

Osseointegre Diş İmplantlarının Ektodermal Displazili Hastanın Rehabilitasyonunda Kullanımı; Vaka Sunumu

Osseointegrated Implants in the Oral Rehabilitation of a Patient with Ectodermal Dysplasia: A Case Report

Cüneyt Karabuda*, Brunilda Gashi**, Erkan Akıllı**, Tayfun Özdemir***

Özet

Ektodermal displazi deri ve derinin eklerinin (saç, tırnaklar, dişler ve ter bezleri) konjenital displazisiyle kendini gösteren kalıtsal bir hastalıktır. Ektodermal displazinin X kromozomuna bağlı klasik triad formu; hipodonti, hipohidroz, hipotrikoz ve dismorfik yüz uzuvlarıyla karakterizedir. Bu hastalıkta gözlenen diş eksikliğinin nedeni; oral epiteliyumun displazisidir. Bu hastalarda gözlenen erken yaşlardaki diş eksikliği, fonksiyonel, estetik ve psikolojik sorunlara sebep olması nedeniyle, oral rehabilitasyonun sağlanması çok önem kazanmaktadır. Diş implantlarının diş eksikliklerinde yaygın olarak kullanılması ve başarılı sonuçların elde edilmesi, ektodermal displazili hastalarda diş implantlarının kullanılmasını gündeme getirmiştir. Bu çalışmada, literatürdeki ektodermal displazili hastalarda yapılan implant uygulamalarının ışığı altında, İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Oral İmplantoloji Anabilim dalında gerçekleştirilen ektodermal displazili hastanın tedavisi hakkında bilgi verilecektir.

Anahtar Sözcükler

Diş implantı, ektodermeal displazi, oligodonti.

Abstract

Background: Ectodermal dysplasia is a hereditary disorder characterized by dysplasia or even aplasia of ectodermal tissues. This disorder is associated with congenital absence of multiple teeth and poorly developed alveolar ridges. **Case report:** In this case the patient came to the Department of Oral Implantology/Faculty of Dentistry/Istanbul University with the complaint of an explanted implant. She had a severe oligodontia which was treated with a 22-unit fixed prosthetic restoration supported by 8 implants and her natural teeth. **Results.** The fixed prosthesis has been functionally used for almost one year and no bony or soft tissue defect has been detected so far. **Conclusions:** In general the publications related to ectodermal dysplasia are in case report form. If these case reports had been supported by more long-term studies and treatment outcomes, decisions concerning the dental treatments of these patients would be given more easily.

Key Words

Ectodermal dysplasia, dental implant, oligodontia.

* Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Oral İmplantoloji Anabilim Dalı

