet düşer.
- Kişiye özel planlanabilen, estetik bir görünüm ve gülme hattı, gülüş estetiği sağlar.
- Hastanın damak kısmını kaplamadığı için bulantı nedeniyle tam diş protezi kullanamayan hastalar için idealdir, alışması kolaydır.
- İlk yapılan protez de sabit olduğu için kullanım ve temizleme alışkanlıklarını hasta kolaylıkla kazanır. İkinci daimi sabit protezlerine alışması çok daha kolay olur.
- Yapılan protezler tamamen implantlara vidalanarak sabit olarak dizayn edildiği için herhangi bir yumuşak dokuda acıtma, batma hissi oluşturmaz.
- Tedavi seans sayısı az olduğundan, yurt dışında yaşayan hastalar da dâhil olmak üzere zaman problemi yaşayan hastalar için uygundur.

All-on-4 tedavisi, dental implant ameliyatına engel teşkil edecek herhangi bir sistemik hastalığı bulunmayan ve yeterli kemik hacmine sahip tüm tam dişsiz (hiç dişi olmayan) hastalara uygulanabilir. İşlem sonrası bir miktar ağrı ve şişlik görülebilir ancak bu şikâyetler ilaçla giderilebilmektedir. Yapılan çalışmalar; All-on-4 konseptinin mükemmel klinik sonuçlar sağlayabilen, dişsiz hastalar için son derece başarılı bir tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir.

All-on-4 tedavisi, dental implant ameliyatına engel teşkil edecek herhangi bir sistemik hastalığı bulunmayan ve yeterli kemik hacmine sahip tüm tam dişsiz (hiç dişi olmayan) hastalara uygulanabilir. İşlem sonrası bir miktar ağrı ve şişlik görülebilir ancak bu şikâyetler ilaçla giderilebilmektedir.

Yapılan çalışmalar; All-on-4 konseptinin mükemmel klinik sonuçlar sağlayabilen, dişsiz hastalar için son derece başarılı bir tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir.

Kaynaklar

- 1) C. W. Douglass, A. Shih, and L. Ostry, "Will There be a Need for Complete Dentures in the United States in 2020?" *Journal of Prosthetic Dentistry*, 2002, 87,5-8
- 2) Ersu B, Canay Ş, Akman S. *İmplant Destekli Overdenture ve Konvansiyonel Tam Protez Kullanımının Yasam Kalitesine Etkisi. Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 2007, 16, 39-43
- 3) Salvin B. *The business of Implant Dentistry*. In: Babbush C, Hahn J, Krauser J, Rosenlicht J, eds. *Dental Implants: The Art and Science*. 2nd ed. St Louis, Mo: Saunders Elsevier; 2010,7-13.
- 4) *Implant Therapy to Improve Quality of Life*. Quintessence Int. 2003;34(8):573-81.
- 5) Att, Wael, Jasmin Bernhart, and Jörg Rudolf Strub. "Fixed Rehabilitation of the Edentulous Maxilla: Possibilities and Clinical Outcome." *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 11.67 (2009): 60-73.
- 6) Turkyilmaz I, Company AM, McGlumphy EA. *Should Edentulous Patients be Constrained to Removable Complete Dentures? The use of Dental Implants to Improve the Quality of Life for Edentulous Patients*. *Gerodontology*. 2010,27,3-10.
- 7) Misch C.E. *Dental İmplant Protezler*. Nobel Tıp Kitapevleri. 2009,1-211, 452- 455
- 8) Babbush CA. *Maxillary Antroplasty With Augmentation Bone Grafting*. In: Babbush CA, ed. *Dental Implants: The Art and Science*. Philadelphia, Pa: WB Saunders Co; 2001,151-179
- 9) 37. Khoury F. *Onlay Grafts: 10 Years of Experience With Intraoral Bone Graft Clin Oral Implants*. 2009,20,1050