

ERZURUM VE ÇEVRESİNDEKİ DİŞHEKİMLERİNİN İMPLANTOLOJİYE YAKLAŞIMI

Doç.Dr.Recep ORBAK*

Doç.Dr.Ertunç DAYI**

THE ATTITUDE OF DENTISTS IN ERZURUM PROVINCE TO IMPLANTOLOGY

SUMMARY

The present study was planned to determine the attitude of dentists in Erzurum prvince to implantology having been applied routinely in certain regions of the world and our country.

In this study, 22 questions about implantology were asked to 143 dentists who were working in different health services in Erzurum province. The data were statistically investigated.

At the result of the evaluations according to the graduation years of the subjects and the clinics they worked, significant individual differences were found in diagnosis and treatment and implant planning.

In conclusion, this study has shown that, regional discussion and formation centers should be established so that all the dentists could maintain standardization in diagnosis and treatment planning.

Key word: Dentists, Implantology.

ÖZET

Bu çalışma, dünyada ve ülkemizin birçok bölgesinde rutin uygulama alanı bulan implant uygulamaları ile ilgili, ilimiz ve çevresi dişhekimlerinin yaklaşımlarının belirlenmesi amacı ile planlandı.

Bu çalışmada, Erzurum ve çevresindeki değişik sağlık servislerinde çalışan 143 dişhekimine implantolojiyle ilgili 22 adet soru soruldu. Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirildi.

Dişhekimlerinin mezuniyet yılları ve çalıştıkları kurumlar dikkate alınarak yapılan değerlendirmelerde, implant planlama, teşhis ve tedavi yaklaşımları arasında anlamlı farklılıklar bulundu.

Sonuç olarak, bu çalışma, bölgesel tartışma ve bilgi alma merkezlerinin kurulması ve böylece teşhis tedavi planlamasında standardizasyona gidilmesi gerekliliğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Diş hekimi, İmplantoloji

GİRİŞ

Çeşitli nedenlerle kaybedilmiş dişlerin yerine yapılacak protezlere destek olmak amacıyla, değişik yapı ve şekillerdeki alloplastik maddenin, preprotektik cerrahi işlem ile ağız mukozası altına veya çene kemiğinin içine yerleştirme işlemine oral implantoloji, yerleştirilen alloplastik maddeye ise implant adı verilmektedir.¹¹

Günümüzde çeşitli nedenlerle çekilmiş dişlerin yerine klasik yöntemlerle protetik tedaviler yapılmaktadır. Ancak anatomik yapıların yetersiz olduğu durumlarda, fonksiyonel ve estetik gereksinimleri tam olarak karşılayamamaktadır. Bu nedenle, yapılacak protezlerin daha estetik ve fonksiyonel olması için yeni desteklerin oluşturulması anlayışı, oral implantoloji kavramının doğmasına neden olmuştur.³

İmplant yapmanın kendine has bir takım genel prensipleri vardır. Bunların belirli bir

standardizasyonda olması gerekmektedir.^{4,8,12} Fakültelerin farklı türde implantoloji eğitimi vermesi, mezun olan hekimlerin bilgi birikimlerini yenilememeleri, mezuniyet yıllarının ve yerleşim alanlarının farklılığı nedeniyle güncel uygulama ve olguları takip edememe gibi nedenler Türkiye genelinde İmplantolojiye farklı bakış açıların oluşturmaktadır.

Bu çalışmada, dünya ve ülkemizin belirli bölgelerinde rutin uygulama alanı bulan implantolojiye, ilimiz ve çevresindeki dişhekimlerinin yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlandı.

MATERYAL VE METOD

Erzurum ve çevresindeki toplam 143 dişhekimine implantolojiyle ilgili görüşlerini almak için toplam 22 adet değişik soru içeren bir anket formu gönderildi. Anket 134 dişhekimini tarafından yanıtlandı. Eksik doldurulan 13 adet anket formu çalışma kapsamı dışında tutuldu. Sonuç itibarıyla 121 adet anket formu değerlendirilmeye alındı.

*Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Öğr. Üyesi

**Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Ağız, Diş-Çene Hast. ve Cerr. Anabilim Dalı Öğr. Üyesi

Anketten elde edilen yanıtlar değerlendirilirken, dişhekimlerinin mezuniyet yılları, çalıştıkları kurumlar dikkate alındı. Veriler ülke geneliyle mukayese edildi.

