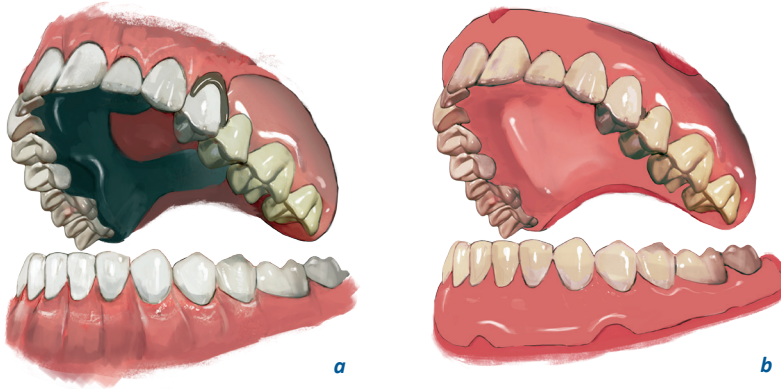


# Sabit Protezlere Giriş

**P**rotez terimi, genel olarak kaybedilmiş organ veya dokuların yapay bir materyalle, şekil ve fonksiyon olarak yerine konulmasını tanımlar. Diş hekimliğinde de, kaybedilen diş ve/veya çevresi dokuların birtakım materyallerle rehabilitasyonu, diş hekimliği protezleri ile olur.

Bunlar, protezin hekim ya da hastanın kendisi tarafından takılıp çıkarılabilesine göre, sabit veya hareketli protezler olarak iki grupta sınıflandırılırlar. Hareketli protezler, tamamen dişsizlik durumlarında tam protezler, eğer doğal dişler mevcut ise bölümlü protezler olarak adlandırılırlar. Tek bir diş eksikliğinde ve/veya çok sayıda diş içeren dişsizliklerde de, kaybedilen dişlerin önündeki ve arkasındaki dişlerden faydalanılarak yapılan protezlere sabit bölümlü protez veya köprü adı verilir. Eğer diş veya dişlerdeki, renk, şekil, konum bozukluklarını gidermek veya köprü protezlerine destek olmak amacıyla restorasyonlar yapılacaksa her diş için yapılan bu restorasyonlar da kron olarak isimlendirilir.



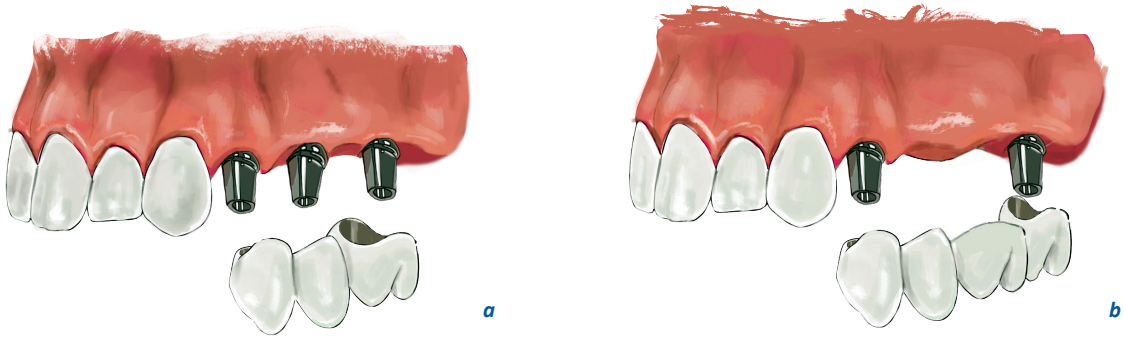
**Şekil 1.1 a. b.** Dişsiz boşluklarda, mevcut diş desteğinin sabit uygulamalara izin vermediği durumlarda, birtakım tutucu ve yapay dişleri taşıyan kaide kısımlarını içeren hareketli bölümlü protezler, tamamen dişsizlik durumlarında da mevcut kemik ve üstündeki mukozadan destek alan tam protezler kullanılır. Bu protezler hasta tarafından takılıp çıkarılabilirler.



**Şekil 1.2.** Diş kayıplarının, dişsiz bölgenin çevresindeki diş veya dişlerden yararlanılarak, ancak özel yöntemlerle hekim tarafından çıkarılabilecek sabit protezlerle restorasyonu mümkündür.

Uygulanan bu protetik restorasyonlarla, kaybedilmiş olan çiğneme (fonksiyon), konuşma (fonasyon) ve estetik yeniden kazandırılır.