** Doktora Öğrencisi, Dt. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Oral İmplantoloji Anabilim Dalı

*** Prof.Dr., İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Oral İmplantoloji Anabilim Dalı

Ektodermal displazi deri ve derinin eklerinin (saç, tırnaklar, dişler ve ter bezleri) konjenital displazisiyle kendini gösteren kalıtsal bir hastalıktır.^(1,2,8,10,11) Görülme sıklığı 1:100,000'dir.^(1,2,8,11) Ektodermal displazinin çok sayıda tipi bulunmakla birlikte en sık rastlanılan tipi; daha çok erkeklerde gözlenen, X-kromozomuna bağlı olarak geçiş gösteren hipohidrotik ektodermal displazidir (HED).⁽¹³⁾ X kromozomuna bağlı HED'e neden olan gen ise pozisyonel klonlamayla tespit edilebilen ender genlerden biridir.⁽³⁾ HED iki kategoriye ayrılmaktadır: **1) Klasik triad;** hipodonti, hipohidroz, hipotrikoz ve dismorfik yüz uzuvlarıyla karakterize olan x-kromozomuna bağlı formudur. **2-) Diğer formu** ise ter bezlerini etkilemeyen ama diş, saç ve tırnakları ve otozomal olarak geçiş gösteren **kalıtsal formudur.**^(1,11) HED'in teşhisi çocuklarda daha kolay olmakla beraber hastanın özgeçmişi ve klinik muayenesi ile konulmaktadır.^(1,11) Bu hastalarda sıcaklığa tahammülsüzlük, terleme eksikliği, anormal dentisyon ve seyrek saçlar gözlenmektedir.^(1,10,11) Çocuklarda terleme eksikliğinden dolayı vücut sıcaklığının kontrolünde sorun vardır ve çok hafif hastalıklarda bile son derece yüksek ve tehlikeli ateş yükselmesi gözlenebilir, çünkü terleyerek ateşin kontrol mekanizması ortadan kalkmaktadır. Hastanın yüzündeki göze çarpan özellikler; seyrek saç ve kaş folikülleri, belirgin supraorbital sırtların yer aldığı frontal şişkinlik, basık burun sırtı ve çıkık dudaklardır.^(6,8,9) Dental anomaliler ve anormal yüz görüntüsü hastanın özgüvenini ve sosyal yaşamını etkilediğinden dolayı özellikle çocuklarda ve büyüme çağındaki gençlerde büyük bir problem teşkil etmektedir. Bu yüzden erken yaşlardaki oral rehabilitasyon hem fonksiyonel ve estetik restorasyonlar sağlamakta hem de psikolojik sağlığının korunmasında önemli katkıda bulunmaktadır. Ağızın rekonstrüksiyonu implantlarla desteklenen sabit veya hareketli protezlerle sağlanmaktadır.^(1,4,7,12) Diş eksikliğinin sayısı değişmekle beraber genelde insidansı mandibulada daha yüksektir.⁽²⁾ Ön dişlerin kronları koniktir; arka dişlerde ise taurodontism sıklıkla görülmektedir. Maksillada en çok görülen süt dişleri: ikinci molarlar, kaninler ve santrallerdir; daimi dişlenmede: birinci molarlar, kaninler ve santrallerdir. Mandibulada, süt kaninleri, daimi kaninler ve birinci molarlar en sık

bulunan dişlerdir.⁽²⁾ Bu dental agenezisin etiyolojisi oral epitelyumun displazisidir.⁽²⁾ Değişik araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalarda, diş implantlarının ektodermal displazili hastaların rehabilitasyonunda kullanılması gündeme gelmiştir. Bu çalışmada kliniğimize başvuran ektodermal displazili hastanın diş implantları kullanılarak gerçekleştirilen tedavisi hakkında bilgi sunulacaktır.

Vaka Sunumu

21 yaşındaki bayan hasta, daha önce özel bir diş kliniğinde 45 nolu diş bölgesine diş implantı uygulaması yapıldığını ve iyileşme döneminde implantın eksplante olduğunu beyan ederek başvurmuştur. Hasta, yaşının genç olması sebebiyle sabit bir protetik restorasyon istemektedir. Hastanın klinik muayenesi sırasında, sağ ve sol üst birinci süt molar dişlerinin ve alt çenede sağ ve sol süt lateral, sağ ve sol süt santral dişlerinin ağızda olduğu gözlenmiştir (**Resim 1**). Ayrıca üst çenede uygulanmış olan basit bir hareketli ortodontik apareyle üst santral dişler arasındaki diastemanın kapatılmış olduğu tesbit edilmiştir. Hasta bu apareyi yer tutucu ve öndeki diş eksiklerinin kapatılması amacıyla kullanmaktadır. Yapılan klinik muayene sonucunda alt çene ön bölgede vestibülolingual yönde kemik kalınlığının çok az olması sebebiyle bu bölgeden bilgisayarlı tomografi istenmiştir (**Resim 2,3**). Panoramik röntgenle yapılan incelemelerde, alt çene ön bölge ve üst çenede implant uygulaması planlanan bölgelerde yeterli kemik dikey boyutunun olduğu gözlenmiştir (**Resim 4**). Bilgisayarlı tomografi incelemesi sonucunda üst çenede yeterli kemik kalınlığı tesbit edilirken alt çene ön bölgede bıçak sırtı şeklinde bir alveol kreti varlığı ortaya konmuştur. Alt çene 43,42,31 ve 33 nolu diş bölgelerine 4 adet kemikiçi implant (Camlog AG,Almanya) uygulaması yapılmıştır. Vestibülde yeterli kemik kalınlığı olmaması sebebiyle, implantların vestibülünde oluşan dehisensler, yönlendirilmiş kemik rejenerasyonu tekniklerine uygun olarak alloplastik greft materyali ve rezorbe olabilen membranların fiksasyon vidaları ile sabitlemesi ile kapatılmıştır (**Resim 5,6,7,8**). Üst çenede 15,13,23 ve 25 nolu diş bölgelerine 4 adet kemikiçi implant (Camlog AG,Almanya) yerleştirilmiştir. Bu bölgelerde yeterli kemik kalınlığı

