

BİR VAKADA ORBİTAL DEFEKTİN RESTORASYONU

Hüseyin YAZICIOĞLU*. Suat YALUĞ**

Ö Z E T

Orbital defektler travma, tümör ya da konjenital anomaliler sonucunda oluşabilir. Rezeke edilen göz küresi cerrahi işlemlerle restore edilemez .Orbital bölgesi rezeke edilen hastaların tedavisi sıklıkla prostodontistler tarafından yapılır.

Bu makalede bir orbital defektin restorasyonu anlatılmaktadır.

Anahtar Kelimeler : Orbital protez.

GİRİŞ

Baş ve boyun bölgesinde yapılan cerrahi girişimler sonucunda ağız boşluğunda ve yüzde çirkin ve hastayı rahatsız eden defektler oluşabilir. Geniş fasial defektlerde, cerrahi yöntemlerle estetiğin elde edilemediği durumlarda protez yapımına başvurulur. Protetik tedavinin temel amaçları, konuşmanın, yutkunmanın mastikasyonun ve estetiğin sağlanmasıdır (3, 7, 9).

Genellikle tümörler sonucunda meydana gelen defektlerin restorasyonu için dişhekimlerine başvurulmaktadır. Fasial defektler burunu, üst dudağı, yanağı ve orbitayı kapsayabilir ve intraoral defektler ile ilişki içinde olabilirler. Yüzdeki estetik ile birlikte fonksiyonel uyumun restorasyonu dişhekiminin en büyük uğraşlarından biridir (1,5, 6).

Orbital tümörlerde rezeksiyon sınırları, tümörün genişliğini ve yapısına bağlı olarak de-

SUMMARY

The Prosthetic Treatment of Orbital Defect In A Case

Orbital defects may be the result of trauma, infection, tumor, or congenital abnormalities. No surgical procedure permits the replacement of an eye following surgical removal. The prosthodontist is often play role in the rehabilitation of patients who have undergone radical orbital surgery.

This article was presented the restoration of an orbital defets.

Key Words : Orbital prosthesis.

ğişebilir. Orbitanın rezeke edilmesi sonucunda meydana gelen defektlerin restorasyonları kolaydır. Rezeksiyon sınırları orbitanın dışına çıktığı durumlarda yapılan protez daha az estetik olacaktır. Çünkü protez ile deri arasındaki birleşim çizgisinin gizlenmesi mümkün değildir. Ayrıca bu tür yapımlarda dokulardaki hareket protezin sınırlarını ortaya çıkarabilir (3).

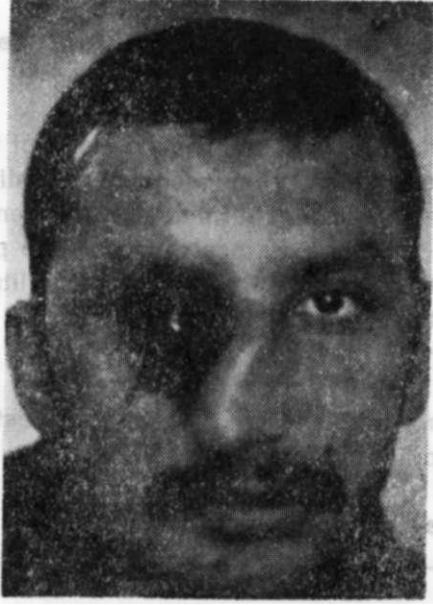
Dişhekimisi geniş defekti olan hastaların, protetik tedavisine geçmeden önce protezin estetik ve fonksiyon yönünden limitlerini anlatmalıdır. Protetik tedavi esnasında psikiyatrist ile de görüşmesi önerilmektedir (4, 9).

* G.Ü. Dişhek. Fak. Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Öğr. Üy. Yrd. Doç. Dr.

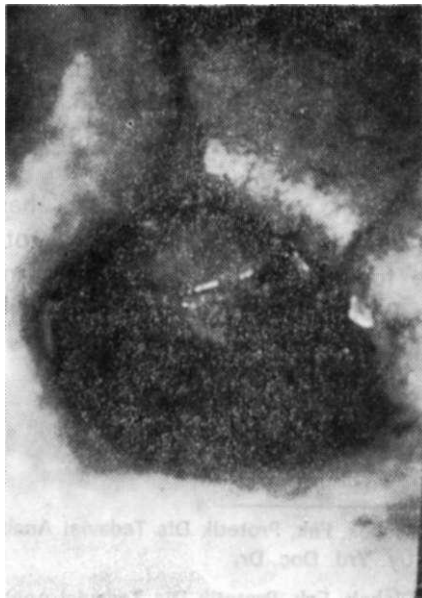
** G.Ü. Dişhek. Fak. Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Arş. Gör. Dr.

