

**MAKSİLLER DEFİKTİN ANDREWS KÖPRÜ SİSTEMİYLE
RESTORASYONU (VAKA RAPORU)****ANDREWS BRIDGE SYSTEM FOR RESTORING MAXILLARY
DEFECT (A CASE REPORT)****Turan KORKMAZ*****Caner YILMAZ*****ÖZET**

Maksilladaki defektlerin birçoğu burun boşluğu ve ağız boşluğu arasında normal olmayan bir ilişki oluşturur. Hastanın normal ya da normale yakın olarak konuşma, yutkunma ve çiğneme fonksiyonlarını yapabilmesi için bu ilişkinin kapatılması gerekir. Sabit-hareketli bölümlü protez özellikle geniş doku kaybı olan hastalar için karşıt arklar arasında veya ark üzerinde dişlerin estetik olarak dizilimi zor olduğu zaman avantaj sağlayabilir.

Bu vakalarda, sabit protezlerin stabilizasyon kalitesi ve hareketli protezlerin dokuya iyi uyumu avantajlarını beraber içerdiği için Andrews köprüler tercih edilir. Hasta proteze iyi uyum sağlar ve görünüşünden tatmin olabilir.

Bu vakada hasta Andrew köprü ile tedavi edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Andrews köprü, obtüratörler

SUMMARY

Defect in the maxilla often results in abnormal communication between the oral and nasal cavities. These communications must be closed if the patient is to experience normal or near normal functions of phonation, deglutition, and mastication. Fixed-removable partial dentures are particularly advantageous for patients with extensive supportive tissue loss and when the alignment of the opposing arches and/or esthetic arch positions of the replacement teeth create difficulties.

The Andrews bridge combines the stabilizing qualities of a fixed prosthesis with the accessibility to the tissues of a removable prosthesis so in this cases Andrews bridges are preferred. The patient has tolerated the prosthesis well and is satisfied with her appearance.

In this case, rehabilitation of a patient with Andrews bridge is explained.

Keywords: Andrews bridge, obturators

Makale Gönderiliş Tarihi: 18.10.2004

Yayına Kabul Tarihi: 01.11.2004

* G.Ü.Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

GENEL BİLGİLER

Yarık damak hastaları genç erişkin dönemlerinde uzun süren cerrahi ve ortodontik tedavilerinden sonra dişsizliklerinin giderilmesi, varsa defektlerinin kapatılması için protez uzmanlarına başvururlar. Yarık damak hastalarında oronazal fistül ortak semptomdur. Bu fistül sert damağın arka bölgesinde ise burada oluşan hava kaçıışı nedeni ile fonasyonda ciddi bozulmalar olmaktadır. Damağın ön bölgesinde fistül olduğu durumlarda ise yiyecek ve içecekler ağızdan buruna doğru itilmekte ve bunun sonucunda yarıka kalan yiyecekler nedeni ile ağızda kötü koku ve tat oluşmaktadır. Bu problemler hastalarda utanma ve

güvensizlik duyguları yaratmaktadır. Dolayısı ile bu defektlerin yeni planlanacak protezde obtüratörlerle kapatılması gerekmektedir^{1,2,3,8,9}.

Dudak damak yarıklı hastalara uygulanan protezik tedavinin amaçları: Statik fonksiyon (Ortodontik veya cerrahi müdahale yolu ile genişletilen diş arkını stabil tutmak.), kozmetik fonksiyon, artiküler fonksiyon, fonetik fonksiyon, hijyenik fonksiyon, psişik fonksiyondur^{6,5,7}.