olması sebebiyle, ilave bir kemik rejenerasyonu işlemine gerek duyulmamıştır. İmplantları yerleştirilmesini takiben flaplar kesikli sutur tekniği kullanılarak kapatılmıştır. Dikişlerin alınmasından sonra iki hafta arayla periyodik kontroller yapılmıştır. 1. ayda alt ön bölgede fiksasyon vidalarından biri ekspoze olmuştur ve bu vida çıkarılmıştır (**Resim 9**). Dört aylık iyileşme döneminden sonra, implantların üstü açılmış ve iyileşme vidaları yerleştirilmiştir. Hastanın tedavisi implantüstü simante metal seramik köprülerle tamamlanmıştır (**Resim 10,11,12**). Takip döneminde üç ayda bir alınan panoramik radyografiler ve klinik kontrollerde herhangi bir sorun gözlenmemiştir. Hastanın implantları ve üst yapı protezlerinin fonksiyon süresi 12 aydır.

Sonuç

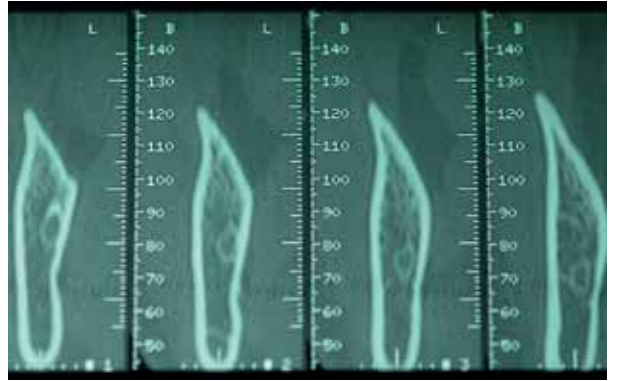
Ektodermal displazili hastalar implant tedavisi gerektiren hasta grubunun başında gelmektedir. Bu hastalarda erken yaşlardaki diş eksikliği, fonksiyonel, estetik ve psikolojik sorunlara sebep olması nedeniyle, oral rehabilitasyonun sağlanması çok önem kazanmaktadır. Bu vakalarda gözlenen konjenital bozukluğun, implantların osseointegrasyonunu veya yumuşak doku integrasyonunun prosesini etkilediğini gösteren hiçbir karşılaştırmalı çalışma bulunmamaktadır. Şu anda osseointegrasyonun başarısı veya başarısızlığının; lokal anatomik faktörler, sistemik sağlık, genetik faktörler, immün sistemi ve davranış biçimlerine bağlı multifaktöryel olduğu açıktır.⁽⁵⁾ Fakat bazı araştırmalar, osseointegrasyon ve remodelling'in bilinmeyen prognozu ve muhtemel riskleri implant uygulamalarında daha tedbirli olmamızı gerektiğini göstermektedir. Kliniğimizde yapılan vaka sonucunda; bu tip genç hastalarda sabit protetik restorasyon isteği sebebiyle; implant uygulamaları hastalar tarafından tercih edilen bir tedavi şekli olduğu ortaya konmuştur; ancak bu vakalarda implant uygulamaları sürekli profesyonel destek ve düzenli kontrollerle hastaların izlenmesi şartıyla başarılı olabilmektedir.



