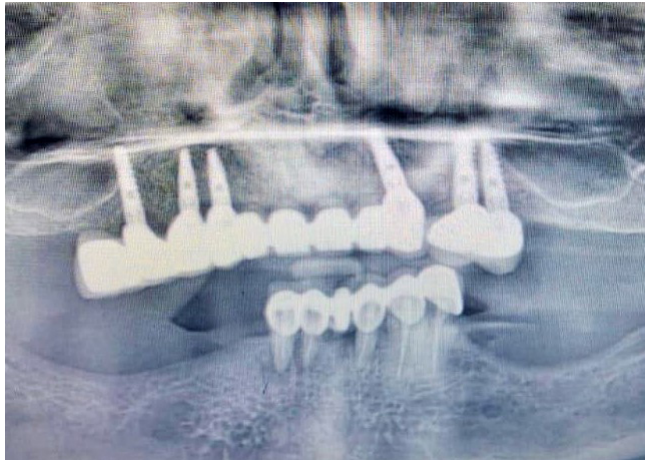


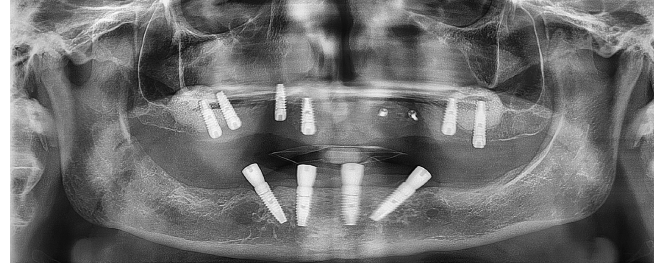
Başarısız İmplant Tedavisinin Revizyonu amacıyla Bilateral Sinüs Lifting, Otojen Kemik Greftlemesi ve İmplant Uygulaması

Kemik augmentasyonu prosedürlerinde altın standart olarak bilinen otojen kemik greftleri, alloplastik veya allojenik materyallerin yetersiz kalabileceği vakalarda osteoindüksiyon ve osteogenesis özellikleri sayesinde üstün rejeneratif sonuçlar sunmaktadır (1,2). Donör saha olarak kullanılan bölgelerden en sık ve minimal invaziv çalışılan sahalardan biri ramus bölgesi olup, ekstraoral donör sahalara göre düşük morbidite, yüksek hasta konforu ve Khoury tekniği olarak bilinen greftin kortikal tabakalara bölünerek uygulamaya izin verebilmesi gibi avantajları sayesinde, eksternal oblik sırt bölgesinden alınan mandibular otojen kemik greftleri, günümüzde alveolar augmentasyon için en başarılı ve sık kullanılan materyaller arasındadır. (3,4)

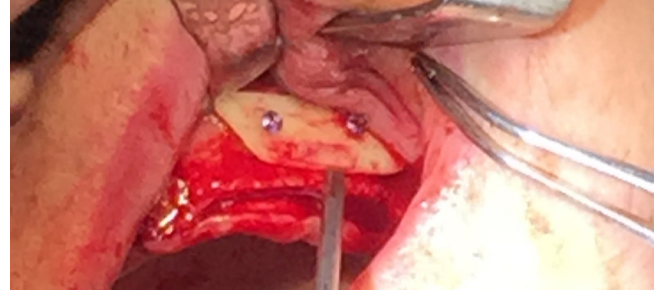
Olgu sunumu: 65 yaşında sistemik problemi bulunmayan hasta, dış merkezde yapılan dental implantlar çevresinde dişeti iltihabı ve şiddetli periimplant inflamasyon ile kliniğimize başvurdu. Alınan CBCT incelemesinde bukkal bölgede şiddetli kemik kayıpları görülen hastada yanlış konumlandırılmış olan implantların sökülmesi, horizontal blok kemik grefti uygulaması, bilateral sinüs lifting ve alt çenede all-on-four implant sistemi planlandı.



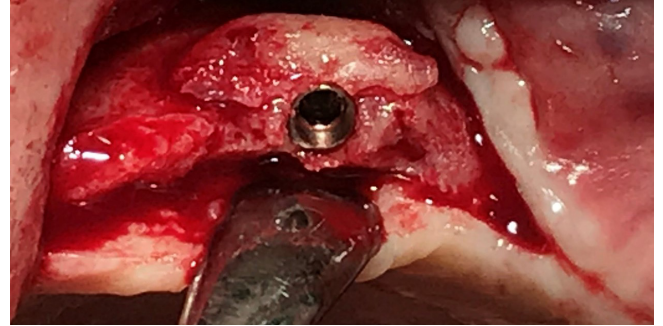
Resim 1 Pre-operatif panoramik röntgen görüntüsünde alt dişlerin çevresinde şiddetli periodontal yıkım görülen hastanın ağız içi muayenesinde posterior mandibular bölgede bıçak sırtı şeklinde alveolar kret gözlemlendi.



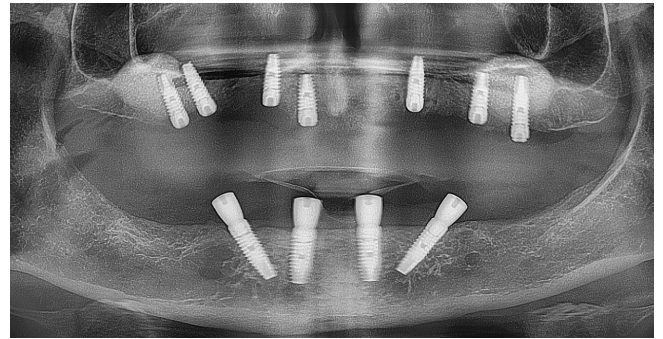
Resim 2 Üst çenede standart implant tedavisi, bilateral açık sinüs lifting, otojen blok kemik grefti uygulaması ile alt çenede all-on-four uygulaması yapıldı. Hastada immedat yükleme protokolü uygulanmadı ve alt çene iyileşme başlıkları takılarak bitirildi. Üst çenede greftleme yapıldığı için her iki çenede de immedat yükleme yapılmadı.



