



ADEZİV YAPIŞTIRICI İLE KULLANILAN PARMAC PROTEZİ: OLGU SUNUMU

FINGER PROSTHESIS USED WITH ADHESIVE BONDING: A CASE REPORT

Doç. Dr. Arzu ATAY*

Dr. Dt. Cihan Cem GÜRBÜZ**
Prof. Dr. Yumuşhan GÜNAY*

Makale Kodu/Article code: 993
Makale Gönderilme tarihi: 07.12.2012
Kabul Tarihi: 30.01.2013

ÖZET

Üst ekstremitte amputasyonları fonksiyon ve estetik sebeplerden dolayı kısa sürede içerisinde protetik tedaviye ihtiyaç göstermektedir. Hasta kabullenimi, geciken protetik tedavilerde güçleştirmektedir. Sunulan vakada protez yapımı geç kalmıştır. Ancak protezin estetik özelliklerinin yükseltilmesi sayesinde hasta silikon protezine kısa bir süre içinde alışmıştır. Bu vaka raporunda üst ekstremitte protez yapımı sunulmuş ve sonuçları tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ekstremitte amputasyonu, estetik özellikler, silikon, parmak protezi

ABSTRACT

Upper limb amputations require prosthetic treatment as soon as possible because of esthetical and functional reasons. Patient acceptance is difficult in delayed prosthetic treatment. In the presented case prosthetic rehabilitation was delayed. However, due to the increased aesthetical features the patient got used to her silicone prosthesis in a short time period. In this case report the reconstruction of an upper limb prosthesis was presented and the results were discussed.

Key Words: Upper limb amputations, aesthetical features, silicon, finger prosthesis

GİRİŞ

Konjenital veya travmaya bağlı üst ekstremitte amputasyonlarında en kısa sürede protez uygulamasına geçilmelidir.¹ Hastaların protez kullanmadaki başarıları, protezsiz olarak geçirecekleri süre ile ters orantılıdır. Hasta bu yetersizlik ve eksiklik ile hayatını idame ettirmeye alıştığı durumda protezi kabullenmekte zorlanacak, hatta protez yapım aşamalarından sıkılarak tamamen reddedebilecek düzeye gelebilecektir.^{1,2}

Amputasyonu takiben yapılan protezlerin hasta kabullenimi diğerlerine göre daha yüksektir. Amputasyon sonrası meydana gelen fiziksel ve fonksiyonel noksanlıklar ilk dönemde psikolojik yönden travmalara neden olmakla beraber bir süre sonra bu durum genellikle göz ardı edilmekte, bu arada geçen süre

protez kabullenme ihtimalini de azaltabilmektedir.¹ Yapılacak olan protezin daha retantif olabilmesi için, operasyondan önce protezci ve cerrahın konsültasyon yapması retansiyon açısından önemli olan dokuların korunması için gereklidir.³

Protezlerin kabulleniminde bazen estetik faktörler diğerlerinden daha fazla önem taşır. Protezin estetik özelliklerinin sağlanmasında, kullanılan malzeme yanında protezden sağlam dokuya geçiş bölgesindeki cidarların uyumu, protezin tutuculuğu belirleyici unsurlardandır.^{4,5} Bu tür protezlerin adeziv (doku yapıştırıcısı) ile kullanımının dezavantajı, çıkartılıp tekrar yapıştırılması sırasında, estetik gerekçeler ile ince çalışılan silikonun dayanıksız kaldığı bölgelerde görülebilen yırtılma ve kopmalardır.⁵⁻⁷

Bu vaka sunumunda protez yapımında geç kalmış bir üst ekstremitte travması sonucu ampute

* Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Diş Servisi, Öğretim Üyesi

** Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi A.D.



edilmiş parmağa planlanan ancak yapımı sonrası yüksek hasta memnuniyeti sonucu planlaması değiştirilen protez yapımı sunuldu ve sonuçları tartışıldı.