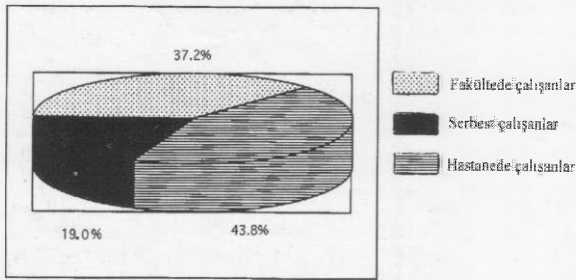
Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirilmeye tabi tutuldu, bulgular yüzde olarak ifade edildi.

BULGULAR

Çalışmaya, yaş ortalaması 32.5 ± 0.43 olan 89'u erkek ve 32'si bayan toplam 121 dişhekimini katıldı. Bunların 103'ü fakültemiz mezunu, diğer 18 dişhekimini ise farklı üniversitelerden mezun idi.

Araştırmaya dahil edilen dişhekimlerinden 39'u 1970-1980 yılları arasında 82'si ise 1981-1998 yılları arasında mezun olmuşlardı.

121 dişhekiminden % 19'u hastanede, % 43.8'i fakültede, % 37.2'si ise serbest olarak çalışıyordu (Şekil 1).



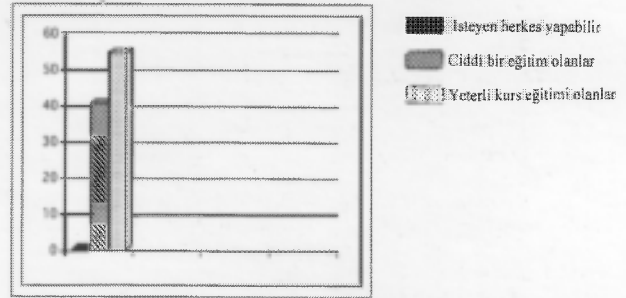
Şekil 1. Araştırmaya dahil edilen bireylerin hizmet verdikleri kurumlara göre dağılımları

Anket sorularına verilen cevaplar değerlendirildiğinde; implantın kimler tarafından yapılması sorusuna, % 50.4 oranında yeterli kurs eğitimi alanların yapması gerekli yanıtına karşın % 40.5 oranında okul eğitimi döneminde ciddi eğitim alanların yapması önerilmiş, % 5 oranında ise her dişhekiminin yapabileceği bildirilmişti (Şekil 2).

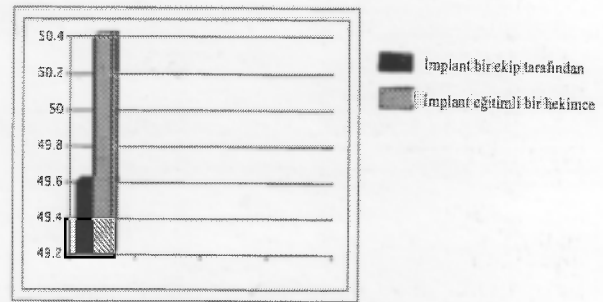
İmplantın bir ekip tarafından yapılması gerektiğini belirten dişhekimleri oranı % 49.6 iken, implantın eğitilmiş bir dişhekiminin yapabileceğini vurgulayanların oranı ise % 50.4 idi (Şekil 2).

Ankete katılanların % 19.8'i implant konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmesine rağmen, % 80.2 gibi büyük bir oran yeterli bilgiye sahip olduklarını belirtmişlerdir. Kendisini implant konusunda yeterli bilgiye sahip

görenlerin % 77.3'ü mevcut bilgilerinin basınyayın organlarından öğrendiklerini, % 17.5'i mezuniyet sonrası aldıkları kurslardan bilgi edindiğini, % 5.2'i ise okul eğitimi döneminde bilgilendirildiklerini bildirmişlerdir (Şekil 3).



