

Sabit Protezlerde Köprü Gövdesinin Ağız Mukozasında Oluşturduğu Histopatolojik ve Klinik Değişiklikler

Remzi Nigiz*, Ahmet Dağ**, Ali İhsan Zengingül*, Murat Akkuş***

ÖZET

Bu çalışma 30 hastaya uygulanan 34 köprü protezinde yapılmıştır. Köprü protezleri Dicle Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Protetik diş tedavisi kliniğinde çıkarılmıştır.

Sonuçlar değerlendirildiğinde %10 başarısızlık görülmüştür. Bu çalışmada görülen başarısızlığın en önemli nedenleri periodontal rahatsızlık ve mukoza iltihabı şeklinde olmuştur. Köprü protezlerinin ortalama kullanım süresi 4 yıl olarak belirlenmiştir. Bütün köprülerde metal akrilik maddesi kullanılmış gövde şekli eğri şeklinde yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sabit Protezler, Gövde, Mukoza Değişiklikleri

The Histopathologic and Clinical Changes of the Oral

Mucosa Occurred with the Bridge of the Pontic Prosthesis

SUMMARY

In this study 34 dental bridges constructed for 30 individuals. The bridges removed at the department of Prosthetic Dentistry University of Dicle.

The results revealed that the rate of bridges failure %100 . The major reasons for failure revealed by this study were periodontal disease and mucosal inflammations. The average life span for bridges was 4 years. All of the bridges used materials metal- acrylic and used pontic design was saddle.

Key Words: Fixed Dentures, Pontic, Mucosal Changes

GİRİŞ

Sabit protetik uygulamalarda en sık görülen başarısızlık nedenlerinden biri sabit protez-mukoza ilişkisinin doğru hazırlanmamasıdır. Köprü statığının doğru hesaplanması, mekanik ve biyolojik kuralların dışına çıkılması sabit protezlerde başarısızlığın diğer önemli iatrojenik sebepleridir. Biyolojik yönden uyumsuz materyallerin oluşturduğu doku reaksiyonları yanında uygun olmayan restorasyon kenarları gövde-mukoza ilişkisi yönünden yanlış şekillendirme, uyumsuz okluzal ilişki ve aşırı konturlu hazırlanmış protezler ağız ve diş sağlığını olumsuz etkiler.

Restorasyon kenarının dişeti seviyesinin altında hazırlanması plak birikimine ve gingival sulkus bölgesinde biyolojik dengelerin değişmesine sebep olabilir. Bu bölgede dişeti

hastalığına sebep olan mikroorganizmaların birikmesine yol açabilir. Kron konturunun doğal diş konturlarına göre geniş hazırlanması gingival bölgede plak akümülyasyonuna uygun bir ortam oluşturma yanında restorasyona komşu yanak, dudak ve dil temizliğini de olumsuz etkiler. Periodontal hastalıkların pek çok sayıda lokal sebeplerinin mevcut olduğu bildirilmiş, bunlar arasında hatalı yapılmış restorasyonların önemli bir hastalık nedeni olduğu kabul edilmiştir. Hatalı yapılmış restorasyonlar bölgenin temizlenmesine engel olduğu gibi bakteri plağı akümülyasyonu da sebep olur. Hatalı yapılmış restorasyonların sebep olduğu dişeti ve mukoza rahatsızlıklarında en etkili yöntem etkenin ortadan kaldırılması ve uygun periodontal tedavinin yapılmasıdır.

* Dicle Üniv. Diş hekimliği Fak., Protetik Diş Tedavisi A.D. ** Dicle Üniv. Diş hekimliği Fak., Periodontoloji A.D.

