**DERSİN ADI:** Sabit Protetik Restorasyonlar için Ağız Hazırlığı

**DERSİN OKUTULDUĞU SINIF VE DÖNEMİ:** 4. Sınıf Güz Dönemi

**DERSİN ÖĞRENİM HEDEFİ VE ÇIKTISI:** Klinik öğrencilerinin tedavi planlamasında bütünsel değerlendirme yeteneklerini geliştirecek ön bilgileri sunarak onlara eğitim ve meslek hayatlarında başarılı sabit protetik tedavi yapabilme becerisi kazandırmak.

**DERSİN GÜNCELLENME TARİHİ:** 15.09.2019

**DERSTE GEÇEN TEMEL KAVRAMLAR:** Ağız Muayenesi, Tedavi Planlaması, Dental Protetik Restorasyonlar

**DERSİN ANLAŞILMASI İÇİN BİLİNMESİ GEREKEN KONULAR:** Dental Muayene

**DERSİN ÖĞRETİM ÜYESİ:** Prof.Dr. Mehmet Ali Kılıçarslan

**DERS**

**Bu ders notu ve sunumu temel ders kitaplarının konu ile ilgili esas bilgilerinin özetini içermektedir. Bu dersle ilgili ölçme ve değerlendirme; temel bilgilerin sorgulanması kadar örnek vaka üzerinde tedavi planı ve ağız hazırlığının nasıl yapılacağının simülasyonlarını da içerecektir. Bu nedenle derste verilen örneklerin çoğaltılarak, kaynakçada yer alan kitap bilgileri tam kavranarak her durumda yorum yapılabilmesi başarıda kilit rol oynayacaktır.**

# TEDAVİ PLANI

Tedavi planlaması, hastanın dentisyonunu iyi bir şekilde restore etmek, optimal fonksiyon ve optimal görüntü sağlamak için tasarlanmış mantıksal bir tedavi dizisinin geliştirilmesinden ibarettir. Bu plan, aynı zamanda hasta ile ayrıntılı olarak tartışılmalıdır. Çoğu diş problemi farklı yollarla çözülebilir. Hastanın tercihleri ​​ve endişeleri, uygun bir tedavi planının oluşturulmasında son derece önemlidir.

**Hasta İhtiyaçlarının Belirlenmesi**

Başarılı tedavi planlaması, hastanın gereksinimlerinin doğru tespit edilmesine dayanır:

1. Mevcut Hastalığın Düzeltilmesi (Mevcut hastalık, klinik muayene sırasında ortaya çıkar.)
2. Gelecekteki Olası Problemlerin Önlenmesi
3. Kaybedilmiş Olan Fonksiyonun Geri Kazandırılması
4. Estetiğin Düzeltilmesi
5. Psikolojik Sağlığın Desteklenmesi

**Dayanak Dişlerin Seçimi ve Değerlendirilmesi**

Mümkünse sabit protezler olabildiğince basitçe tasarlanmalıdır. Her gövdenin sonunda sıkı bir şekilde sabitlenmiş bir tutucuya sahip olmalıdır. Birden fazla splintlenmiş dayanak diş kullanımı, rijit olmayan konektörler veya ara dayanak kullanımı işlemi daha zor hale getirir ve birçok durumda uzun vadeli prognoz risklidir.

***Endodontik Tedavi Görmüş Dayanak Dişler***

Bir diş endodontik olarak uygun şekilde tedavi edilirse, retansiyon ve direnç için post ve kor yapısı ile birlikte dayanak diş olarak işlev görebilir. Bununla birlikte, özellikle kısa köklü dişlerin veya koronal diş yapısının az kaldığı durumlarda başarısızlıklar oluşur. Post ve korun maksimum retansiyonu için dikkat gereklidir. Bazen kötü bir şekilde hasar görmüş bir dişin çekilmesi, endodontik tedavi yapılmasından daha iyidir.

