

Konjenital Premolar Eksikliğinde, İmplant Yerleşimi ile Aynı Anda Yönlendirilmiş Kemik Rejenerasyonu: Olgu Sunumu

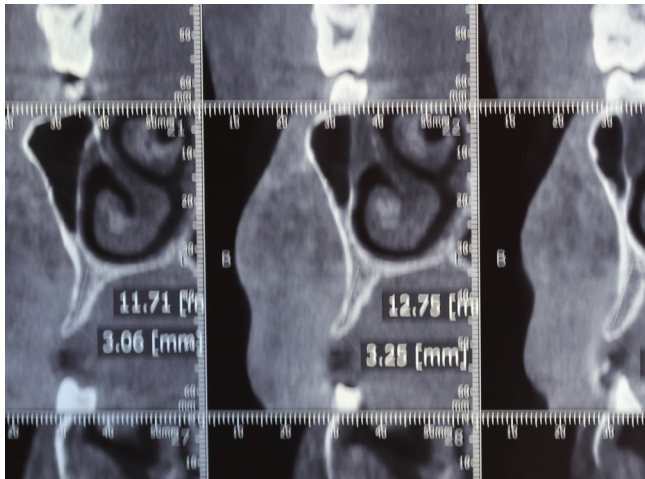
4 Yıllık Vaka Takibi

Olgu Hikayesi:

42 yaşında sistemik rahatsızlığı olmayan hastanın, diş eksikliğinin giderilmesi amacıyla tedavisine başlandı. Günde 5-10 adet sigara kullanan hastaya başlangıç periodontal tedavi uygulandıktan sonra implant rehabilitasyonuna başlandı. Klinik ve dental volümetrik tomografi yardımıyla yapılan muayenede implant yerleşimi, aynı anda da allojen ve otojen greft ile yönlendirilmiş kemik rejenerasyonuna karar verildi. (Resim 1,2)

Midkrestal ve vertikal insizyonlar ile flep elevasyonu yapıldı. (Resim 3,4) İmplant yuvası açılmaya başlandı ve bu sırada vestibül kemikte beklenen fenestrasyon gerçekleşti. 3.3mm çapında, 13mm boyunda bir implant 35Ncm tork ile yerleştirildi ve vestibül kemikte yaklaşık 3mm çapında bir fenestrasyon oluştu. (Resim 4) Bu fenestrasyon allojen ve otojen greft karışımı ile oğmente edildi. Bu karışımın üzerine kollajen membran örtülüp, pinlerle sabitlendi. (Resim 5) Basit dikişler ile flep yerine dikildi. (Resim 6) Kısa dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve 10 gün sonra dikişler alındı.

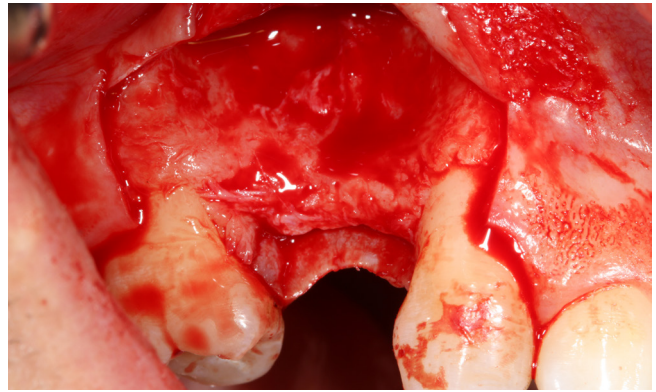
3 ay kadar osseointegrasyon süreci beklendi. Sorunsuz geçen süreç sonunda iyileşme başlığı takıldı. (Resim 7) Sonrasında simante metal porselen kuron hastaya teslim edildi. (Resim 8) Kontrol radyografisinde abutment kuron ilişkisinin sağlıklı olduğu ve krestal kemikte herhangi bir rezorbsiyon oluşmadığı gözlemlendi. (Resim 9)



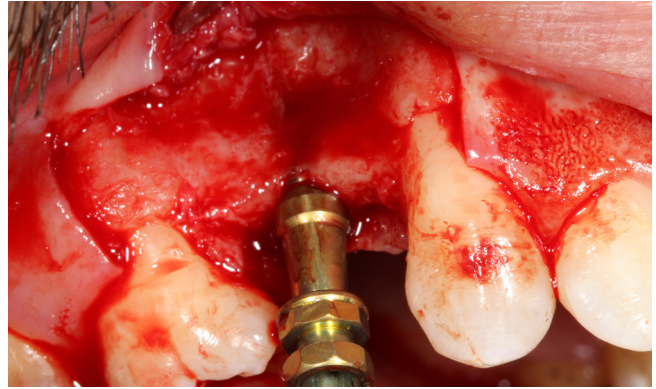
Resim 1 DVT ile radyografi inceleme.