*** Dicle Üniv. Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji A.D.

Dişsiz alanda alveol kreti mukozası ile sıkı sıkıya eyer şeklinde bir köprü gövdesi kronik iltihabi hastalıklarla beraber dişeti hiperplazilerine ve ülserasyonlara da neden olabilir. Dişsiz bölgede gövde baskısına bağlı gelişen ülserasyon, plak birikimi nedeniyle sabit protezin çıkarılması ve protez başarısızlığının önemli nedenlerindedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda ortalama 4 yıl sabit restorasyon taşıyan bireylerde eyer şeklinde köprü gövdelerinin baskı altında bıraktığı mukoza ve dişetinde meydana gelen klinik ve histopatolojik olumsuzluklar değerlendirilmiştir. Köprü çıkarılmasını takiben periodontal tedavileri yapılmış ve yeni sabit restorasyonlar uygulanmıştır. Ağrı ve periodontal rahatsızlık nedeniyle başvuran 30 hastada 34 köprü protezi çıkarılarak gövde altındaki mukoza ve interdental papilde oluşan dokusal değişiklikler klinik ve histopatolojik olarak incelenmiştir. Periodontal değerlendirmede Loe-Sillnesin gingival indeksi kullanılmıştır. Periodontoloji kliniğinde gingival hiperplazik dokular gingivektomi yapılarak tedavi edilmiştir. Yaklaşık 4 mm çapında biyopsi örnekleri kret tepesindeki ve hipertrofik gingiva bölgesinden alınarak histopatolojik inceleme için histoloji laboratuvarına gönderilmiştir. Alınan biyopsi örnekleri %10 luk nötral formalinde fikse edilerek bilinen rutin histopatolojik yöntemlerle elde edilen kesitler Hemotoksilen-Eozin ile boyanarak histopatolojik olarak incelenmiştir.

BULGULAR

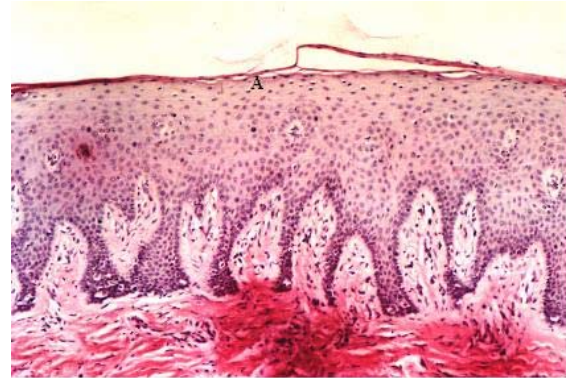
Köprü gövdelerinin temas ettiği dişsiz mukoza dokusunda ve dayanak dişlerin papiller bölgesinde dişeti ödemli, kırmızı ve mukozada yer yer ülseratif alanlar görülmüştür. Oral hijyenin tam olarak yapılmasına engel olan bu şekildeki restorasyonların plak retansiyonuna neden olduğu düşünülmektedir. Bakteri plağı retansiyonuna bağlı olarak bu bölgede kemik yıkımı, cep derinliği artımı ve dişeti ödemi beklenen sonuçlardır. Etken sabit restorasyon olduğundan bütün hastalarımızda köprü protezleri çıkarılmış ve periodontal tedavileri yapılmıştır. Dişeti dokusunda ve mukozada meydana gelen hiperplazik dokular tedavi amacıyla periodontal cerrahi yöntemleri

kullanılarak çıkarılmıştır. Dişeti sağlığını değerlendirmek için kullandığımız Loe-Sillness gingival indeksi dişin 4 yüzeyinden alınmıştır (Tablo 1), ayrıca cep derinlikleri de ölçülmüştür.