***Meziale Eğilmiş Dayanak Dişler***

Erken dönemde çürük nedeni ile daimi birinci mandibuler molar kaybı nispeten hala yaygındır. Ortaya çıkan boşluk göz ardı edilirse, ikinci molar, özellikle üçüncü moların sürmesi ile birlikte, mesiale kayabilir. Daha sonra başarılı bir sabit protez yapmak zor ya da imkânsız hale gelir, çünkü konumsal ilişki komşu dişlerden etkilenmeden paralel yerleştirme yollarına artık izin vermez.

Bu gibi durumlarda, bir sabit protez bazen modifiye edilmiş preparasyon tasarımlarıyla veya nonrijit konektörlerle yapılır. Eğilmiş dayanak ortodontik olarak basit bir sabit tedavi ile dikleştirilebilir. Bununla birlikte, eğer molar diş çekildiği zaman bir yer tutucu aparey yapılır ise problem tamamen önlenebilir.

***Dayanak Dişlerdeki Periodontal Hastalıklar***

Periodontal hastalık nedeni ile horizontal kemik kaybı sonrası, periodontal ligamant tarafından desteklenen kök yüzey alanı dramatik bir şekilde azalabilir. Çoğu kökün konik şekli nedeniyle, kök uzunluğunun üçte biri bu duruma maruz kaldığında, destek alanının yarısı kaybolur. Ek olarak, destekleyen kemiğe uygulanan kuvvetler, uzamış klinik kron boyu ile ilişkili daha büyük kaldıraç oluşturması nedeni ile artar. Bu nedenle, potansiyel dayanak dişlerde, ciddi kemik kaybı oluştuğunda titiz bir değerlendirme yapılmalıdır.

Sağlıklı periodontal dokular tüm sabit restorasyonların ön şartıdır. Eğer dayanak dişler normal kemik desteğine sahipse, hastanın plak kaldırılmasında arada bir karşılaşılan problemler uzun dönemli prognozu çok fazla etkilemez. Bununla birlikte, periodontal hastalıktan kaynaklanan şiddetli kemik kaybı olan dişler dayanak olarak kullanılırsa, çok az tolerans vardır. Bu durumda, mükemmel plak kaldırma tekniğinin her zaman uygulanması ve sürdürülmesi zorunlu hale gelir. Aktif periodontal tedavinin yanısıra, periodontal tedavinin başarısının devamlılığı için aşağıdakiişlemlere de yer verilir:

• Problemli restorasyonların değiştirilmesi

• Aşırı kontürlü kronların yeniden konturlanması (özellikle furkasyon alanlarının yakınında)

• Uygun oral hijyen talimatı ve evde yeterli uygulama

***Dayanak Dişlerdeki Çürükler***

Çürük lezyonlarının tedavisinde geleneksel bir yaklaşım kullanılır ve dişler uygun plastik malzemelerle restore edilir. Bunlar, sonraki bir tedavi aşamasında sabit protezlere dayanak oluşturabilir. Bununla birlikte, aktif çürüğe sahip bir hastada nihai kronların yapımından kaçınılmalıdır, çünkü bu geniş kapsamlı tedavi sonuçları hastalığın tekrarlaması ile tehlikeye atılacaktır. Bu risk, diyet tavsiyesi, oral hijyen önlemleri, florür tedavisi ve hastanın düzenli takip edilmesi kombinasyonları ile alınabilir.

**AĞIZ HAZIRLIĞI**

Ağız hazırlığı; sabit protetik tedavilerin uygun bir şekilde üstlenilmesinden önce tamamlanması gereken işlemleri ifâde eder. Kapsamlı bir şekilde tedavi planlaması; ağız hazırlığının, dişlerin ve destek yapılarının en ideal sağlık seviyesine ulaştırmayı hedefleyecek şekilde mantıksal ve etkin bir sırayla yerine getirilmesini sağlar. Buna eşdeğer öneme sahip bir diğer konu ise; hastaya titiz ağız bakım uygulamaları yoluyla uzun süreli ağız sağlığını sağlamaya yönelik eğitim ve motivasyon verilmesi gerekliliğidir. Genel bir plan olarak; tedavi işlemleri aşağıdaki sırayla uygulanmalıdır:

1. Semptomların hafifletilmesi (hasta şikayeti)
2. Sebeplerin ortadan kaldırılması (çürüğün temizlenmesi, diş taşlarının uzaklaştırılması gibi)
3. Oluşmuş olan bozuklukların onarılması
4. Ağız sağlığının idamesi

 Aşağıdaki liste; diş kayıpları, artık kökler, çürükler ve bozulmuş hatalı restorasyonları içeren şekilde yaygın dental hastalıkları olan hastaların tedavi sürecinde izlenecek en tipik ağız hazırlık sıralamasını tarif eder:

* Ön değerlendirme yapılması
* Mevcut semptomların acil tedavisi
* Oral cerrahi işlemlerin tamamlanması
* Çürük kontrolü ve mevcut restorasyonların değiştirilmesi
* Endodontik tedavilerin yapılması
* Periodontal tedavinin tamamlanması
* Ortodontik tedavinin yerine getirilmesi
* Kalıcı oklüzyon düzenlemesi yapılması

 Bununla birlikte ön hazırlık tedavilerinin sırası esnek tutulmalıdır. Bu aşamaların iki veya daha fazlası sıklıkla eş zamanlı olarak uygulanır. Çürük lezyonları veya hatalı, bozulmuş, taşkın restorasyonlar sıklıkla uygun oral hijyen yöntemlerini engeller ve bunların yenilenmesi veya düzeltilmesi de hazırlık tedavilerinin bir parçası olarak yer almalıdır. Eğer çürüğün uzaklaştırılması, pulpanın ekspoze olması veya mevcut kronik pulpitis tablosunun şiddetlenmesine sebep olursa; endodontik tedavinin tahmin edilenden daha önce uygulanması gerekebilir.

**AĞIZ CERRAHİSİ**

İlk muayene ve radyografik incelemeler sırasında diş hekimi, protetik tedaviyi kolaylaştırmak adına bir cerrahi müdahale gerektirebilecek herhangi bir yumuşak doku anormalliği olup olmadığının farkına varmalıdır.

Tüm tedavi sürecinin kısaltılması için; diğer gereken işlemler çekim sonrası kemiğin iyileşme ve yeniden şekillenme sürecine bağlı olduğundan dolayı, tedavinin mümkün olan en erken aşamasında cerrahinin bitirilmesi gerekir. Maksiller veya mandibular kemik çıkıntılarının sabit bölümlü dental protezlerin yapımıyla nadiren ilişkisi olmasına rağmen, bunların çıkartılması bir hareketli bölümlü protez tasarımı için kolaylık sağlayacak ve bazen de oral hijyen uygulamalarına erişimi arttıracaktır.

 Ciddi iskeletsel düzensizlikler; kapsamlı bir protetik tedavi öncesinde dişlere uygulanacak ortodontik hareketlerle birlikte cerrahi düzeltme yapılması zorunluluğu da gösterebilirler.

**İmplant Destekli Sabit Protezler**

Bu işlemin başarısı, hasta seçiminin titizlikle yapılmasına ve tercih edilen sistemin başarılı bir şekilde uygulanmasına bağlıdır.

**ÇÜRÜKLER VE MEVCUT RESTORASYONLAR**

Sabit protezler uzun süreli ağızda kalan restorasyonlardır. Bunlar aynı zamanda zaman alıcı ve pahalı tedavi seçenekleri olup, uzun süreli kullanılamayacaklarsa önerilmemeleri gerekir. Kron ile restore edilmesi gereken pek çok diş; ciddi madde kayıplarına veya daha önceden yapılmış geniş restorasyonlara sahiptir. Bu dişler üzerine önceden yapılmış tüm restorasyonlar dikkatlice muayene edilmeli ve hâlâ kullanılıp kullanılamayacağına karar verilmelidir. Herhangi bir şüphe durumunda bu eski restorasyonlar yenisi ile değiştirilmelidir. Çürüksüz dişlerde bile mevcut bir restorasyon, bir kron veya bir sabit protez tutucusu için uygun bir destek zemini olmayabilir.