Doku defektlerinin restorasyonunda da kullanılabilen, barlı protezlerle ilgili gelişme Andrews tarafından ortaya konulmuş ve 1966 dan beri uygulanmıştır. Kullanılan materyalin yüksek çekme ve germe (ak-

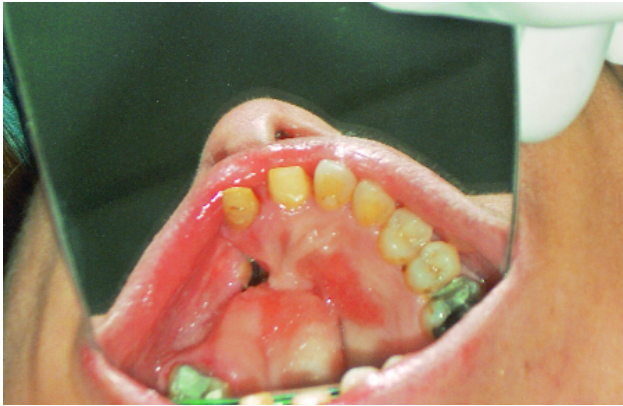
ma) dayançlarına sahip olması nedeniyle bar, ince olarak hazırlanabilmekte ve aynı zamanda minimal vertikal mesafe işgal etmektedir. Olağan düz kesitin kullanılmadığı vakalarda, anterior bölgede tercih edilen kavisli barlar yeterli dayanıklılık göstermektedirler^{4,6}.

Andrews olabildiğince kavisli barın kullanılmasını önermektedir, bu sayede maksimum uzunluk dolayısıyla da daha çok sürtünmesel yüzey ve daha fazla aşınma direnci sağlanacaktır. Bu yaklaşım aynı zamanda, protezin yer değiştirme riskini de azaltır ve daha sağlıklı bir giriş yolu oluşturur^{4,6}.

VAKA

Kliniğimize, daha önceden kullandığı tek parça döküm bölümlü protezindeki şikayetlerle başvuran 40 yaşındaki bayan hastamızın ağız içi muayenesinde 22,23,24,25 nolu dişlerinin olmadığı, sağ maksilasında fistül bulunduğu gözlemlendi. Hastamız fistülün doğuştan olduğu ve çeşitli operasyonlar sonucunda kapatılamadığını anemnezinde bildirdi. Radyografisinde dişlerinde bir patolojiye rastlanmazken, kron kök oranları protez yapımında kontraendikasyon teşkil etmemekteydi.

Hastamızın 11,21,26,27 nolu dişlerine bar köprüye destek olması amacı ile full kron preparasyonu yapıldı (şekil 1). Ölçüsü alınan ve modelasyonu yapılan kronlar bölümlü proteze destek olması amacı ile barla birbirine bağlandı ve metal barın orta bölgesine dikey sürgü (Bredent, Witzighausen/Germany) yerleştirildikten sonra dökümü yapıldı. Metal provayı takiben sabit protezin dentin provası da yapıldı (şekil 2). Bu şekli ile metal ve dentin provası yapılan sabit protezle birlikte, döküm bölümlü protez için aljinatla ölçü alındı. Hareketli ve sabit parçaların birbirine bağlan-



Şekil 1. Hastanın intraoral görüntüsü.



Şekil 2. Kronların provası

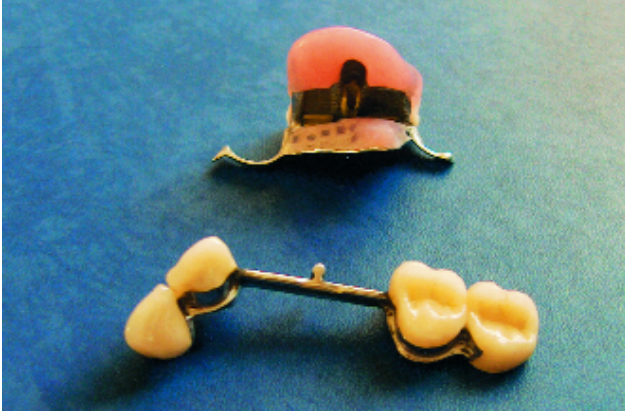


Şekil 3. Kronlar ve bölümlü protezin görünümü



Şekil 4. Kronlar ve bölümlü protezin uyumlaması

ması için yatay barın kronlara yakın bölgesine gelecek şekilde iki adet hassas bağlantı matrisi uygulandı. Ayrıca hareketli protezin rotasyonel hareketini engellemek için dikey sürgünün matrisi yerleştirildi. Sabit protez ve hareketli protezin metalinin ağızdaki uyumu kontrol edildikten sonra (şekil 3,4), hareketli protezin dişli provası yapıldı. Bitirilen sabit protez, hareketli protez ile birlikte si mante edildi (şekil 5,6).