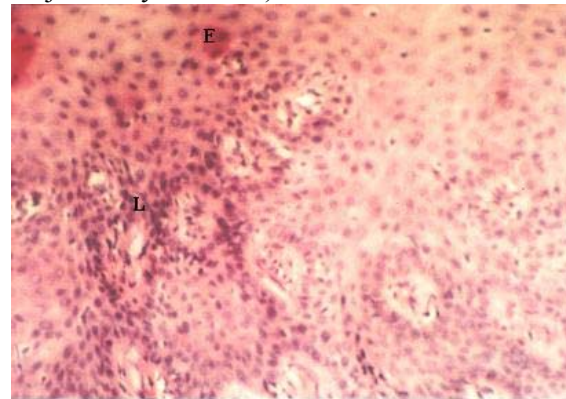
Tablo 1. Gingival indeks ve cep derinliklerinin ortalama ve standart sapmaları

	Ortalama	SD
Gingival indeks	1.51	0.76
Cep derinliği	4.28	0.97

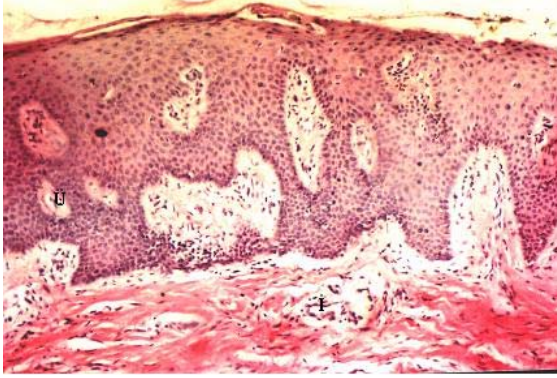
Elde edilen biyopsilerden hazırlanan preparatlar histopatolojik olarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucu dişetin epidermis tabakasında hiperkeratoz, parakeratoz, akantoz, rete ridgelerde uzama, yer epitel içersinde eozonofilik polimorf nüveli lökositler ve lenfositlerden oluşan mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu izlenmiştir. Ayrıca epitelde ülserasyon, dermis tabakasında iltihabi granülasyon dokusu ve yer yer mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu izlenmiştir (Resim 1-2-3).



Resim 1. Ağız mukozası A hiperkeratoz, parakeratoz, akantoz (Hematoksilen-Eozin, Orijinal BüyütmeX41).



Resim 2. Ağız mukozası E eozonofilik L polimorf nüveli lökositler Hematoksilen-Eozin, Orijinal BüyütmeX82).



Resim 3. Ağız mukozası Ü epitelde ülserasyon İ dermis tabakasında iltihabi granülasyon dokusu ve yer yer mikst tipte iltihabi hücre Hematoksilen-Eozin, Orijinal BüyütmeX41).

TARTIŞMA

Köprü gövdesinin mukozaya temas ettiği bölgede ve dayanak dişlerde interdental papilla bölgesinde dişetin ödemli, mukozanın kırmızı ve yer yer ülseratif karakter gösterebileceği bildirilmiştir (1). Sabit protetik restorasyonlar hatalı yapılmışsa bölgede bakteri plağı akümülyasyonuna bağlı kemik yıkımı, cep derinliğinde artış, dişetinde ödem beklenen sonuçlardır). Fayyad ve Rafee (2), yaptıkları bir çalışmada sabit protezlerde başarısızlık sebebi olarak çürük ve periodontal hastalıkları en önemli neden olarak bildirmişlerdir. Plak birikimi, çürük, kötü ağız hijyeni, gingival enflamasyon ve destek dişlerin mobilitesinde artış görülür. Mukozal membranda önemli değişiklikler genelde hiperkeratoz gelişmesiyle oluşur. Çalışmamızda bu bulguları destekler tarzda klinik tabloya rastlanmıştır. Histolojik yöntemlerle protezin kapladığı alandaki dokulardaki değişiklikleri ilk inceleyen kişinin Brinch olduğu bildirilmiştir (3). Mori ve ark. (4), rat palatal bölgesinde yaptıkları çalışma ile devamlı kuvvetlerin sadece kemik rezorbsiyonu oluşturduğunu bildirmişlerdir. Bu yönüyle hareketli bölümlü protezler geniş alanlarda patolojik değişikliklere neden olabilecek potansiyelde olduğu bildirilmiştir. Hirsberg (5), değişik embraşür yüksekliği olan sabit protezlerde değişen oral hijyenin interdental aralıktaki epitel üzerine etkilerini inceledikleri araştırmalarında uygun embraşür yüksekliği olmayan sabit protezlerde interdental aralıktaki epitel hiperplazisi ile beraber kronik enflamas-

