

## All On Four İmplant Hastalarında Protetik Değerlendirmede Kilit Faktörler

### Hasta Hikayesi

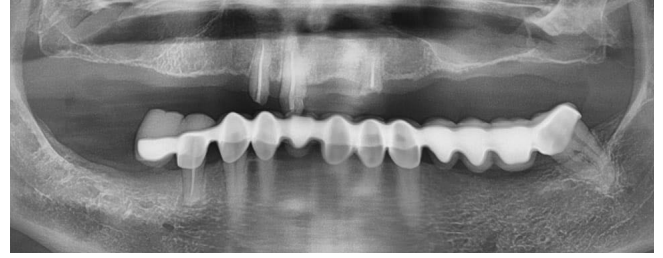
58 yaşında herhangi bir sistemi problemi olmayan, yoğun sigara kullanımı bulunan hastamız, kliniğimize sabit protez talebiyle başvurdu. Kemik augmentasyonu ve zigoma implantı seçeneklerini de kabul etmeyen hastamıza kısa oklüzyon ile üst çenede all-on-4 implant protokolü ile sabit protez planlaması yapıldı. Estetiğin sağlanması amacıyla protezin bitim sınırının dudak altına taşınmasını sağlayacak kemik redüksiyonu sayesinde uyguladığımız hibrit protezin estetik bir sonuca ulaşacağını pre-operatif olarak öngörebilmek, bu tür vakalarda karşılaşılabilecek olan estetik problemlerin önlenmesi amacıyla önemliydi. Hastaya immediat geçici sabit protezler 3 ay kullanıldıktan sonra hibrit protezleri ağza uygulandı.

### Gülme Hattı

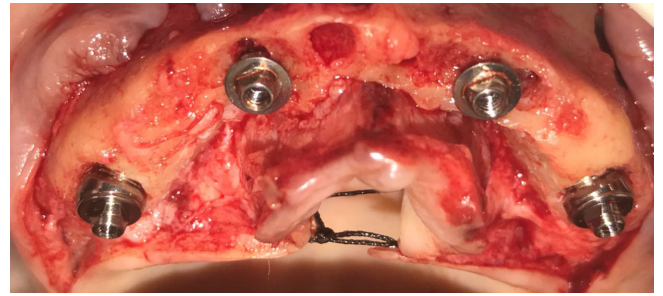
Gülme hattı, yüksek orta ve alçak olarak üç sınıfta ele alınır. Tedavi açısından en avantajlı hasta tipi küçük ağızlı, ve uzun üst dudağa sahip hastalarda estetiğin sağlanması daha kolaydır. Problem teşkil edecek hasta profili olarak yüksek gülme hattına sahip olan hastalardır. Bu hastaların protezin bitim sınırının dudak altında kalması için operasyon öncesinde planlanması büyük önem taşır. Yüksek gülüş hattına sahip hastalarda protezin bitim sınırının estetik kayıplara yol açmaması için kemik redüksiyonu ihtiyacının göz önüne alınarak değerlendirilmesi gerekir. Dikkat edilmesi gereken önemli konulardan biri de lokal anestezi yapıldıktan sonra gülme hattının tespiti mümkün olmayacağı için mutlaka pre-op değerlendirme veya yüz fotoğrafları gerekmektedir. (1,2,3)

### Dudak Desteği

Kemik rezorbsiyonu üst çenede önden arkaya doğru seyrettiği için genellikle tam dişsiz hastalarda pseudoprognatizm görülür. Dudak desteği miktarı ile yapılacak olan protezin All on four implant sistemine bağlantı açısı, doğrudan ilişkilidir. Çok fazla dudak desteği gereken bir hastada protezin çıkış profilinin temizlenebilirliğinin sağlanması amacıyla da kemik redüksiyonu yapılması gerekebileceği için hastanın kapanış ilişkilerinin de işlem öncesi değerlendirilmesi, cerrahi operasyona ışık tutacak önemli bir parametredir.(4)



Resim 1 Üst tam dişsizliğe dönecek hastamızın pre-op panoramik röntgen görüntüsü



Resim 2 Üst çenede diş çekimlerini takiben estetiğin sağlanması amacıyla kemik redüksiyonu ve immediat implantasyonun ardından multiunit abutmentler takıldı.



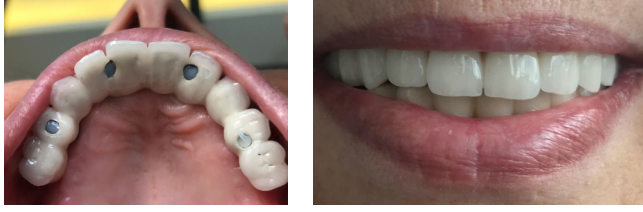
Resim 4 Multi-unit iyileşme başlıkları ile daimi protez öncesi görünüm.