Şekil 2. İmplantın kimler tarafından yapılması gerektiğini gösteren dağılım



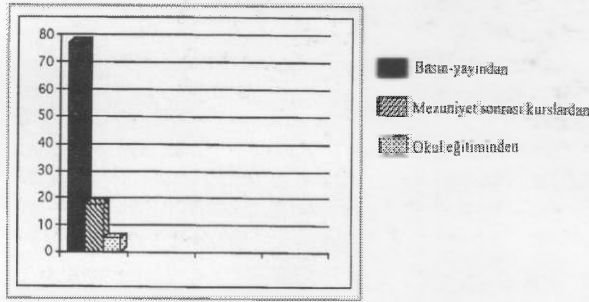
Şekil 3. İmplantın nasıl yapılmasını gösteren dağılım.

121 dişhekiminden ancak 17'si kurs eğitimi alabilmiş ve bunlardan da sadece 5 kişi implant seti almış, fakat set almalarına rağmen henüz hiç implant yapmamışlardı.

Ankete yanıt veren dişhekimlerinden % 73.5'i implant yapmayı arzu ettiklerini belirtmişlerdir.

İmplantın doğal diş gibi fonksiyon görebileceğini belirten dişhekimlerinin oranı % 54.6 iken bu görüşün aksini savunanların oranı ise % 37.1 idi. Geri kalanlar ise bu konuda fikir beyan etmedi.

Protetik yükleme için gerekli uygun zamanı belirten dişhekimlerinin oranı % 66 idi. Protetik yüklemenin hemen yapılabileceğini belirten dişhekimlerinin oranı ise % 2.1 idi. 1-3 ay içinde yapılmasını bildiren diş hekimlerinin oranı % 25.8, 1 yıl gibi uzun bir dönemi belirtenlerin oranı ise % 6.1 idi (Şekil 4).



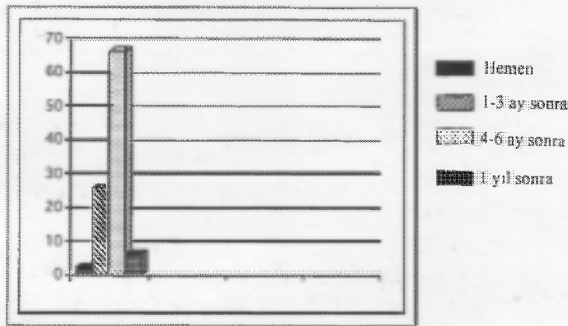
Şekil 4. İmplant konusunda bilgi edinme kaynaklarının dağılımları.

İmplant yapım endikasyonu sıralamasında % 35 oranında tek diş eksikliği, % 35 oranında atrofiye olmuş total diş eksikliği, % 19.7 oranında tek veya iki tarafı serbest sonlanan durumlar ve % 10.3 diş arki üzerinde birden fazla diş eksikliği olan durumlar olduğu belirtildi (Şekil 5).

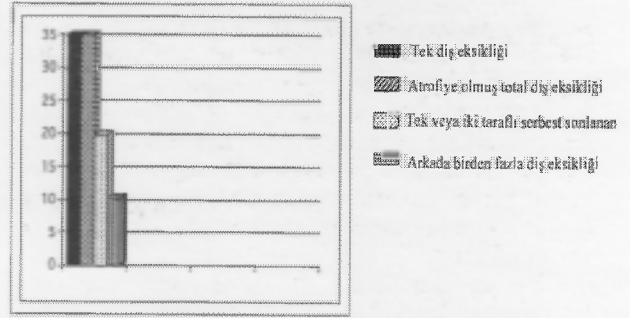
Ankete katılanların büyük çoğunluğu % 61.9 implantta ortaya çıkan komplikasyonlara karşı tedavi yaklaşımlarını bilmemekteydi.

İmplant için en iyi iyileşme tipinin osseointegrasyon olduğu % 86.6 oranında dişhekimlerince teyid edildi.

İmplant bakımı hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını belirten % 95.9 oranındaki dişhekimine karşın, implant taşıyan bir bireye oral hijyen bakımı konusunda % 76.3 oranındaki dişhekimini yanlış tutum içerisindeydi.



Şekil 5. İmplant üzerine yükleme yapabilmek için beklenmesi gerekli zaman.



Şekil 6. İmplant komplikasyonlarının dağılımı.