Anterior ya da posteriorda, farklı fonksiyonlara sahip dişlerden sadece birinin kaybedilmesi ile bile çiğneme, konuşma veya estetik bozukluklardan biri ya da tamamı ortaya çıkabilir. Buna ek olarak, stomatognatik sistemin birbirine bağlı olan işleyişinde sorunlar oluşabilir. Temporomandibuler rahatsızlıklar olarak adlandırılan, oklüzal bozukluklar ve psikolojik streslerin nedenlerinden olarak gösterildiği bu rahatsızlıklarda, oklüzal bozuklukların önemli nedeni, dişlerdeki doku kayıp veya bozuklukları ile bir ya da birden çok dişin kaybedilmesidir. Sabit protezler, diş dokusu ve diş eksikliklerinin giderilmesi için doğal diş işlevine en yakın olan ve üstün özellikli materyallerle çok başarılı olarak uygulanan protezlerdir. Yine implantların özellikle serbest sonlu dişsizliklerde distal destekleri yeniden kazandırması ve tek diş eksikliklerinde restorasyonların, komşu dişler prepare edilmeden implant destekler üzerine uygulanması da, sabit kron ve köprü uygulamalarının güncelliğini sürdürmektedir.



**Şekil 1.3 a, b.** Güncel teknoloji, diş desteğinin yeterli olmadığı durumlarda, kaybedilen diş veya dişlerin yerini alan implant uygulamaları ile sabit restorasyonların yapılmasını sağlamıştır. Mevcut kemik yapının yeterliliğine bağlı olarak köprü ya da kronlar yapılabilir.

## Hasta Değerlendirmesi

### Genel Muayene ve Anamnez

Sabit protezler için yapılan değerlendirmede, hastanın fiziksel veya ruhsal sağlığı açısından mutlaka yapılması gerekmeyen tedaviler yapılmamalı ya da ertelenmelidir. Bazı durumlarda da, istenmeyen sonuçların engellenebilmesi için premedikasyon gerekebilir.

Hepatit ya da AIDS gibi bulaşıcı hastalıklar sorgulanmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır. Bulaşıcı olmayan ancak hastanın sağlığı açısından önemli olan durumlar da vardır. Eğer, herhangi bir alerjik reaksiyon ihtimali varsa sorgulanmalı ve hastanın doktoru ile konsültasyona gidilerek alerjinin kaynağı konusunda bilgi sahibi olunmalıdır. Alerjik reaksiyona neden olan ilaç ya da materyal kullanımından kaçınılmalı ve alternatifler uygulanmalıdır. Lokal anestezipler ve antibiyotikler bu tarz ilaçların başında gelmektedir. Ölçü materyalleri ve özellikle nikel içeren alaşımlar bu tür reaksiyonlara neden olabilecek maddelerdir.

Kalp damar rahatsızlıkları olan hastaların, özel tedavi gereksinimleri olabilir. Kontrol altında olmayan bu tür hastalarda, kan basıncı (tansiyonu) normal seviyede olmadan tedaviye başlanmamalıdır. Genel olarak sistolik basıncı 160 mm civayı, diastolik basıncı 95 mm civayı geçen hastaların tedavilerine ara verilmeli, mutlaka ilgili hekimle konsültasyona gidilmelidir.

Yüksek tansiyon ve kalp damar hastalığı geçmişi olan hastalara, epinefrin içeren ilaçlar verilmemelidir. Epinefrin, kalp atış hızını ve kan basıncını artırır.

Kalp kapakçığı protezi taşıyan, bakteriyel endokardit geçiren, kalıtsal kalp sorunları olan veya romatizmal ateş geçmişi olan hastalarda, doktoru ile konsültasyon yapılarak profilaksi yapmak gerekebilir.

Epilepsi, diş hekimliği açısından engel oluşturmaz ancak hastanın tedavi sırasında geçirebileceği bir nöbet sırasında, gerekli müdahaleyi zorlaştırır. Bu hastalardaki anksiyetenin kontrol edilebilmesi için de önlem gerekir. Hastanın nöbet geçirme olasılığını azaltmak için uzun, yorucu seanslardan kaçınılmalıdır.

Diyabet hastaları kontrol altında iseler, rutin diş tedavilerini rahatlıkla yaptırabilirler. Kontrolsüz hastalar, kan şekeri yükselerek ya da hiperglisemiye eğilimi olan hastalar, tedavi stresinden olumsuz etkilenirler ve şeker komasına girebilirler. Hipoglisemi de sorunlara yol açabilir. Kontrol altındaki bir diyabet hastası, düzenli yemek yememişse başı döner ve zehirlenmiş görüntüsü verir. Tedaviye başlamadan önce, hastanın diş tedavisine dayanıp dayanamayacağı ve şeker seviyesinin uygun şekilde kontrol edilip edilmediği kendisini takip eden doktordan öğrenilmelidir.

Hastanın, şikayetini tam olarak anlatmasına olanak sağlanmalıdır. Tedavi sonrasındaki beklentilerini tam olarak anlayabilmek için hekim çaba göstermelidir. Estetik beklentilerin ne olduğu ve bu beklentilerin ne ölçüde karşılanabileceği belirlenmelidir.

