

BİR OLGU NEDENİ İLE MİDRASİYAL DEFİKT RESTORASYONU* VAKA RAPORU

Hüseyin YAZICIOĞLU**

Suat YALUĞ***

ÖZET

Midfasiyal defektler, ender görülen vakalardandır. Etyolojisinde çeşitli nedenler yatmaktadır. Her ne sebeple olursa olsun hastada, psikolojik, fonksiyonel ve estetik bozukluklara neden olurlar.

Bu çalışmada, büyük bir defektin protetik olarak tedavisi sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler : Burun protezi, yüz protezi, orta yüz defekt restorasyonları.

SUMMARY

MIDRACIAL DEFİKT RESTORATIONS; A CASE REPORT CASE REPORT

Midfacial defects are uncommon and can be caused by various factors. Due to the structural loss, it causes functional, psychological and aesthetic problems in the patient.

In this case report, prosthetic rehabilitation of a large midfacial defect was presented.

Key Words : Nasal prosthesis, facial prosthesis, midfacial defect restorations.

(*) 8. Prostodonti ve İmplantoloji Derneği Kongresinde Tebliğ Edilmiştir.
11-13 Ekim 1991.

(**) 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.

GİRİŞ

Midfasial bölge, üst dudak, burun, göz ve üst çeneyi içine alan, nasofrontal sütün ile okluzal düzlem arasında kalan bölgedir (1).

Bu bölgede, patolojik travmatik ve konjenital nedenlere bağı olarak defektler oluşmaktadır. Bu defektlerin rekonstruktif cerrahi ile düzeltilemediğı durumlarda, bölgenin restorasyonu, çene yüz protezi ile yapılmaktadır (1, 2, 5).

İlerlemiş orta yüz tümörleri yavaş ve bölgesel yayılmasına rağmen, çözümünü genellikle cerrahidir. Cerrahi müdahale burun, dudak, üst çene, yanak ve gözü içine almaktadır. Oral kavitenin bütünlüğünün bozulmasına bağı olarak; çiğneme, yutkunma, konuşma ve tükürük kontrolünde problemler oluşmaktadır (1).

Vaka Takdimi :

1949 doğumlu olan bay M.E.B. burun kanseri teşhisi ile hastaneye yatırılmış ve nazal kemiğin bir kısmı, üst dudak, maksiller kemiğin processus frontalis ve processus palatinusu, 6 nolu dişler ağızda kalacak şekilde rezeke edilmiştir (Resim 1).



Resim 1. Defektin önden görünümü.

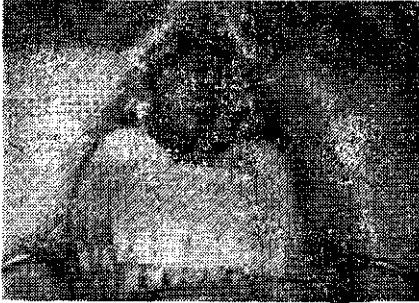
Hasta kliniğimize 03420 protokol numarası ile başvurmuş, şimdiye kadar bir kaç çürük dışında, dişlerinden şikayeti olmamış ve herhangi bir protez türünü kullanmamıştır.

Defektin, ölçüsü metal kaşığın kenarlarına mum uzatılarak, aljinatla alındı. Otopolimerizan akrilikten hazırlanan bireysel kaşık ile ikinci ölçü, silikon esaslı ölçü maddesi ile elde edildi.

6 nolu dişin rehberliğinde alınan kapanışla diş dizimi yapılıp, ağızda prova edildikten sonra (Resim 2), tutuculuk amacı ile 6 nolu dişe konulan adams kroşe ile protez bitirildi (Resim 3).



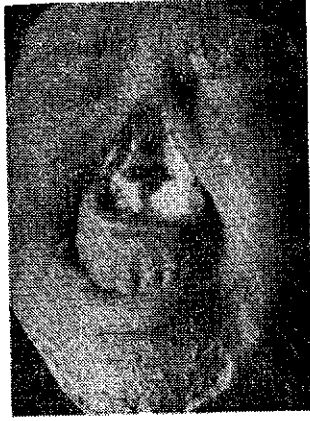
Resim 2. Dişli prova.



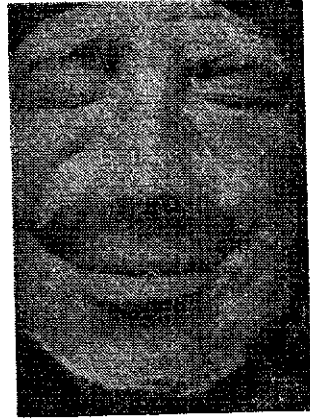
Resim 3. Protezin ağızdaki görünümü.

Protez ağıza uyumlandıktan sonra, yüzden bilinen usullerle ölçü alınarak mask elde edildi (Resim 4). Operasyondan önce hastayla ilişkimiz olmadığı için, burunun duplikatı elde edilemediğinden, hastamızın elinde bulunan bir kaç fotoğraftan ve yakınlarının yardımından yararlanarak, burun ve dudak modelasyonu mask üstünde, mumdan yapıldı (Resim 5). Mum modelin, yüzde kontrolü yapıldı, ayrıca tutuculuğunu sağlayacak olan gözlüğün uyumu kontrol edildi (Resim 6). Sonra bilinen usullerle silikon esaslı madde ile bitirildi. Hastaya uyumlandıktan sonra ekstrensek boyalar yardımı ile ten rengine uyum sağlandı (Resim 7 ve 8).