OLGU SUNUMU

28 yaşında bayan hasta, sağ ikinci parmağı birinci boğumundan, küçük yaşta geçirdiği bir travma nedeniyle, kopmuş halde başvurdu (Resim 1). Yapılan major muayene ve üç boyutlu radyografik değerlendirmeler (İluma, 3M Imtec, USA) sonucunda hastaya implant tutuculu protez yapılması planlandı. İmplant yerleştirilecek bölgeyi tespit etmek ve bir önçalışma niteliğinde olmak üzere silikon protez yapımı kararlaştırıldı. Bu aşamada aljinat (Alginate; Zhermack SpA, Badia Polesine Italy) ölçü maddesi ile her iki elin ölçüleri alınarak alçı (Glass Stone 3000 TypeV, Dentsply International Inc., York PA USA) model elde edildi. Sağlam elin simetrik eşine uygun mum modelaj yapılarak örnek hazırlandı ve hasta üzerinde prova yapıldı. (Resim 2,3) Kenar uyumunun kontrolü ve estetik uygunluk sağlandıktan sonra mum model alçı ile muflaya alındı. Mufla ısıtılarak mumun eritilmesi sağlandı. Ardından muflalar açılarak negatif mum boşluğu kontrol edildi, kalan mum artıkları sıcak su ile yıkanarak negatif boşluğun mum artıkları tamamen temizlendi. Bunu takiben silikonun renklendirilmesine geçildi. Çeşitli renk pigmentler (Lot: 021400, Factor II Inc, Lakeside, Arizona, USA) kullanılarak çevre dokular ile uygun renklendirmeler yapıldı ve silikon (VST-50F; Factor II Inc, Lakeside, Arizona, USA) üretici firma direktiflerine göre hazırlandı. Silikona yırtılma ve kopmalara karşı direncini arttıracak olan tül (No:1 Nylon Art. 2429, Kryolan GmbH, Berlin Germany) uygun ebatta kesilerek negatif boşluğa yerleştirildi ve hava boşluğu kalmasını engellemek amacı ile ince serum hortumu yardımı ile negatif boşluğa silikon şırınga ile gönderildi. Mufla kapatılarak 100 mm/hg basınç altında 24 saat bekletildi. Vulkanizasyonun gerçekleşmesinin ardından mufla açıldı (Resim 4). Kenar ve renk uyumu yapılarak tesviye ve cila aşaması tamamlandı. Hasta üzerinde adeziv yapıştırıcı (B-462-Secure II Medical Adhesive; Factor II Inc, Lakeside, Arizona, USA) ile uygulaması yapıldı. (Resim 5,6) 1 hafta sonra hasta kontrole çağrıldı. İmplant destekli protez yapımı planlanan hasta, adeziv tutuculu yapılan protezin memnuniyet verici olduğunu ve bu durumda

implant destekli protez istemediğini ifade etti. 1(bir) ay sonra yapılan kontrolde protez kenarlarında herhangi bir yırtılma ve kopma olmadığı ve hastanın memnuniyetinin yüksek olduğu görüldü.



Resim 1. Hastanın protez öncesi.



Resim 2. Protez mum modelajının model üzerinde provası.



Resim 3. Protez mum modelajının hasta üzerinde provası.



Resim 4. Protezin mufladan çıkartılmış durumu.



Resim 5. Bitmiş protezin hasta üzerinde uygulanması.



Resim 6. Bitmiş protezin hasta üzerinde uygulanması.

TARTIŞMA

Hasta implant tutuculu protez planlaması öncesi ön çalışma niteliği taşıyan ve doku yapıştırıcısı ile tutuculuğu sağlanan protezin tutuculuğunun memnuniyet verici olması ve gerek estetik olarak görünümü gerekse de kullanım ve temizlemedeki kolaylığından dolayı implant destekli bir protez yapımından vazgeçmiştir.

Ekstremitte amputasyonları sonrası yapılacak protezlerin hasta tarafından kabullenilmesinde, protezin yapımına kadar geçen süre önemlidir. Geciken protez yapımlarında hasta memnuniyetini sağlamak daha zordur. Bu durumda protezin estetik özelliklerinin yüksek tutulması sayesinde hasta memnuniyeti sağlanabilir.¹

Çene-yüz protezlerinde tutuculuk doku yapıştırıcıları veya implant desteklerle sağlanır.^{5,7} Protezin lokalizasyonu ile bağlantılı olmakla beraber implant destekli protezlerin, diğer yöntemlere göre avantajları fazladır. Vakada bu nedenle implant destekli protez planlandı, bunun bir ön çalışması olarak doku yapıştırıcısı ile kullanılan silikon protez yapıldı, hastaya bir alışma dönemi tanındı. Bu dönem sonunda hastanın memnuniyetinin yüksek olması nedeniyle implant destekli protez yapımı ertelendi.