### Ağız içi muayene

Hastanın ağız içi muayenesinde, öncelikle ağız hijyeni değerlendirilir. Dişlerdeki plak oluşumu ve genel periodontal durum incelenir. Dişeti iltihabının varlığı ya da yokluğu, mevcut cepler, bu ceplerin yeri ve derinliği de belirlenmelidir. Dişlerde mobilitenin varlığı ve miktarı, okluzyondaki erken temaslar ile ilişkisi ve dişin destek olarak kullanılıp kullanılamayacağı da göz önüne alınmalıdır.

Dişsiz sahalara incelenmeli ve farklı bölgelerdeki dişsiz sahaların birbirleri ile olan ilişkileri, destek olarak kullanılması düşünülen diş ya da dişlerin durumu, varsa çürükler, önceden yapılmış restorasyonlar veya başarısız tedaviler ve nedenleri kaydedilmelidir.



**Resim 1. 1 a,b,c.** Diş kayıpları, anterior ya da posterior bölgede bir veya birden fazla, komşu ya da aralıklı olarak oluşabilir. Dişsizliğin önünde ya da arkasındaki dişler sorunlu, sağlıklı veya restorasyonlu olabilir.

Periapikal, ısırma, oklüzal veya panoramik radyografiler muayeneye destek olarak kullanılabilirler. Periapikal radyografiler daha detay bilgi verirler. Ara yüzlerdeki çürüklerin ve önceden yapılmış restorasyonların çevresindeki ikincil çürüklerin saptanabilmesi için dikkatlice incelenmelidir.

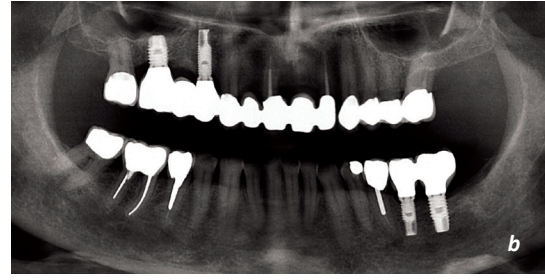


**Resim 1.2. a, b, c.** Önceden yapılmış restorasyonlar ve durumları belirlenmelidir. Bunların, uygunlukları ve değiştirilip değiştirilmeyeceği konusunda karar verilmelidir. Alınan radyografiler, klinik değerlendirmeyi desteklerler.

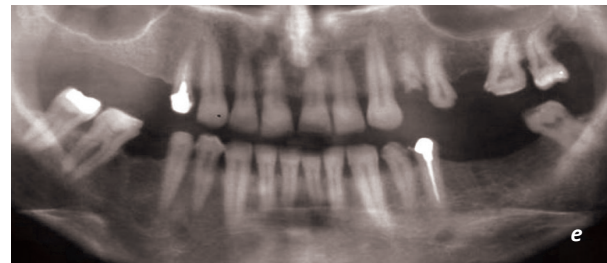
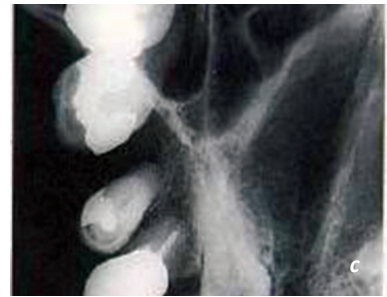


**Resim 1.3. a, b.** Dişlerdeki aşınmalar ve nedenleri incelenmeli, brüksizm gibi kas hastalıklarına bağlı aşınmalarda, etyolojiye göre tedavisi tamamlandıktan sonra restorasyonlar yapılmalıdır. Mevcut restorasyonların uygun olmayan oklüzal ilişkilerine bağlı olarak, restorasyonlardaki etkiler ve karşıt doğal dişlerdeki aşınmalar gözden kaçırılmamalıdır.