MİDFASİYAL DEFEKT RESTORASYONU



Resim 4. Yüz maskı.



Resim 5. Burunun mumdan modelasyonu.



Resim 6. Mumun yüzde provası.



Resim 7. Bitmiş epitezin önden görünümü.



Resim 8. Bitmiş epitezin yandan görünümü.

TARTIŞMA

Yüz defektleri daha çok doğumsal anomoliler sonucunda oluşmakla birlikte tümör ve çeşitli kazalar nedeniyle de oluşabilmektedir (1, 2, 3, 5).

Günümüzde cerrahi teknikte ve materyaldeki büyük gelişmelere karşın, bu tip hastalar tam tatmin edilememektedir. En tatminkar tedavinin, cerrahi tedavi olmasına karşın, kapatılamayacak kadar büyük madde kayıplarında; hastanın yaşının ve genel sağlık duru-

munun, cerrahi tedaviye engel teşkil ettiği hallerde tümör nedeni ile yapılan cerrahi işlem sonrası, o bölgenin belirli bir süre görülebilen, daha iyi kontrol imkanının sağlanması veya ışın tedavisine imkan verilmesi; hastanın ikinci operasyonu kabul etmediği durumlarda, epitez endike olmaktadır. Ayrıca cerrahi yöntemle kapatılmanın mümkün olduğu durumlarda bile, acil kapama için yine epitezler endike olabilmektedir (1, 2, 4).

Bu tür protezlerde başarı için, protezin defekte uyumundan başka, en önemli faktörlerden birisi de protezin rehabilitasyon potansiyelinin, hastaya gerçekçi olarak anlatılmasıdır. Bunun sonucunda hasta beklentisi dışındaki bir tedavi ile karşılaşmayacaktır (1).

Ora antral ve ora nasal defektli hastaların protetik tedavisi çok zor ve problemlidir. Bu tip hastaların çiğneme, konuşma ve yutkunma fonksiyonları ileri derecede bozulduğu gibi, yüz görünümünde bozuktur. Hastaların bozuk olan bu fonksiyonlarını ve estetik görünümünü yeniden sağlamak, hatta bazı vakalarda sadece yutkunma fonksiyonunu sağlamak büyük başarıdır. Bu tip defektlerde problem daha çok, ağız içi protezinin tutuculuğunu sağlamaktır. Epitezler için mekanik tutucularla, tutuculuk iyi bir şekilde sağlandığı halde, ağız içi protezlerin tutuculuğunu sağlamak kolay olmamaktadır. Bu yüzden fasial protez ile ağız içi protezi arasında bir bağlantı yapmak ve protezi, fasial protezin taşımasını sağlamak genellikle tercih edilen yoldur (1, 4, 5). Fakat bizim vakamızda iki taraflı 6 nolu dişin varlığı yeterli tutuculuk sağladığı için, biz iki protezi ayrı yapmayı uygun bulduk.

Bu tip epitezlerin tutuculuğunda en etkili olan apareyler gözlüklerdir. Diğerleri ise burun boşluğuna yerleştirilen ince tüpler ve diş protezi ile yapılan bağlantılardır. Daha önceden de belirttiğimiz gibi temel amaç ağız protezinin tutuculuğunu sağlamaktır. Bu sebeplede epitez ile diş protezi birleşik yapılabilir. Fakat bizim vakamızda, diş protezinin tutuculuğu iyi olduğu için, epitezle bir bağlantı yapmadık. Ayrıca gözlük ile tutturulan epitezde, gayet iyi tutuculuk sağladık. Parçalı yapımın bir başka avantajıda, yutkunma ve çiğneme sırasında, epitezde oluşabilecek hareketi önleyebilmesidir (1, 4, 6).

K A Y N A K L A R

1. Beumer, J., Curtis, T.A., Firtell, D.N. : Maxillofacial Rehabilitation, The C.V. Mosby Co., ST. Louis, 1979.
2. Chalian, A.V., Drane, J.B., Standish, S.M. : Maxillofacial Prosthetics. The Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1971.
3. Hickey, A.J. : Maxillofacial Prosthetic Rehabilitation Following Self-inflicted Gunshot Wounds to the Head and Neck, J. Prosthet. Dent., 55 (1) : 78-82, 1986.
4. Mugan, N. : Çene-yüz Protezleri, Gençlik Basımevi, İstanbul, 1979.
5. Rahn, A.N., Boucher, L.J. : Maxillofacial Prosthetics, W.B. Saunders Co., London, 1970.
6. Seals, R.R., Cortes, L.A., Parel, S.M. : Fabrication of Facial Prostheses by Applying the Osseointegration Concept for Retention, J. Prosthet. Dent., 61 (6) : 712-716, 1989.