 Bir altyapı restorasyonu veya kor; aşırı kron harabiyeti olan bir dişin kron yapımı için prepare edilmesinden önce ideal anatomik formuna kavuşturulması için yapılır. Bu destek restorasyonlar kalıcı protezlerin tamamlanmasından önce uzun bir süre hizmet verebilirler ve bu nedenle hasta için yeterli fonksiyonu sağlamaları gerekir.

**ENDODONTİK TEDAVİ**

Bazı endodontik tedaviler, rahatsızlıkların ve durumun stabilizasyonunun bir parçası olarak yapılabilir. Döküm restorasyon için yeterli alan sağlamak veya çok fazla hasarı olan bir dişin veya aşınmış bir dişin retansiyonunu arttırmak için seçici endodontik tedavi gerekebilir.

**PERİODONTAL TEDAVİ**

Çoğu periodontal işlemler tedavinin stabilizasyon aşamasının bir parçası olarak yapılmalıdır. Herhangi bir operasyon, cep eliminasyonu, mukogingival işlem, yönlendirilmiş doku rejenerasyonu veya kök rezeksiyonu bu aşamada yapılır. Eksik dişin bir protezle tamamlanması gerektiğinde; geride kalan doğal dişlerin doğru prognozu esastır. Prognoz; bir periodontal hastalığın sonucunun veya tedavisinin en iyi tahmin yöntemidir. Bu; bütün dentisyon için prognozu ve her bir diş için ayrı ayrı prognozu içerir.

Hastaların mevcut periodontal hastalıkları uygun bir şekilde teşhis edilip tedavisi yapılmadıkça, uygulanacak sabit protetik tedaviler için başarısızlık kaçınılmaz sonuç olacaktır. Hastanın tüm dentisyonunun periodontal sağlık açısından dikkatli değerlendirilmesi; tedavinin stabilizasyon aşamasının ön koşuludur.

 Cerrahi olarak kron boyunu uzatma; klinik kron boyunun, restorasyonun normal yumuşak doku bağlantılarına zarar vermeden yeterli tutuculuğunun sağlanamayacağı kadar çok kısa olması durumunda endikedir. Kron boyu uzatma; hastaya ve dişlerin durumuna bağlı olarak ya cerrahi yöntemle, ya da ortodontik-peridontalyöntemlerin kombinasyonunu ile elde edilebilir.

Dişler arasındaki dişeti papilinin varlığı veya yokluğu özellikle de üst ön bölgede restorasyonu yapacak hekimi, peridontoloğu ve hastayı yakından ilgilendirir. İnterdental papillanın korunması ve yeniden oluşturulması için yönlendirilmiş doku veya kemik rejenerasyonunun kullanıldığı ve kullanılmadığı pek çok teknik kullanılmıştır.

**ORTODONTİK TEDAVİ**

Minör ortodontik diş hareketi, sabit protez tedavisinde önemli bir yardımcıdır ve dişlerin, sonraki protez tedavisine uyum sağlaması için en uygun pozisyonda bulunmalarının faydası yeteri derecede vurgulanmamaktadır. Küçük ortodontik diş hareketleri peşi sıra yapılacak olan restoratif tedavinin prognozunu belirgin bir şekilde iyileştirebilir. Düzeltilmiş malpoze destek dişler, aksiyal yönde hizaya gelmeyi arttırır, daha uygun gövde boşluğu oluşturur ve daimi protezlerdeki embrajür formlarını destekler. Malpoze dişin hareket ettirilmesi; preparasyon sırasında ideal kesim geometrisinin elde edilebilecek olması kadar, direkt oklüzal yüklerin daha uygun olarak dişlerin uzun aksına paralel gelmesine ve sıklıkla diş yapılarına önemli bir şekilde koruma sağlamasına da yardımcı olabilir.