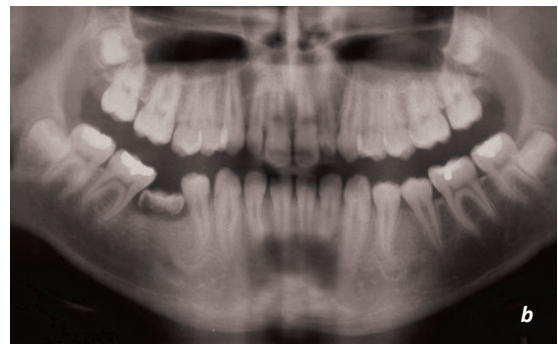




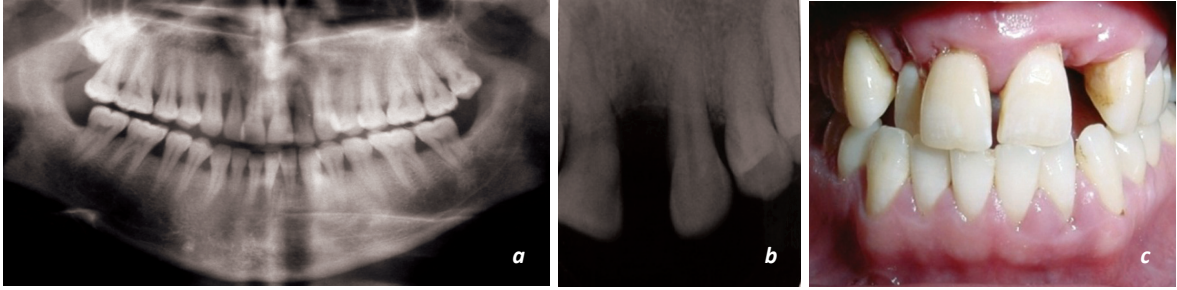
**Resim1. 4. a, b.** 15 yıl önce uygulanmış implantlar ve protetik restorasyonların, kontrol amacı ile panoramik radyografi ile muayenesinde, tüm tedavi ve restorasyonların sorunsuz olduğu görülmüştür.



**Resim 1. 5.** Muayene aşamasında, ağız içi ve ağızdışı radyografiler de önemli yer tutar. **a.** Periapikal, **b.** ısıрма, **c.** oklüzal veya **d,e.** panoramik radyografiler muayeneye destek olarak kullanılabilirler.



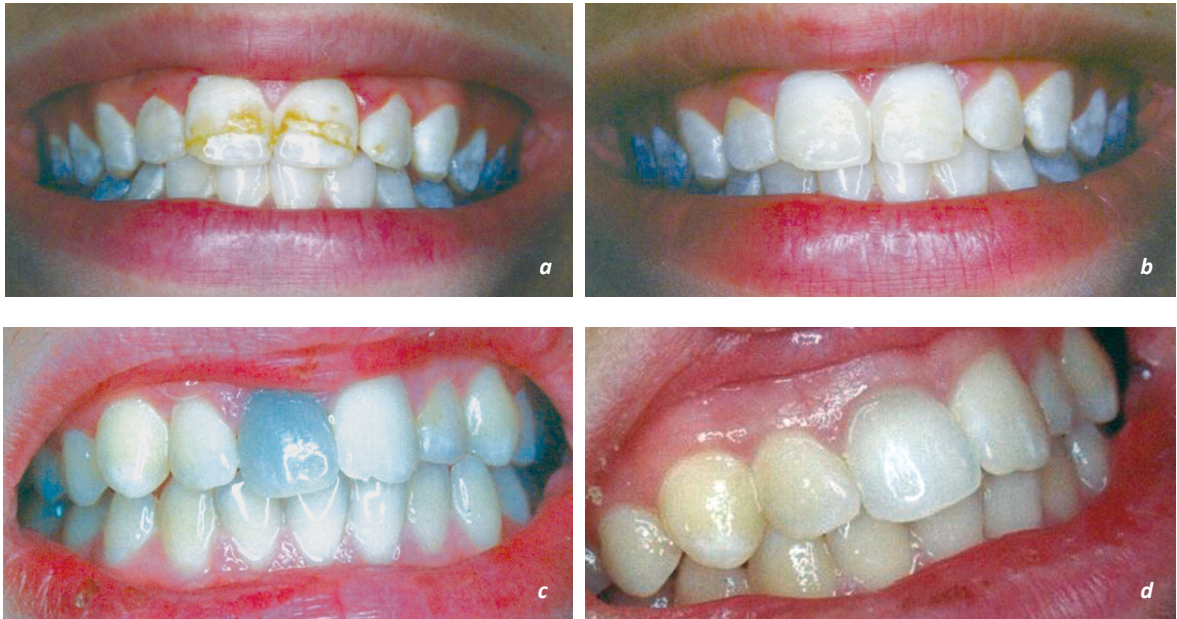
**Resim 1. 6. a, b.** Panoramik radyografilerle, periapikal lezyonlar ile daha önce yapılmış endodontik tedavilerin nitelikleri belirlenebilir. Dişsiz alanlardaki gömülü kökler, dişler ve diğer patolojik unsurlar da ortaya konulabilir.



**Resim 1. 7. a, b, c.** Öncelikle, destek diş veya dişlerin çevresi olmak üzere, dişeti ve alveol kemiği seviyesi gözlenmelidir. Destek dişin kron-kök oranı hesaplanmalı, köklerin biçimi, uzunluğu ve yönü incelenmelidir. Periodonsiyumdaki herhangi bir genişlemenin varlığı, dişin çevresindeki kortikal kemik tabakası ve kemik trabekülleri değerlendirilmelidir.