TARTIŞMA

Günümüzde, koruyucu dişhekimliğinde büyük ilerlemeler olmuştur. Buna rağmen, çeşitli sebeplere bağlı erken ve geç dönemde görülen diş kayıplarının önüne geçilememiştir.

Diş kayıplarının sonucunda gerek çekim nedenine bağlı gerekse fizyolojik olarak oluşan kemik rezorbsiyonları, alveolar kemik seviyesinin azalmasına sebep olur. Mevcut alveoler kemiğin rezorbsiyonu protezin stabilitesini ve retansiyonu ile mevcut çiğneme fonksiyonlarının azalmasına ve yüz estetiğinin değişmesine neden olur. Bu durum, hasta psikolojisini negatif yönde etkileyen bir durumdur.²

Gerek hastaların sürekli takip çıkarmak zorunda kaldıkları hareketli protezler yerine sabit protezleri tercih etmeleri, gerekse dişhekimlerinin yapılacak protezde fonasyon fonksiyon ve estetiğinin en güzelini elde etme arzuları, implantı cazip kılmaktadır.

Dişhekimlerinin mezuniyet yılları dikkate alındığında implant yapımında yeni mezun dişhekimlerinin daha istekli görüldükleri belirlenmiştir. Ayrıca eski dönem ve yeni dönem dişhekimleri arasında önemli görüş ayrılıklarında belirlenmiştir.

Akademisyenler implant uygulamasının ciddi bir eğitim gerektirdiğini ve bir ekip işi olduğunu vurgulamalarına rağmen, serbest dişhekimleri implant uygulaması için kursların yeterli olabileceğini ve serbest dişhekimlerinin implantı muayenelerinde rahatlıkla yapabileceklerini belirtmişlerdir.

Araştırma yaptığımız grupta dişhekimlerin büyük çoğunluğu implant konusunda kendilerini yeterli bilgiye sahip olarak görmelerine rağmen, yine büyük çoğunluğu ne bir ciddi eğitim ne bir yeterli kurs eğitimi almamışlardı. Bu sonuçlar bize hekimin yetersiz bilgiye sahip olabileceği kanaatini uyandırmaktadır.

Fakültemizde implantoloji ile ilgili olarak son iki yıldır eğitim verilmektedir. Bunun nedeninin de bu dersin müfradata geç konulmasının yanı sıra, fakültemiz öğretim üyeleri arasında

implant konusunda fikir birliğinin olmaması ve farklı yaklaşımlar içerisinde olmalarından kaynaklanmış olabileceği kanaatindeyiz.

Anket sonuçlarından diğer bir çarpıcı durumda çok az da olsa birkaç dişhekiminin implant seti almasına rağmen, uygulama yapmamış olmasıydı. Gerçi ankete katılan dişhekimlerin büyük çoğunluğunda implant yapma (% 73.5) arzusu tesbit edilmişti.

Bir implant üzerine iyileşme döneminde protetik açıdan bir yüklenme gelmemeli ve alt çenede en az üç ay, üst çenede ise altı ay kemik içinde kalmalıdır. Ortalama 4-6 ay yüklenme yapılmamalıdır.¹⁰ Bizim sonuçlarımızdan elde edilen bulgularımız büyük bir oranda bu görüşü desteklemektedir.

İmplant endikasyonları; tek diş eksikliği olan çenelerde, tek ve iki tarafı diş eksikliği ile sonlanan çenelerde, atrofiye olmuş total diş eksikliği olan alt ve üst çenelerde, diş arkı üzerinde birden fazla diş eksikliği olan durumlarda olmak üzere 4 ana grupta toplamıştır.^{5,7} Total diş eksikliği olan durumlarda implantlar ile yapılan rehabilitasyonlar, bir çok yönden klasik protetik tedaviye göre daha başarılı bulunduğundan, bu tip vakalarda implant uygulanması daha çok tercih edilmektedir.¹⁴ Bizim araştırmamızda da elde edilen bulgular bunu desteklemekle birlikte, aynı oranda tek diş eksikliklerinde de tercih edilmesi gerekliliği tesbit edilmiştir.

Birçok araştırmacı osseointegrasyonun uzun dönemde implant başarısındaki en önemli faktör olduğunu belirtmiştir.^{1,3,6,7} Elde etmiş olduğumuz bulgularda da dişhekimleri bu yönde bir eğilim sergitemişlerdir.