Şekil 5. Bitirilmiş protezler



Şekil 6. Protezin ağızdaki görüntüsü

TARTIŞMA

Yarık damak hastalarında uygulanacak protezler vakanın durumuna göre sabit, hareketli veya her ikisinin kombinasyonu olan sabit-hareketli planlamalardır. Tek başına sabit veya tek başına hareketli protezler ile istenilen düzeyde kalıcı restorasyonlar üretmek her zaman mümkün olmamaktadır. Dolayısı ile sıklıkla tercih edilen, her iki protez sisteminin avantajlarını içeren sabit-hareketli uygulamalardır^{3,4,6}.

Sabit-hareketli protezin avantajları; Minimum yumuşak doku kaplaması, yumuşak doku kaybından dolayı meydana gelen sorunların düzeltilebilmesi, optimum estetik düzenleme ile dişlerin yerleştirilebilmesi, dayanak dişlerin splintlenebilmesi, günlük hijyen için hasta tarafından kolaylıkla çıkartılabilmesidir.

Sabit-hareketli protezin dezavantajları; Klinik ve laboratuvar işlemlerinin fazla zaman alması, pahalı olmasıdır³.

Barlı köprülerde genellikle kurvatürlü barlar tercih edilirken, bizim vakamızda estetik nedenler ve yapacağımız protezin posteriorda olması sebebi ile düz bar tercih edildi. Fakat barda oluşacak hareketleri önlemek amacı ile iki yatay tutucuya ilaveten bir dikey sürgü ilave edildi.

Hastamızın temel şikayeti hareketli bir protez istememesiydi. Fakat, sabit protez için destekler yetersizdi ve hem sabit protezle kapatılamayacak doku kaybı, hem de fistül bulunmaktaydı. Hastamıza doku kaybının restorasyonun hareketli protez olmadan sağlanamayacağı anlatıldı. Yapılan protez ile hastamızın şikayetlerinden olan aşırı doku örtümü en aza indirildi, ayrıca kroşeler gözükmediği için de estetik bir protez oldu.

KAYNAKLAR

1. Beumer J, Curtis T A, Firtell D N. Maxillofacial rehabilitation prosthodontic and surgical considerations, The C V Mosby Co , St. Louis, 1979.
2. Chalian A V , Drane J B, Standish S M . Maxillofacial prosthetic, The williams and williams Co Baltimore, 1971.
3. Erk Y, Özgür F. Dudak ve damak yarıkları. İşkur Matbaacılık Ankara, 1999.
4. Everhart RJ, Cavazos E Jr. Evaluation of a fixed removable partial denture: Andrews Bridge System. J Prosthet Dent. 50(2):180-4,1983
5. Keskin H, Özdemir T . Çeneyüz protezleri I Ü Basımevi İstanbul 1995
6. Ulusoy M, Aydın K. Dişhekimliğinde hareketli bölümlü protezler, Cilt 2, A. Ü. Basımevi, Ankara, 2003.
7. Taylor T D. Clinical maxillofacial prosthetic. Quintessence Publishing Co Inc Chicago, 2000.
8. Yaluğ S, Yazıcıoğlu H. An alternative approach to fabricating a meatus obturator prosthesis. J. Oral Sci. 45 (1) :43-45,2003
9. Yazıcıoğlu H, Yaluğ S. An alternative method for fabricating a closed hollow obturator: a clinical report. J Oral Sci. 44 (3-4) :161-164,2002.

Yazışma adresi

Yrd. Doç. Dr. Turan KORKMAZ
G.Ü.Dişhekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi Anabilim
Emek/ANKARA
Tel: (0312) 212 62 20/208