## Endikasyon Ve Kontrendikasyonlar

Doğal dişlere en yakın morfoloji ve kullanım özelliklerine sahip olan sabit protezler, yaş skalasına göre büyüme ve gelişimini tamamlamış hastalarda öncelikli genç yaş tedavisi olarak karşımıza çıkarlar. Doğal diş desteğinin bulunduğu her durumda sabit protezler, kron ve köprüler tercih edilirler. Destek bulunmayan veya yeterli olmadığı durumlarda, her ne kadar hareketli protezler alternatif olarak düşünülsede, implant desteklerin rutin kullanımları, hareketli protezlerin uygulanmalarını giderek azaltmaktadır. Bununla birlikte, implantlar, birtakım anatomik ve sistemik sınırlamalarla, her zaman çözüm olmayabilir. Ayrıca, implantların yerleştirilmesi, geleneksel sabit ve hareketli protezlerin implant destekler üzerinde kullanımlarını ortadan kaldırmamaktadır. Bu nedenle, sabit protezlerin endikasyon ve kontrendikasyonları gözden geçirilmelidir.



**Resim 1. 8.** Dişlerdeki renk, şekil ve konum bozukluklarında konservatif yöntemlerle yapılabilecek tedaviler öncelikli olmalıdır. **a, b,** Vital ve **c, d,** devital dişlerde görülen renk bozukluklarında, ağartma yöntemleri ile bu bozukluklar giderilebilir. Kron restorasyonlarından önce bu tür tedaviler yapılmalıdır.





**Resim 1. 9. a, b.** Şekil ve konum bozukluğu olan dişler, doku kaldırılmadan ya da çok az doku kaldırılarak, restoratif rezinlerle düzeltilebilir.



**Resim 1. 10. a, b, c.** Palatinalde konumlanmış, maksiller sağ lateral diş ve uygun yerleşmemiş kaninler ile rahatsız edici bir estetiğe sahip bir ağızda, lateral dişin çekilerek, yapılan ortodontik tedavi yoluyla maksiller sağ lateral dişin yerine gelen kanin dişin insizal kenarının, sol lateral dişe benzetilmesi ile hastayı memnun eden bir görüntü ortaya çıkmıştır. Kanin dişinden kaldırılan çok az bir doku kaybı ile tedavi sağlanmıştır.



**Resim 1. 11. a.** Diş eksiklikleri, bir diştten başlayarak çok sayıda dişe kadar artabilir. Diş eksikliğinin yanında uygun olmayan oklüzal ilişkiler de yapılacak restorasyonlarla düzeltilebilir. Bazı durumlarda, kaybedilen diş sayısı ile dişsiz saha genişliği uygun olmayabilir. **b, c.** Eksikliklerle birlikte konum ve şekil bozuklukları da olabilir. Periodontal nedenlerle diş eksikliği olmadan dişler arasında açıklıklar ortaya çıkabilir.





**Resim 1.12 a, b, c.** Diş eksikliği yanında, boşluğun çevresindeki dişlerin normal konumlarında olmaması ve komşu dişlerdeki çürükler, tedaviyi güçleştiren nedenlerdir. Burun, orta hat ilişkisi preparasyon ve restorasyonda yapılan birtakım düzenlemelerle düzeltilmeye çalışılmıştır.