yon oluştuğunu, kötü ağız hijyeni ile ise her çeşit embraşürde iltihabi reaksiyon oluştuğunu bildirilmişlerdir, çalışmamızda klinik bulgular bu çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermiştir. Zaimoğlu ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada parlatılmış veya iyi glazürlenmiş porselen gövdelerin mukozada çok az klinik değişiklik gösterdiğini veya hiç klinik bulgu oluşturmadığını, histopatolojik değişikliklerin ise, minimal olduğunu bildirmişlerdir (6). Gövde altındaki mukoza arasında sıkı bir temas olmasının yumuşak dokularda enflamasyon ve ülserasyonların sebebidir (7). Çalışmamızda çıkarılan tüm köprü gövdelerin mukozaya baskı yapan kısımlarında dişsiz mukoza dokusunda ve dayanak dişlerin papiller bölgesinde dişeti ödemli, kırmızı ve mukozada yer yer ülserasyonlara rastlanmıştır. Çalışmamızda, gingival hiperplazili sabit protezli hastalarda yaptıkları çalışma sonucunda tüm örneklerde squamöz hiperplazik oluşumlar, hiperkeratoz, parakeratoz, iltihabi hücre infiltrasyonu ve yüzeysel ülserasyon şeklindeki bulgular elde etmiştir. Çalışmamızda da benzer şekilde dişetin epidermis tabakasında hiperkeratoz, parakeratoz, akantoz, rete ridgelerde uzama, yer yer epitel içersinde eozonofilik polimorf nüveli lölositler ve lenfositlerden oluşan mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu izlenmiştir.

Sabit protez uygulamalarında kret bölgesine yapılan ve krete pozitif basınç oluşturan gövdelerin iyi bir oral hijyen sağlamayı engellemesi yanında ülserasyonlara ve diş etinde iltihabi ve histopatolojik değişikliklere neden olabileceği görüşü göz önüne alındığında bu çeşit düzenlemelerle yapılan sabit restorasyonlar kabul görmeyen uygulamalardır.

KAYNAKLAR

1. Orbak R. Taşkın restorasyonlar ve farklı tedavi yaklaşımları. Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi Cilt 7 sayı 1996;1:12-16.
2. M. A Fayyad, M. A. AL-Rafee, Failure of dental bridges. LI. Prevalence of failure and its relation to place of construction. Journal of oral rehabilitation, 1996; 23,438-440
3. Lechner SK: A longitudinal survey of removable partial dentures. Tissue reactions to various centure components. Australian Dental Journal, 1985; 30: 291-295

4. Mori S, Salo T, Hara T, Nakashma K. Minagi S. Effect of Continious pressure on histopatological changes in denture supporting tissues. J. Oral Rehabil 1997; 24:37-46

5. Hirsberg A, oral hygiene, J. Prosth. Dent., 1972; 27-38

6. Zaimoğlu A, Ersoy E, Yurdukoru B. Köprü protezi uygulamalarında gövde mukoza ilişkisinin histopatolojik ve klinik olarak incelenmesi. A.Ü. Dişhek. Fak. Dergisi 1989; 16-19

7. Tripodokis A-P, Constandinides A. Tissue response under hyperpressure from convex pontics. Journal Periodontics Restorative Dent., 1990; 10:408-411

Yazışma Adresi

Remzi NİGİZ
Dicle Üniv. Diş hekimliği Fak., Protetik Diş
Tedavisi A.D.
E-mail: remzin@dicle.edu.tr