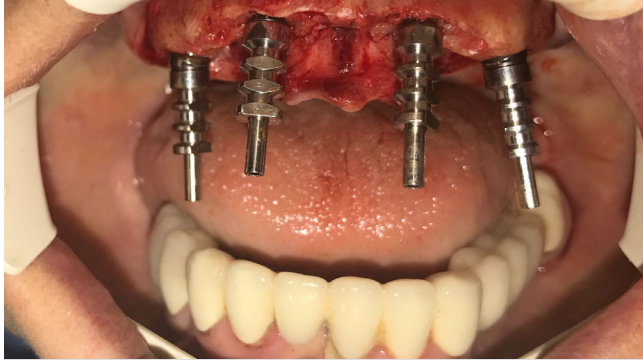
Resim 5 Hastanın all on Four implant yapmadan önceki hali

### Parafonksiyon

Diş sıkma veya gıcırdatma alışkanlığı olan hastalarda oklüzal yükün artması ve horizontal doğrultuda gelen fazla kuvvetle, implant kemik birleşiminde aşın gerilimlere sebep olur. İmmediat yükleme yapılan hastalarda geçici abutmentin protez vidasındaki gevşeme veya multiunit abutment bağlantılarındaki gevşemeler, bu tarz bir parafonksiyonun erken dönemde habercisi olabilir. Geçici



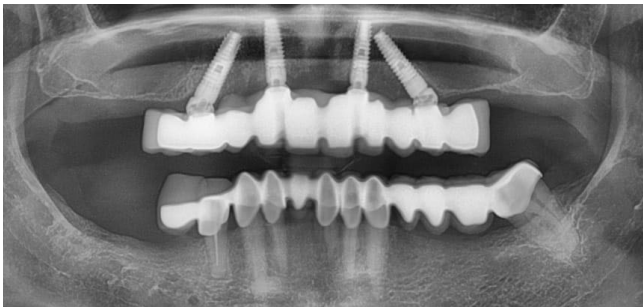
**Resim 7-8** Okluzal vidalı metal seramik protezin ağız içi görüntüsü



**Resim 3** Ameliyat esnasında takılan açık kaşık multiunit ölçü postları ile geçici protez için ölçü alındı.



**Resim 6** All on four implantlardan yapıldıktan sonra hastaya hibrit protezin takılması



**Resim 9** Hastanın postop panoramik röntgeni

proteзде düşük tüberkül açıları, dar oklüzal tablalar ve olabildiğince çok ve simetrik temaslar hedeflenmeli, distal cantileverdan kaçınılmalıdır. Protez kırığı, dişlerde atma gibi ön bulguların görülmesi halinde immedat yükleme protokolünden vazgeçilerek implant kayıplarını önlemek amacıyla klasik bekleme protokolüne geçilebilir. (6,7) Daimi protezlerin uygulandığı vakalarda sert gece plağı ile koruyucu davranılması önerilmektedir.

### Hasta Beklentileri

Gerçekçi olmayan hasta beklentilerini ortadan kaldırmak gerekir.

- Distal cantilever uzunluğu sağlam kemiğe sahip bireylerde 10-12 mm'i geçmemelidir. Yumuşak kemik kalitesine sahip bireylerde 6-8 mm cantilever yeterli görülmektedir. (5) Dolayısıyla genelde birinci büyükazı dişlerde biten bir protez uygulandığı için hastaların diş sayısı konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Geçici protezin 1. premolar seviyesinde biteceği belirtilmelidir.

- All-on-four protezlerinde doku ile protez arasında bir geçiş hattının olacağı ve bu hattın temizlenebilirliğinin sağlanması amacıyla (ağız duşu, diş ipleri,vb.) hafif bir aralık bırakılacağı, kişinin bu açıklığı temizlediği sürece sorun yaşanmayacağı konusunda bilgi verilmeli ve oral hijyen motivasyonu sağlanmalıdır.

-Maliyet-fayda dengesi ve oklüzal kuvvetlerin derecesini ön görerek kullanılacak protezin materyali seçilmeli ve hastaya kullanılacak materyal alternatifleri anlatılmadığıdır. (Bruksizm hastasında akrilik dişlerin seçimi gibi)

- Doğal dişlerde bruksizm alışkanlığı işareti olan bireylerde immedat yükleme sözü verilmemelidir. İmmedat yüklemeye kayıplar çoğunlukla, normal sentrik oklüzondaki kuvvetlerden dolayı değil, parafonksiyonel hareketler neticesinde olur.

- İmmedat yüklenen protezle yumuşak beslenilmesi önerilmektedir.

### MSc. Dt. Gökhan Tunalıgil

#### Referanslar

1. Van der Geld P, Oosterveld P, Kuijpers-Jagtman AM. Age-related changes of the dental aesthetic zone at rest and during spontaneous smiling and speech. Eur J Orthod. 2008 Aug;30(4):366-73.
2. Neves F et al. Analysis of influence of lip line and lip support in esthetics and selection of maxillary implant-supported prosthesis design. J Prosth Dent 2004; 91 : 286-288
3. Miron H, Calderon S, Allon D. Upper lip changes and gingival exposure on smiling: vertical dimension analysis. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2012 Jan;141(1):87-93
4. Neves FD1, Mendonça G, Fernandes Neto AJ. Analysis of influence of lip line and lip support in esthetics and selection of maxillary implant-supported prosthesis design. J Prosthet Dent. 2004 Mar;91(3):286-8.
5. Bo Rangert, et al. All-on-4® Immediate-Function Concept with Brånemark System Implants for Completely Edentulous Maxillae: A 1-Year Retrospective Clinical Study. Clinical Implant Dentistry and Related Research. 2005;7(1):S88-94.
6. Sheridan RA1, Decker AM, Plonka AB, Wang HL. The Role of Occlusion in Implant Therapy: A Comprehensive Updated Review. Implant Dent. 2016 Dec;25(6):829-838.
7. Khorshid HE1, Hamed HA, Aziz EA. Complications, risk factors, and failures of immediate functional loading of implants placed in the completely edentulous maxillae: a report of 3 consecutive cases. Implant Dent. 2014 Apr;23(2):125-31.