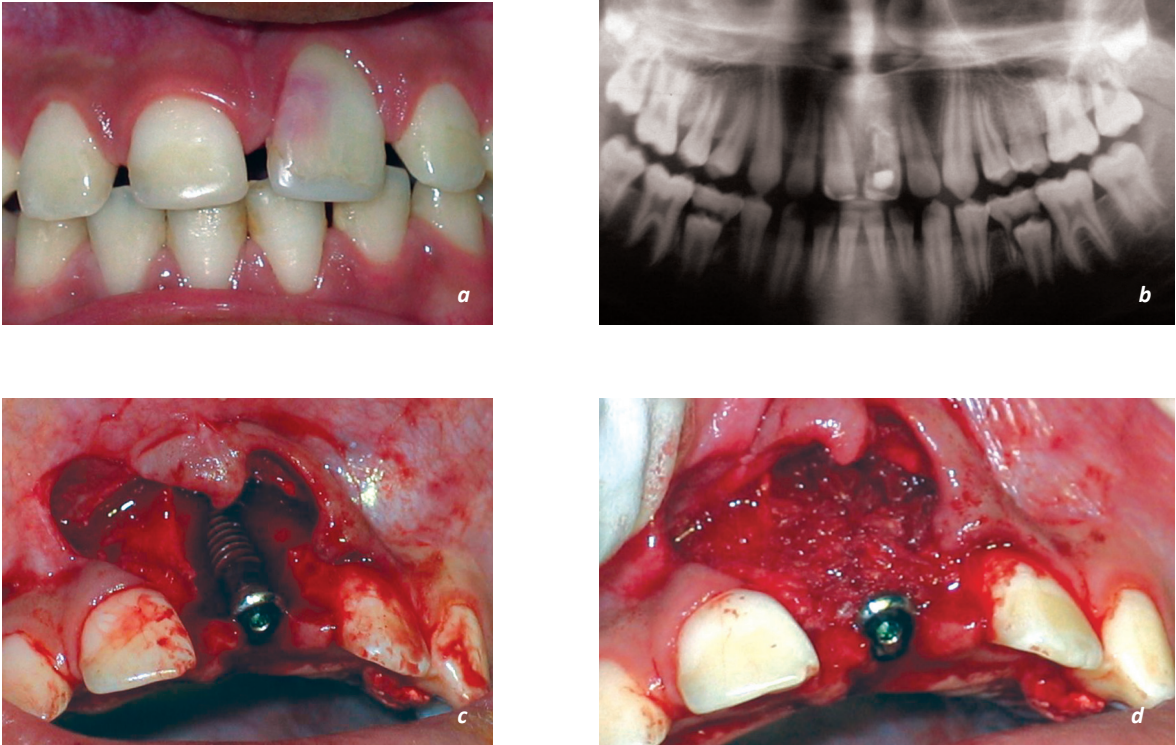


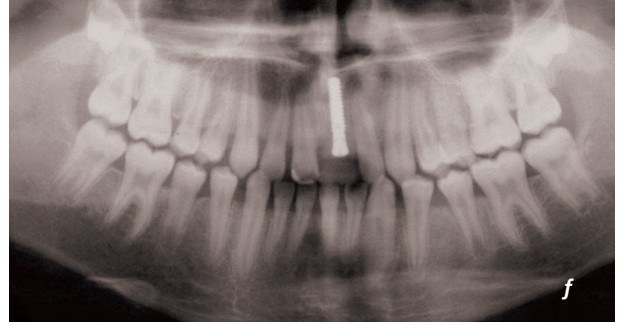
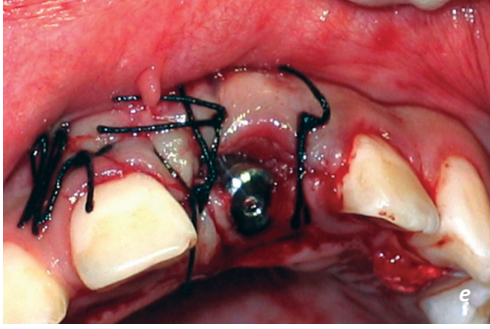
**Resim 1.13. a,** Santral dişlerin eksik olması ve maksiller sol lateral dişin meziale yönlenmesi, lateral dişlerle birlikte kanin dişlerini de içine alan ve bu dişleri lateral diş formuna getirerek şekillendirme gibi bir tedavi ortaya çıkarmıştır. **b, c, d,** Elde edilen teşhis modeli üzerinde, planlama ve mum mokafla sonuç restorasyon değerlendirilmiştir.





**Resim 1. 14. a, b.** Travma sonucu anterior dişlerini kaybetmiş ve oluşan skar dokusu nedeniyle, dudakta da uygun olmayan bir görüntü oluşan hastada, skar dokusunun cerrahi olarak düzenlenmesi ve yapılan bir köprü ile kabul edilebilir bir görüntü elde edilmiştir.





**Resim 1. 15** Tedavi planlaması yapılırken, implant uygulamaları ile geleneksel sabit protez tedavilerinin birlikte değerlendirilmesi gerektiğini gösteren vakada, **a.** Henüz daimi dişlenme dönemini tamamlamamış hastanın, çevre doku desteğini kaybetmiş, devital maksiller sol santral dişinin çekimi ve aynı seansta implant uygulaması planlanmıştır. Her ne kadar implant uygulamaları büyüme ve gelişim döneminin tamamlanmasını gerektirse de, tek diş eksikliği olması ve hastanın ergenlik döneminde fonksiyonel, fonetik, estetik ve psikolojik gereksinimleri için implant yerleştirmesini desteklemiştir. **b.** panoramik radyografi, **c.** çekilen dişin patolojik çevre dokuları kürete edilerek implantın yerleştirilmesi, **d.** çevresinin otojen greft ile desteklenmesi, **e.** flep kapatılarak, suture edilmesi, **f.** implant ve greftin panoramik radyografideki görüntüsü, **g.** iyileşme dönemi için hazırlanan hareketli geçici protez ağızda, uygulanan implant, osseointegre olmaması nedeniyle çıkarılmış ve iyileşme dönemi için hazırlanan geçici protez büyüme ve gelişim dönemi tamamlanıncaya kadar kontrol ve düzenlemelerle kullanılmıştır. **h.** Bu dönem sonunda, sağ santral ve lateral, sol lateral dişlerden destek alınarak yapılacak köprü protezi için preparasyon yapılarak **i.** tam seramik köprü hazırlanmıştır. **i.** Köprünün dudaklarla ilişkisi görülmektedir.