**OKLÜZAL UYUMLAMA**

Oklüzal şekillendirme, sabit protez tedavisine başlamadan önce sıklıkla gereklidir. Bunun iki gerekçesi vardır: Oklüzal yeniden şekillendirme nöromüsküler patolojinin azalmasına yardımcı olabilir veya oklüzal yeniden şekillendirme, kapsamlı sabit protez rehabilitasyonunun ön şartı olarak ortopedik stabilizasyona ulaşmada yardımcı olur. Kapsamlı bir sabit protez tedavisi yapılacak ise, doğru ve iyi tolere edilen oklüzal ilişki, ancak maksimum interküspütasyon ve sentrik ilişki arasındaki farklılık ortadan kaldırıldığında elde edilebilir.

 Selektif oklüzal uyumlama yapmanın başlıca amaçları şunlardır:

* Oklüzal yüzeylerdeki eğimli alanlardan temasları kaldırarak ve tüberkül-fossa ilişkisi oluşturarak kuvvetlerin dişlerin uzun eksenlerine paralel olacak şekilde yeniden dağıtılması
* Uyumlama işlemi tamamlandığında sentrik ilişki ile maksimum interküspitasyonu çakıştırmak amacıyla; engel teşkil eden oklüzal temasları ortadan kaldırmak
* Aşınmış oklüzal yüzeylerin düzeltilmesi, tüberkül formlarının yükseltilmesi, dar oklüzal tablaları genişletilmesi ve diğer düz alanlardaki uygun yerlerde gelişim olukları ile ilâve olukları belirginleştirilmesi
* Oral hijyen sağlamayı kolaylaştırmak adına marjinal sırt uyumsuzluklarının düzeltilmesi ve ortadan kaldırılması
* Diş dizilim bozukluklarının selektif olarak aşındırılarak yeniden şekillendirme ile düzeltilmesi

**Klinik Oklüzal Uyumlama için Hasta Seçimi**

Hastanın; böylesi bir geri dönüşü olmayan aşındırma tedavisine iyi bir aday olup olmadığına karar vermek için, tanısal oklüzal uyumlamanın dikkatli bir analizinin yapılması gerekmektedir. Genellikle eğer ilk temas, santral fossaya nispeten yakınsa, uyumlama; bu gibi temasların tüberkül eğimlerinde veya karşıt tüberküllerin konumuna çok yakın olduğundan daha fazla öngörülebilir. Kontrollü aşındırmanın özenine çok dikkat edilmesi, büyük önem taşır. Eğer fazla miktarda diş dokusu aşındırılacaksa; bu bir daha yerine geri konulamaz. Nihâi oklüzal uyumlama için aşağıdaki durumlar kontrendikedir:

1. Kontrol edilemeyen (kısmen de olsa) bruksizmi olan hastalar
2. Teşhise yönelik yapılan uyumlamanın, çok fazla miktarda diş dokusu aşındırılacağını göstermesi
3. Karmaşık çene ilişkileri (Angle sınıf II oklüzyon veya iskeletsel sınıf III oklüzyon gibi)
4. Maksiller lingual tüberküller ile mandibular bukkal tüberküller arası temas
5. Bir açık ön oklüzal ilişki
6. Haddinden fazla aşınmalar
7. Ortodontik veya ortognatik tedavi öncesi aşama
8. Fiziksel veya oklüzal aparey tedavisi öncesindeki süreç
9. Temporomandibular eklem ağrısının varlığı
10. Çene hareketlerinin kolaylıkla yapılamadığı vakalar

**KAYNAKLAR:**

1. Rosenstiel SF, Land MF, Fujimoto J. Contemporary Fixed Prosthodontics. (Çevirenler: Atsü SS, Kılıçarslan MA.; Güncel Sabit Protezler) Ankara: Palme Yayınevi; 2018.
2. Shillingburg HT, Hobo S, Whitsett LD, Jacobi R, Brackett SE. (Çeviri Editörü: Ünsal MK, Üşümez A.) Sabit Protezin Temelleri. 3. Baskı. İstanbul: Quintessence Yayıncılık Ltd. Şti; 2010.
3. Stefanac SJ, Nesbit SP. Treatment planning in dentistry. 2nd Ed. St. Louis: Mosby Elsevier; 2007.