VAKA TAKDİMİ

1966 doğumlu olan A.A. kliniğimize sağ maksillası ve gözü tamamen rezeke edilmiş olarak başvurdu (Resim 1). Hastamızın yapılan extraoral ve intraoral muayenesi sonucunda; sağ tarafta yüz bölgesindeki defekt ile ağız bölgesindeki defektin birleşmiş olduğu (Resim 2), ka-



Resim 1. Yüzdeki defektin görünümü.



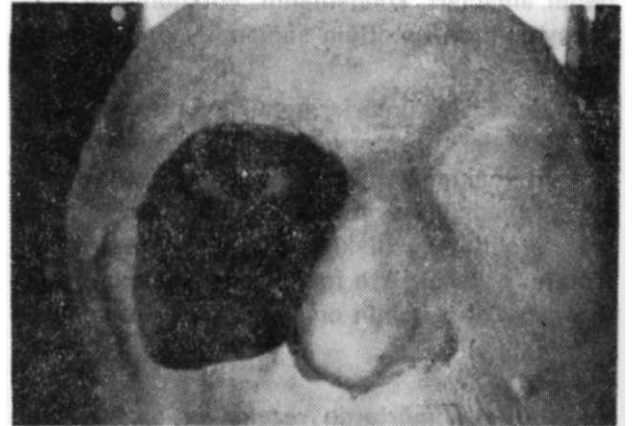
Resim 2. Yüzdeki defektten ağız içinin görünümü.

lan sol maksillada ise diş eksikliği olmadığı gözlemlendi. Bilinen usullerle yapılan obtüratörü takiben hastamızdan göz ölçüsü aljınatla bilinen usullerle alındı. Bu ölçüden elde edilen model üzerinde akrilikten hazırlanan kaşıkla ikinci ölçü de aljınatla alındı. Defekt bölgesinin sınırlarını kapsayan ve defekt içine uzanan yumuşak materyali taşıyacak olan kaide şeffaf sıcak arkiliktan hazırlandı. Bu kaide plağı hastanın göz bölgesindeki defekte uyumlandıktan sonra hastamızın sağlıklı gözüne uygun büyüklük ve renkte seçilen akrilik göz uygun pozisyonda yerleştirildi (Resim 3). Kaideye yerleştirilen göz ile bir-



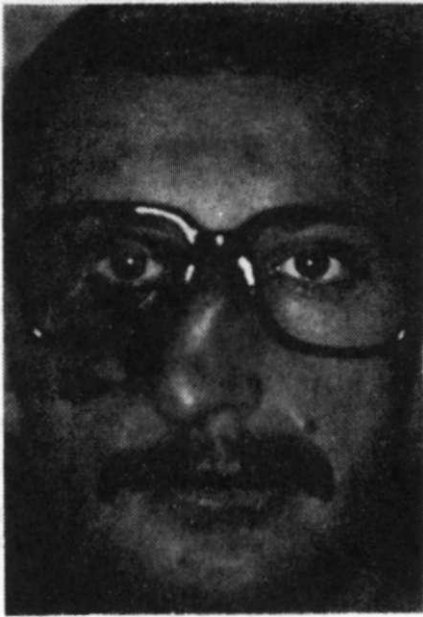
Resim 3. Suni gözün simetrik göze göre doğru pozisyonda yerleştirilmesi.

likte hastamızdan bilinen usullerle mask elde edildi. Elde edilen mask üzerinde yumuşak dokuların modelasyonu pembe mumdan yapıldıktan sonra (Resim 4) hastanın yüzüne yerleştirilerek

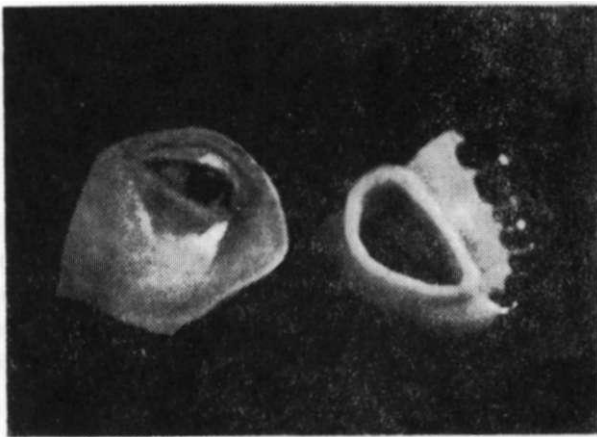


Resim 4. Mask üzerinde yapılan mum modelasyon.

son ayarlamaları gözlük ile yapıldı (Resim 5). Muflaya alındıktan sonra hastamızın tenine uygun renk elde edilene kadar çeşitli renklerde seçilen yumuşak akril karıştırıldı ve tarife uygun olarak yapıldı (Palamed, Kulzer & Co GmbH, Hamburg-Germany). Mufladan çıkarılan epitezin son boyaması yapılarak hastaya teslim edildi (Resim 6-7).