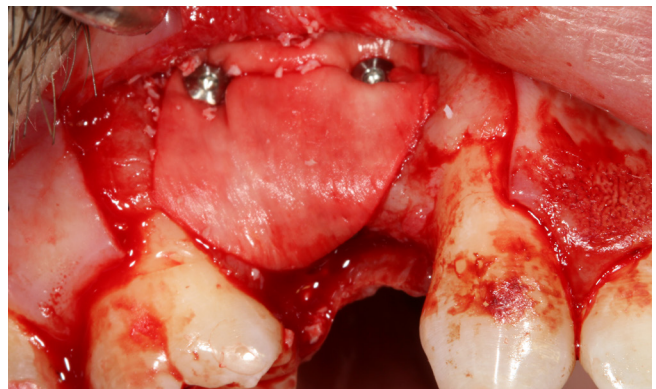
Resim 2 Pre-Op ilinii muayene.



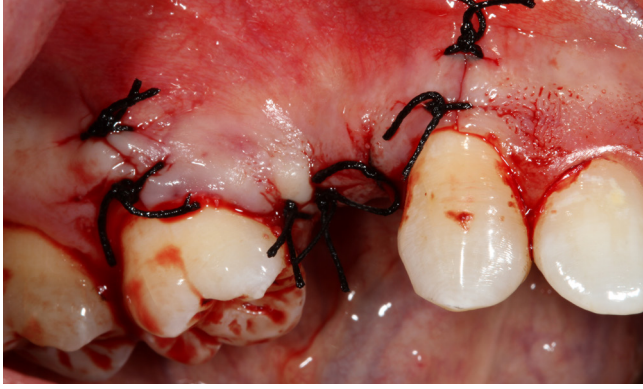
Resim 3 Flebin açılması



Resim 4 İmplantın yerleştirilmesi.



Resim 5 Yönlendirilmiş kemik rejenerasyonu uygulanması.



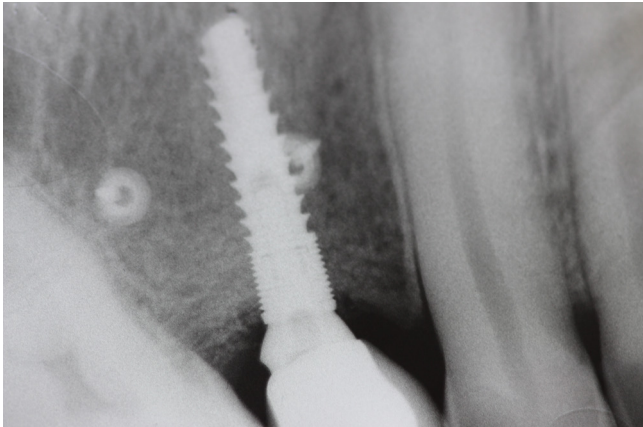
Resim 6 Flebin yerine diilmesi.



Resim 7 Osseointegrasyon süreci sonunda dişet şekillendiricinin taiması.



Resim 8 Protezin hastaya teslimi.



Resim 9 Protez bitminde 4 yıllık kontrol radyografisi.

Tartışma:

Yönlendirilmiş kemik rejenerasyonu oldukça iyi dokümanite edilmiş ve kendi sınırları içerisinde öngörülebilir sonuçları olan bariyer membran kullanıldığı ve kullanılmadığı, kemik yerine geçen malzemelerin de kullanıldığı ogmentasyon tipidir (1). Yönlendirilmiş kemik rejenerasyonunda başarılı olabilmek için 4 faktör sağlanmalıdır: epitel ve bağ dokusu göçünü engellemek, yer tutucu görevi gören bir materyal kullanmak, fibrin pıhtısının stabilizasyonu ve primer yara kapanmasıdır (2). Vakada literatüre uygun olarak bu 4 prensibin sağlanması için çalışılmıştır.

Kemik rejenerasyonu için 3 farklı mekanizma rol oynar: osteogenez, osteoindüksiyon ve osteokondüksiyon. Birçok greft materyalinin bu üç özelliği değişik oranlarda sunduğu bilinmektedir. Otojen greftler osteogenez, osteoindüksiyon ve osteokondüksiyon özelliklerin 3üne birden sahipken, allogreft ve xenogreftler osteoindüksiyon ve osteokondüksiyon, alloplastik materyaller ise osteokondüksiyon yeteneklerine sahiptir. Vakada otojen greftin tüm 3 özelliğinden yararlanılırken, allojenik greftin osteokondüksiyon özelliğinden faydalanılmıştır.

Doğru bir yönlendirilmiş kemik rejenerasyonu için bariyer membran kullanılmıştır. Bunun için de kollajen esaslı bir materyal tercih edilmiştir. İmplant çevresindeki ogmentasyonlarda membran kullanılması literatürde iyi tanımlanmış ve kollajen membranın da rezorbe olmayan membranlara karşı uygulama kolaylığı açısından da avantajı olduğu bildirilmiştir (3). Ayrıca kollajen membranın da sabitlenmesinin faydası olabileceği belirtilmiştir (3).



Dr. Volkan Arıcı
Oral İmplantolog

Referanslar

- 1-Dahlin C, Linde A, Gottlow J , et al. Healing of bone defects by guided tissue regeneration. Plastic Reconstruct Surg. 1988;81: 672-6.
- 2-Wang HL, Boyapati L. 'PASS' principles for predictable bone regeneration. Implant Dent. 2006;15:8-17.
- 3- Owens KW, Yukna RA. Collagen membrane resorption in dogs a comparative study. Implant Dent. 2001;10:49-58.