Protez estetiğinin sağlanmasında protez-doku geçiş bölgesinde kenar bitimlerinin mümkün olduğunca ince yapılması gereklidir.^{5,7} Ancak bu ince kenarlar doku yapıştırıcıları, kimyasal temizleyiciler gibi maddelerin kullanılması sırasında deformasyon, yırtılma ve kopmalara karşı protezlerin dayanıksız olmasına neden olur. Literatürde bu zayıflığı gidermeye yönelik olarak silikon yapısına birçok malzeme katılması denenmiştir.⁴⁻⁷ Vakada özellikle protez cidarlarında görülen bu yırtılma ve kopmaları engellemeye yönelik olarak ilk olarak tarafımızdan kullanılmaya başlanan tül uygulandı.⁷⁻⁹ Böylece estetiği yüksek ince bitimli silikon protezin doku yapıştırıcısı ile uzun süreli kullanımında yırtılma ve kopmalara karşı direnci artırılmış oldu.

Bu tip protez kullanan hastalar protezin nasıl temizlenmesi gerektiği konusunda bilgilendirilmelidirler. Doku yapıştırıcılarının nasıl uygulanması gerektiği ve bir sonraki uygulamada eskisinin nasıl uzaklaştırılacağı ve protezin bakım ve temizliğindeki farklılıklar hazır matbu bir doküman halinde hastaya verildi.¹⁰

Çene yüz protezlerinde kullanılan silikon ve materyaller uzun dönem kullanım sonunda renk

özelliğinde kayba uğrayabilir. Bu kayıp aşağıdaki bazı çevresel faktörlere bağlanmıştır:

- a)Doğal güneş ışığının ultraviyole komponentine maruz kalma,
- b)Elastomerlerin ıslanması ve kuruması,
- c)Kozmetiklerin uygulanması ve çıkarılmasına bağlı olarak kullanılan kozmetiklerin oluşturduğu kimyasal abrazyondur.¹¹ Protezin kullanım şekli ve korunması konusunda bu kriterler doğrultusunda bilgilendirmeler yapılmıştır.

Protez yapımında estetik unsurlara azami önem verilmesinin, bu tür nisbeten küçük protezlerin kabul edilmesine, yapımı geç kalınmış da olsa, çok katkıda bulunacağı tarafımızdan değerlendirilmektedir.

Kaynaklar

1. Erbahçeci F., Yiğiter K., Güven Ö., Şener G. Konjenital üst Ekstremité amputesinde modifiye bir protez uygulaması, olgu sunumu. Artroplastik Artroskopik Cerrahi 2000;11:91-4.
2. Ali A, Patton DW, Fardy MJ. Prosthodontic rehabilitation in the maxilla following treatment of oral cancer. Dent Update 1994;21:282-6.
3. Yaluğ S. Çene yüz bölgesinde cerrahi işlem sonrası görülen anatomi. Atatürk Üniv Dişhek Fak Derg 1998;8:105-9.
4. Mohite UH., Sandrik JL, Land MF, Byrne G. Environmental factors affecting mechanical properties of facial prosthetic elastomers. Int. J. Prosthodont 1994;7: 579-86.
5. Günay Y., Kurtoğlu C., Atay A., Karayazgan B, Gurbuz CC.Effect of tulle on the mechanical properties of a maxillofacial silicone elastomer. Dent Mater J 2008;27:775-9.
6. Abdelmouleh M, Boufi S., Belgacem MN., Dufresne A. Short naturel-fiber reinforced polyethylene and natural rubber composites: Effect of silane coupling agents and fibers loading. Composites Science and Technology 2007;67:1627-39.
7. Karayazgan B, Gunay Y, Evlioglu G. Improved edge strength in a facial prosthesis by incorporation of tulle: a clinical report. J Prosthet Dent 2003;90:526-9.
8. Thomas KT. Prosthetic rehabilitation. London: Quintessence Publishing Co,1994: 69-77.
9. Hickey AJ, Salter M. Prosthodontic and psychological factors in treating patients with congenital and craniofacial defects. J Prosthet Dent 2006; 95: 392-6.
10. Ciocca L, Gassino G, Scotti R. Home care maintenance protocol for ear prosthesis. Minerva Stomatol 2004; 53: 611-7.
11. Gary, J. J., Huget, E. F., Powell, L. D.: Accelerated color change in a maxillofacial elastomer with and without pigmentation, J Prosthet Dent 2001; 85:614-20.

Yazışma Adresi

Dr. Dt. Cihan Cem Gürbüz
Çukurova Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi A. D.
Balcalı/ADANA
Tel: 0530 874 72 50
e-mail: cihancem27@gmail.com