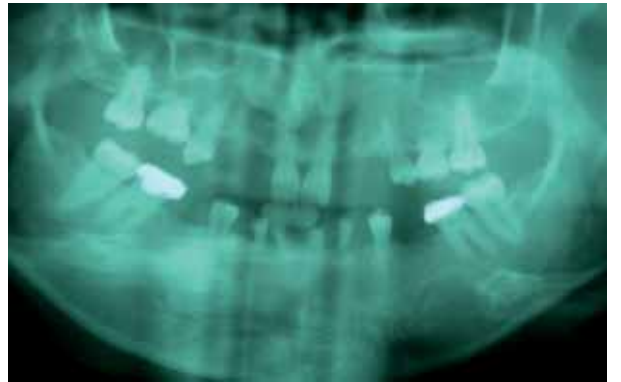
Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4



Resim 5



Resim 6



Resim 7



Resim 8



Resim 9



Resim 10



Resim 11



Resim 12

Referanslar

1. Maria Lucia Rubo de Rezende, Flavio Monteiro Amado. Osseointegrated Implants in the Oral Rehabilitation of a Patient with Cleft Lip and Palate and Ectodermal Dysplasia: A Case Report. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2004;19:896-900.
2. Karin B. Becktor, Jonas P. Becktor, Eugene E. Keller. Growth Analysis of a Patient with Ectodermal Dysplasia Treated with Endosseous Implants: A Case Report. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2001;16:864-874
3. Brigitta Bergendal. Prosthetic Habilitation of a Young Patient with Hypohidrotic Ectodermal Dysplasia and Oligodontia: A Case Report of 20 Years of Treatment. *Int J Prosthodont* 2001;14:471-479.
4. Bahadır Giray, Kıvanç Akça, Haldun İplikçioğlu, Ela Akça. Two-Year Follow-Up of a Patient with Oligodontia Treated with Implant-and Tooth-Supported Fixed Partial Dentures: A Case Report. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2003;18:905-911.
5. Ceyda Özcakir, Sacha Balmer, Regina Mericske-Stern. Implant-Prosthodontic Treatment for Special Care Patients: A Case Series Study. *Int J Prosthodont* 2005;18:383-389.
6. İttharun A, King NM. Ectodermal Dysplasia: A View and Case Report. *Quintessence Int.* 1997;28(9):595-602.
7. Bergendal T, Eckerdal O, Hallonsten AI, Koch G, Kurol J, Kvint S. Osseointegrated Implants in the Oral Habilitation of a Boy with Ectodermal Dysplasia: A Case Report. *Int Dent J.* 1991; 41(3):149-156.
8. Suri S, Carmichael RP, Thompson BD. Simultaneous Functional and Fixed Appliance Therapy for Growth Modification and Dental Alignment prior to Prosthetic Habilitation in the Hypohidrotic Ectodermal Dysplasia: A Clinical Report. *J Prosthet Dent.* 2004;92(5):428-33.
9. Pavarina AC, Machado AL, Vergani CE, Giampaolo ET. Overlay Removable Partial Dentures for a Patient with Ectodermal Dysplasia: A Clinical Report. *J Prosthet Dent* 2001;86(6):574-7.
10. Guckes AD, Scurria MS, King TS, McCarthy GR, Brahim JS. Prospective Clinical Trial of Dental Implants in Persons with Ectodermal Dysplasia. *J Prosthet Dent.* 2002;88(1):21-5.
11. Kearns G, Sharma A, Perrott D, Schmidt B, Kaban L, Vargervik K. Placement of Endosseous Implants in Children and Adolescents with Hereditary Ectodermal Dysplasia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1999;88(1):5-10.
12. Rashedi B. Prosthodontic Treatment with Implant Fixed Prosthesis for a Patient with Ectodermal Dysplasia: A Clinical Report. *J Prosthodont.* 2003;12(3):198-201.
13. Kargul B, T Alcan, Kabalay U, Atas M. Hypohidrotic Ectodermal Dysplasia: Dental, Clinical, Genetic and Dermatoglyphic Findings of Three Cases. *J Clin Pediatr Dent.* 2001;26(1):5-12.