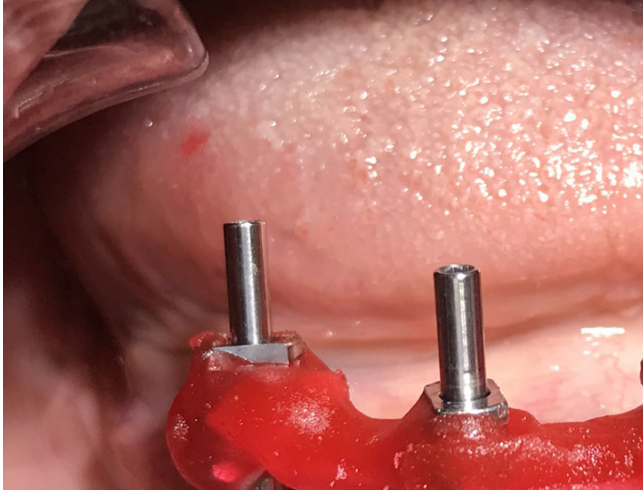
Resim 3 Ramus bölgesinden alınan otojen kemik grefti uygulaması ile kanin diş bölgesinde implant altyapısı hazırlandı ve doku gerilimsiz bir şekilde primer olarak suture edildi.



Resim 4 Dördüncü ay sonunda otojen kemik grefti yapılan bölge açılarak fiksasyon vidaları söküldü ve oluşan yeni kemiğe implant uygulaması yapıldı. Greftin periferindeki rezorpsiyona rağmen bukkolingual doğrultuda implantın tamamen kemik içinde kalması sağlandı.



Resim 5 Son implant yapıldıktan 3 ay sonraki post-operatif panoramik röntgen görüntüsü. Toplam 7 aylık bekleme periyodunun ardından üst çenede iyileşme başlıkları, alt çenede multi-unit abutmentler takılarak protetik aşamaya geçildi. Üst çenede metal-seramik köprü, alt çenede ise akrilik all-on-four hibrit protez planlaması yapıldı. Protetik aşamada ölçü alınırken her iki çenede de açık kaşık ölçü sistemi pattern rezin uygulaması ve polieter ölçü maddesi kullanılarak ölçünün hatasız bir şekilde laboratuvara iletilmesi sağlandı.



Resim 6 Multiunit abutmentlar üzerine açık kaşık ölçü postlarının takılması ve ölçü postlarının pattern rezin ile birbirlerine sabitlenmesi. Pattern rezin, implant arası bölgelerden kesildikten sonra tekrar birleştirilerek pattern rezindeki büzülmeye bağlı sorunların elimine edilmesi amaçlandı.



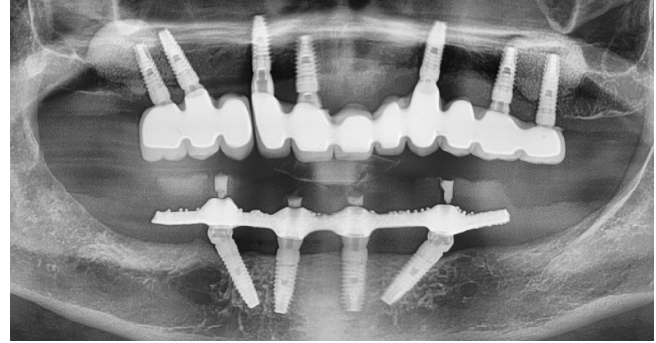
Resim 9 Üst çenede abutmentlar takıldı ve 25 N/cm2 tork kuvveti ile sıkıştırıldı.



Resim 10 Protezler takıldıktan sonraki görünüm



Resim 7 All-on-four sistemi için protezin içinde kalacak olan barın pasif adaptasyonu ağızda prova edildi. Barın distal cantilever uzunluklarının 10 mm'yi geçmemesi için laboratuvar bilgilendirildi.



Resim 11 Hastanın 1 yıl sonraki kontrol seansında çekilen panoramik röntgen görüntüsünde kemik kaybı gözlenmedi.



Resim 8 All-on-four protezinin ağızda uygulanması. Protetik vidalar ve açılı multiunit abutmentlar 15 N/cm2, düz multiunit abutmentlar 25 N/cm2 tork kuvveti ile sıkıştırıldı. Protez vida delikleri teflon bant ve kompozit dolgu ile kapatıldı.

Dr. Dt. Kerem Turgut Atasoy

Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Uzmanı

Referanslar

1. Khoury F. Augmentation of the sinus floor with mandibular bone block and simultaneous implantation: a 6-year clinical investigation. *Int. J Oral Maxillofacial Implants*: 1999;14:557-64
2. Khoury F, Buchmann R. Surgical therapy of peri-implant disease: a 3-year follow-up study of cases treated with 3 different techniques of bone regeneration. *J Periodontol*. 2001 Nov;72(11):1498-508.
3. Hirsch, J. M. and Ericsson, I. (1991) Maxillary sinus augmentation using mandibular bone grafts and simultaneous installation of implants. *A surgical technique*. *Clinical Oral Implants Research*, 2: 91-96.