Resim 5. Mum modelasyonunun gözlük ile birlikte provası.



Resim 6. Bitmiş epitez ve obtüratör.



Resim 7. Bitirilmiş epitezin yüzdeki görünümü.

TARTIŞMA

Büyük problem olarak düşünülen fasial defektler üç önemli konuda hastaların yeni şartlara uyum sağlaması bakımından zorluk yaratır. Bunlar psikolojik, ekonomik ve fonksiyoneldir (2).

Fasial defektlerin rekonstruksiyonunda hastanın kendi dokusu tercih edilir (2). Andres ve arkadaşları (1) orbital defektlerin temporal flap rekonstruksiyonu ile restore edilebileceğini belirtmişler. Fakat bu operasyon tümörün histopatolojisi, pre ve post operatif terapi ve hastanın isteklerine bağlı olarak gerçekleştirilebilir. Restorasyonda temporal kasın kullanılması sonucunda, çirkin görünümlü defektler ve çiğneme güçlükleri ile karşılaşılabilir. Ayrıca nüks olabileceği düşüncesi ile defektin periyodik muayenesi açısından da bu işlem önerilmemektedir (2, 5, 8).

Bizde vakamızda, hastamızın bu zor döneminde psikolojik ve sosyal durumunu düzeltmek için epitez yapmayı uygun bulduk.

Yüz defektlerinde hastaların protez hakkında bilgilendirilmesi protezin kabulünü kolaylaştırır. Özellikle orbital protezlerde bu durum önemlidir. Çünkü göz ve çevre dokuları doğala

benzerken, hareket etmez. Hasta ve ailesi tarafından yanlış beklentiler, restorasyonun red edilmesine neden olacaktır (2).

Bizde, yapılmış benzer vaka resimleri ile hastamızı bilgilendirerek, hastamızda gerçekçi beklentilerin oluşmasını sağladık.

Fasial ve oral defektlerin birbirleri ile ilişkide buldukları durumlarda obtüratör ile epitezin bağlanması, obtüratörün tutuculuğunun az olduğu vakalarda faydalı olabilir. Birleşik yapımların en büyük dezavantajı ise fonksiyon sırasında obtüratörde meydana gelen hareket direkt olarak epiteze iletilmesidir (4).

Bizim vakamızda hem obtüratörün hem de epitezin retansiyonunun yeterli olması nedeni ile, iki protez arasında bağlantı yapmamayı uygun bulduk.

Orbital protezlerin tutuculuğunda doğal doku andırkatlarından ve gözlüklerden faydalanılır. Ayrıca gözlük epitezle doku arasındaki birleşim çizgilerini gizlemektedir. Plastik gözlük çerçeveleri metal çerçevelere göre daha avantajlıdır. Çünkü plastik gözlükler birleşim çizgisi altında daha fazla gölge oluştururlar. Ayrıca plastik gözlüğün epiteze tutturulması daha kolaydır (3). Bizde bu görüşler altında sadece birleşim çizgilerini gizlemek amacı ile uygun büyüklükte plastik gözlük kullanmayı uygun gördük.

KAYNAKLAR

1. Andres. C.T., Newton, A.D., Schriener, J.E., Share, J.W.: Orbital prosthesis following temporal muscle, J. Prosthet. Dent. 67 (3) : 390-393, 1992.
2. Argerokis, G.P.: Psychosocial consideration of the post-treatment of head and neck cancer patients, Dent. Clin. North Am., 34 (2) : 285-305, 1990.
3. Beumer, J., Curtis, T.A. Firtell, D.N.: Maxillofacial Rehabilitation, The C.V. Mosby Co., St. Louis, 1979.
4. Birnbach, S., Herman, G.L. : Coordinated intraoral and extraoral prostheses in the rehabilitation of the orofacial cancer patient. J. Prosthet. Dent., 58 (3) : 343-348, 1987.
5. Challian, A.V., Drane, J.B., Standish, S.M.: Maxillofacial Prosthetics, The Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1971.
6. DaBreo, E.L., Schuller, D.E.: Surgical and prosthetic consideration in the management of orbital tumors, J. Prosthet. Dent., 67 (1): 106-112, 1992.
7. Mc Clelland, R.C. : Fasial prosthesis following radical maxillofacial surgery, J. Prosthet. Dent., 38 (3) : 327-330, 1977.
8. Muğan, N. : Çene-yüz Protezleri, Gençlik Basımevi, İstanbul, 1979.
9. Parr, G.R., Goldman, B.M., Rahn, A.O.: Surgical considerations in the prosthetic treatment of ocular and orbital defets, J. Prosthet. Dent. 49 (3): 379-385. 1983.