## Endikasyonlar

Sabit protez endikasyonları genel ve lokal olarak iki grupta toplanabilir;

### Genel Endikasyonlar:

**Psikolojik:** Bir çok hasta, hareketli bölümlü protezleri kendi parçaları olarak göremediklerinden tolere edemezler. Buna karşın sabit protezler doğal dentisyonun bir parçası olarak daha kolay kabul edilebilir protez türüdürler.

**Sistemik Hastalıklar:** Epilepsi gibi ani ataklar gösteren sistemik hastalıklara sahip hastalarda, atak sırasında çıkma korkusu, kırılma veya yutma gibi durumlar, hareketli protezler için kontrendikasyon teşkil edeceklerinden sabit protez uygulama gereği ortaya çıkar. Bununla beraber, uzun dişsizliklerde sabit protezlerde de travma riski gözönünde bulundurulmalıdır.

**Ortodontik Nedenler:** Dişsiz bölgelerin ön, arka ve karşısındaki dişlerin ortodontik hareketleri sonucu dişsiz bölgeye doğru hareketleri istenmeyen sonuçlar doğurur. Erken yaşlarda ortodontik tedavilerle giderilebilecek bu bozukluklar, ileri yaşlarda sabit bölümlü protezlerle tedavi edilebilirler. Çok genç hastalarda sabit yer tutucular kullanılabilir.

**Periodontal Nedenler:** Periodontal problemlili dişlerde, çok ileri mobilite göstermeyen dişler sabit protezlerle sağlıklı dişlere bağlandıklarında (splinte edildiklerinde) periodontal tedavileri ile birlikte üzerlerine gelecek basınçların sağlıklı dişlere dağıtılması sonucu uzun süre ağız içinde tutulabilirler.

**Konuşma:** Bir veya daha fazla diş kaybında, uygulanacak olan sabit protez doğal dişe yakın miktarda yer kaplayacağından, hareketli bölümlü protezlerin konuşmaya etkili büyüklüklerinin dezavantajlarını ortadan kaldıracaklardır. Sabit bölümlü protezlerde oluşturulan diş morfolojileri gövdelerde doğal dişe en yakın, destek dişler üzerindeki tutucularda tıpkı oluşturulmalıdır.

### Fonksiyon ve Stabilitate:

Destek dişlere sıkıca bağlanan köprülerde, şüphesiz stabilite, hareketli bölümlü protezlerden çok daha yüksektir. Bu da sabit protezlerin, hareketli protezlerden çok daha iyi fonksiyon sağlamasına neden olur. Bunun iki temel nedeni vardır:

1. Normal çiğneme sırasında tam stabilite sağlarlar,



2. Oklüzyon kuvvetleri, destek dişler aracılığıyla periodonsiyuma, alveoler kemik ve çeneler aracılığıyla da nöromuskuler sisteme iletilirler. Bu da doğal dişlenmedeki kuvvet iletimi ile aynı olduğundan maksimum fonksiyonu sağlar.

### Lokal Endikasyonlar:

Sabit protezler,

- Destek dişlerin restorasyon gerektirmesi durumunda,
- Dişsizlik bölgesinde uygun yerleştirme için yer darlığı varsa komşu diş formları değiştirilerek yer sağlama gerekliliğinde,
- Destek diş morfolojisi değişiklik gerektiriyorsa,
- Hareketli bölümlü protezlerin yapımında protezin giriş yolu için uygun açılanma göstermeyen dişlerin varlığında kullanılırlar.

### Kontrendikasyonlar

Kontrendikasyonlar da iki grupta incelenir;

#### Genel Kontrendikasyonlar:

**Uyum sağlanamayacak hastalar:** Psikolojik ve medikal olarak iki nedenle sabit protez uygulamaları kontrendike olabilir:

Psikolojik olarak sabit protetik uygulamaların detaylı preparasyonlarına, hassas ölçü işlemlerine tahammül edemeyen özellikle çok genç ve çok yaşlı hastalarda sabit protezler uygulanmayabilir. Spastikler veya serebral tromboz gibi medikal rahatsızlıklı hastalar da sabit protez hazırlıklarına tahammül edemeyebilirler.