İmplant üst yapısının bitiminden sonra her 6 ayda bir kez yapılan rutin kontrollerin implant başarısına olan etkisi Flemmig ve arkadaşları⁹ tarafından gösterilmiştir.

Hastanın ağız bakımını aksatması durumunda rutin kontroller yapılmalı klinik ve radyolojik yöntemlerle implant çevresi dokular incelenmeli ve gerekli müdahaleler yapılmalıdır.¹³ Bizim ankete katılan dişhekimleride bu görüşlere paralel bilgiler vermiştir.

Çalışma kapsamına dahil edilen dişhekimlerinin implant uygulamış bir ağız bakım konusunda ise yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir. İncelenen literatürlerden de anlaşılacağı üzere fırçanın implant yüzeyi üzerinde yüzey değişikliğine neden olmadığı, profesyonel bakımı oluşturan ağız hijyeni aletlerinden ultrasonik apacey, ileri derecede yüzey değişikliğine neden olduğu, ayrıca plastik küretler kontrole göre herhangi bir değişim yaratmadığı ve airflowun 5 yıllık tetkik sonucunda hafif

derecede yüzey değişikliğine neden olduğu belirtilmiştir.¹⁵

Sonuç olarak, bu çalışma bize bölgemizdeki dişhekimlerinin implant konusundaki açıklarının kapatılması, gerekli destek ve yardımların gün geçmeden sağlanması, bölgesel tartışma ve bilgi alma merkezlerimizin bir an evvel kurulması, teşhis, tedavi planlamasında ve bakımında standardizasyona gidilmesi gerekliliğini göstermiştir.

KAYNAKLAR

1. Adell R, Lekholm U, Rockler b, Branemark PI. A 15 year study of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous Jaw. Int J Oral Surg 1981; 10: 387-416.
2. Albrektsonn T. La reponse osseuse. In: Branemark PI, Albrektsonn T, Zarb G. Protheses osteo- Integrec Paris: Edition Cdp. 1986; 129:143.
3. Albrektsonn T, Zarb G, Worthington P, Ericsson A. The long term efficacy of currently used dental implants. J Oral and Maxillofac Implants 1986; 1: 11-25.
4. Babbush CA. Dental implants: Principles and practice. Philadelphia, Saunders 1991.
5. Bhaskar SN. Orban oral histology and embryology. St Louis 9th ed CV Mosby Co 1993: 123-155.
6. Branemark PI. Introduction to osseointegration. In: Branemark PI, Zarb G, Albrektsonn T. eds. Tissue-Integrated Protheses. Osteointegration in clinical dentistry. Chicago, Quintessence Publishing Co, 1985: 11-14.
7. Branemark PI, Albrektsonn T, Zarb G. Protheses osteo-integrees. 2nd ed. Paris Edition cdp 1986; 7-76, 199-210.
8. Bruggenkate CM, Kwast WAM, Osterberk HS. Success criteria in oral implantology A review of literature. Int J Oral Implant 1990; 7: 45.
9. Flemmig TF, Berwick Newman MG, Kenney EB, Beumer J, Nachnani S, Nep R. Effects des recalls auf die subgingivale mikroflora von osseointegrierten implantaten. 2 Zahnaerztl Implantol 1990; VI: 45-51.
10. Lekholm U, Zarb G. Selection et preparasyon du patient. In: Branemark PI, Albrektsonn T, Zarb G. Protheses osteo-integrees. Paris: edition cdp, 1988: 199-210.
11. Lentrodt J. Die entwicklung der implantologie bis heute. Dtsch Zahnaerti. 1983: 38-77.
12. Misch CE. Contemporaray implant dentistry. St Louis: CV Mosby Co, 1993: 123-155.
13. Özdemir T, Anıl A, Sandallı P. Oral implantolojide rutin kontroller. Oral İmp Derg 1994; 1: 57-62.
14. Tetsch P. Enosale implantation in der zhanheilkunde. Carl Hanser Verlag, München-Wien 1992.
15. Yalçın S, Demirel K, Sandallı P. The effects of different oral hygiene intruments on oral implants. Oral İmp Derg 1995: 49-54.