**Hastanın yaşı:** Çok genç ve çok yaşlı hastalar, sabit köprü protezleri için kontrendikasyon teşkil edebilirler. Çok genç hastalarda, kısa klinik kron boyu, geniş pulpa odaları, yüksek çürük oranları ve travmaya karşı açık olmaları bunun nedeni olarak düşünülebilir. Yine, gelişme döneminde olan hastalarda uygulanan sabit bölümlü protezler kemik gelişimine olumsuz etkide bulunacaklarından, uygun değildirler. Büyüme ve gelişim, kızlarda 18, erkeklerde 20 yaş civarında tamamlanır. Ancak, kızlarda 20, erkeklerde 22 yaşına kadar devam ettiğini bildiren çalışmalar vardır. Bu yaşların, 20 yaş dişleri için sürme dönemi olmasıyla bağlantılı olarak, 20 yaş dişinin sürme dönemi, sabit protez ve implant uygulamaları için rehber alınabilir.

Yaşlılıkta, hastaların sabit bölümlü protez işlemlerine dayanıklılıkları azaldığından yapım aşamaları kısa süren hareketli protezler tercih edilebilir.

**Lokal anestezi kontrendikasyonları:** Sabit bölümlü protezlerin klinik işlemleri, genellikle lokal anestezi uygulanarak yapılır. Hastalarda lokal anesteziye karşı herhangi bir allerjik durum, sistemik bir rahatsızlık söz konusu ise bu hastalarda sabit protez uygulamaları kontrendike olabilir. Ancak, lokal anesteziye karşı gelişmeler ve medikal branşlarla uygun konsültasyonlar bu şartları ortadan kaldırılabılır.

**Yüksek çürük insidansı:** Yüksek çürük insidansı olan ağızlarda sabit protezler ilave çürük ortamları hazırladıklarından bu uygulamalardan önce endodontik ve konservatif tedavilerin çok iyi yapılması, yapılan protezlerin çok dikkatli hazırlanması gerekir.

**Gingival ve periodontal nedenler:** Gingival hiperplazi, marjinal gingivitisler ve ileri periodontal hastalıklar, periodontal ve gingival hassasiyet oluşturma olasılığı yüksek sabit protezler uygulandığında daha ileri rahatsızlıklara dönüşebileceklerinden bu tür rahatsızlıkların da çok iyi tedavi edilmelerinden ve yeniden oluşmaları engellendikten sonra protetik uygulamalar yapılmalıdır.

### Lokal Kontrendikasyonlar:

**Destek olarak kullanılacak olan dişlerin prognozu:** Kullanımı düşünülen dişlerin ileride faydalanamayacak duruma geleceği düşünülüyorsa en doğru işlem bu dişler üzerine köprü protezlerinin yapılmamasıdır.

**Destek dişlerin yapısı:** Destek dişlerin, yapısal olarak kontrendikasyonları, kron ve kök açısından incelenebilir. Krona bağlı olanlar, geride kalan kron yapısının destek olabilme gücünün azlığı, kron yapısındaki ileri doku kayıpları iken, köke bağlı olanlar da, uygun olmayan apikal durum, etkili kök yüzey alanının yetersizliği ve uygun olmayan periodontal durum olarak değerlendirilebilir.

**Dişsiz sahanın uzunluğu:** Ante kuralına uyularak dişsiz boşlukların uzunluğu ile destek olabilecek dişlerin durumu gözönüne alınarak köprü protezi uygulamalarından vazgeçilebilir.

**Aynı arktaki mümkün diş kayıpları:** Aynı arktaki bulunan ve sabit bölümlü protez yapısına dahil edilmesi gerekli olan dişler ileride kaybedilecek durumda ise uzun ve pahalı işlemlerin tekrar edilmemesi için sabit protez yapımı ertelenebilir.

**Kret formu:** Dişsiz bölgedeki kret formu, sabit protez uygulamasından sonra estetik ve fonksiyonel olarak sorun çıkartabilecek gibi aşırı doku kayıplı ise hareketli bölümlü protezler veya sabit hareketli bölümlü protezler (Andrew köprü sistemi) uygulanmalıdır.

**Dişlerin uygun olmayan devrilme veya rotasyonu:** Sabit protez preparasyonları ile, devrilmiş, ro-

tasyona uğramış dişler normal pozisyona getirilseler de, bazı durumlarda aşırı devrilme ve rotasyonlu dişlerin bu işlemlerle düzeltilmesi mümkün olmayabilir.

**Bakım ve tamir:** Sabit bölümlü protezlerin bakım ve tamirleri, hareketli bölümlü protezlere göre daha zor olduğundan gerektiğinde tercih, hareketli bölümlü protezler yönünde kullanılabilir.

İmplantların, yeterli doku olmadığı durumlarda da, ileri cerrahi tekniklerle uygulanabilir olmaları, öncelikle hareketli bölümlü protezlerin daha az kullanılır hale gelmelerini ve bazı durumlarda da sabit bölümlü protezlerin planlamalarının değişmesini sağlamıştır. Bu nedenle, endikasyon ve kontrendikasyonlar değerlendirilirken, implant uygulamaları göz önünde tutulmalıdır.