

MAKSİLLO FASYAL PROTEZLER

Dr. Cihat Borçbakan *

Dr. Şakir Akça **

GİRİŞ

Her hangi bir sebeble harabolan veya yok olan yüz dokusunun tamiri icabederki genellikle bu tamirin şirurjikal olması bir kaidedir. Bazı vakalarda sonradan yapılacak ameliyat tedavisi bir takım özel şartların mevcudiyetinden olumlu sonuç vermiyecek ise; başka bir deyimle defektin şirurjikal tedavisi kabil değil ise; yahut ta yapılacak ameliyatla, yaranın tamamıyla iyi olması arasında uzun bir zaman geçecek ise; bu hallerde hastaya bir takım protezler yapılarak noksanlık örtülmeye çalışılır ki buna maksillo fasyal protez ismi verilir. Bu suretle yapılan cerrahi protezlerle kozmatik yüz-bozukluğundan şikâyet eden hastaların toplum içine bir an evvel dönmeleri temin edildiği gibi; çiğneme, solunum ve konuşma fonksiyonlarını da erkenden normal olarak yapmaları sağlanmış olur.

MATERYEL VE METOD

Yüz defektlerinde protezlerin kullanılması tarihi çok eskidir. Mısır mumyalarında artifisiyel kulak, burun ve göze rastlanılmıştır. İSLÂM tarihinde Peygamberin gazalarından birinde burun kemikleri kırılan AREFTE isminde birine gümüş burun takıldığı, bir zaman sonra bu; koku yaptığından yerine altun kullanıldığı Mülteka adındaki fıkıh kitabında yazılıdır.

Yine Kırım harbi sonunda gümüş burun takılmış gazilerin İstanbul sokaklarında dolaştığı plâstik şirurji kitaplarında yazılıdır.

Amerika'da Convers ve Conwey cerrahi protez tatbik edenlerin öncülleri-dir. 1963 de toplanan plâstik şirurji kongresi sonunda Newyork'ta yapılan bir seminerde Conwey intraoral defekt protezleri hakkında bilgi vermiş idi.

Bu mesele bilhassa kozmatik yüz defektlerini tamir için Almanya ve Fransa'da epitezler namı altında bugün geniş olarak tatbik edilmektedir. Bu suretle yapılan protezler ya ağızdaki protezlere bağlanmakta yahut ta gözlüklerle tutturulmaktadır. Ağız içi protezlere bağlanmada ya kopçalar vasıtası ile,

* A. Ü. Tıp Fakültesi ve Diş Hekimliği Yüksek Okulu Öğretim Üyesi.

** Diş Hekimliği Yüksek Okulu Uzman Asistanı.

yahut ta proteze eklenen miknatıslı ufak kitleler ile dir. Bazen de özel yapıtırlar aracı ile kulak ve burun yerinde tutturulmakta geceleri çıkarılmaktadır ki bunu tatbik ettiğimiz iki hastada bilahere deride iritasyon belirtileri gördüğümüzden sakıncalı bulmaktayız. Bizde 1943 den beri bu protezleri yapıarak kullandık.

Bugün elimizde gerek defekt sahasının kalıbının alınması gerek defekti kapayacak apareyin yapımı için çeşitli materyel mevcuttur. Daha evvelleri ölçü almak için balmumu, reçine ve alçı gibi maddeler kullanılmıştır. Apareyi yapmak için de yukarıda belirtildiği gibi kıymetli madenler kösele ağaç ve sünger kullanılmıştır. Biz bu işe başladığımız zamanlar ise ağız içi protezleri için kauçuk, dış protezler için ise yumuşak ham lâstik veya jelâtin - tutkal mikstürü gibi materyeller kullanılmakta idi. İkinci Cihan harbinden sonra plâstik maddeler endüstrisinin dev adımlarla ilerlemesi sayesinde bugün bu hususta büyük başarılar elde edilmiştir.

1948 yılında İngilizce bir mecmuada müellif yeni bulunan akrilik maddesinin kullanılması hakkında şöyle yazmıştı : (Akrilik reçinin formatif vasfı şimdiye kadar kullanılan benzerlerinin çok üstündedir. Bu madde şeffaf olduğundan üzerine konduğu yerin rengini aksettirmesi sebebiyle dıştan o dokunun görünümünü verir. Rezinin ince bir tabakası bile yeter miktarda kuvvetli olduğundan protezin ömrü uzundur. Aslı parlak olan rezine bir takım boyalar ilâvesi ile hafif pembe gölgeli bir renk verilebilir ki bu da sabit olup zamanla rengini değiştirmez. Bu gün alginatlar ölçü almada, polivenil devirleri ve silastikler epitezlerin yapımında çok işe yaramakta bu suretle yapılan epitezlere istenilen renk ve şekil verilebilmekte ve normal görünüş temin edilebilmektedir. Bu suretle yerine göre sert, yerine göre nisbeten yumuşak plâstik maddeler kullanılarak iyi sonuçlar alınmaktadır.

Bu şekilde yapılan protez defekt kenarına gayet güzel intibak etmekte, hafif olmakta, dayanıklı olmakta ve istenilen renk verilebilmektedir. Bilhassa ağız içinde her türlü galvanik tesirlerden yoksun oluşları ve o alanda iritasyon yapmamaları ve nihayet son olarak ta kolayca tamir edilebilmeleri büyük bir avantaj sağlamaktadır. Estetik görünüşte çok güzel olmaktadır.

İyi bir cerrahi - protezin yapılabilmesi için :

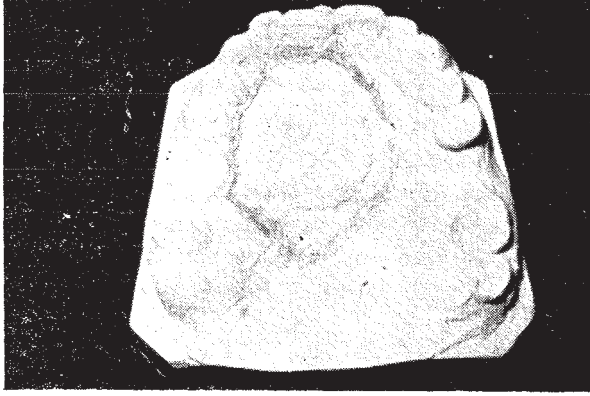
- 1 — Protez yapılacak kısmın modelinin iyi alınması,
- 2 — Yukarıda sayılan maddelerden birile güzel bir protez yapılması,
- 3 — Yapılan protezin defekt sahaya iyice tutturulması,
- 4 — Renginin normal olması,
- 5 — İcabederse bazı şırurjikal tashihlerin defekt sahasında yapılması lâzımdır.

Intraoral defektlerde obturatör yumuşak damak kaslarının kontrolu altındadır. Bu tip bir aparey bu kasların şiddetli hareketine karşılık verir. Onun için yumuşak damağın uç kısmı mentese ile ön kısma bağlanır. Bu tip cihazlar özellikle damak yarıklarında çoklukla kullanılmaktadır. Bu şekilde orofarenks istenilen darlıkta yapılabilir. Ve menteseli olan bu kısım ile bir hareketle sağlanmış olur.

METOD :

Maksillofasyol protezleri biz daha ziyade immediyat olarak yapıp tatbik ediyoruz. İcabederse bilahere tekrar asıl protezi yapıyoruz.

Misal olarak buraya palede sağ üst santral diştən altı yaş dişi distaline kadar uzanan ve insivler gurubunu palatinaya doğru 1/3 geçip klinik görünüş itibarile bir ceviz cesametinde bir damak tümöründe kullanılan metod anlatılacaktır :



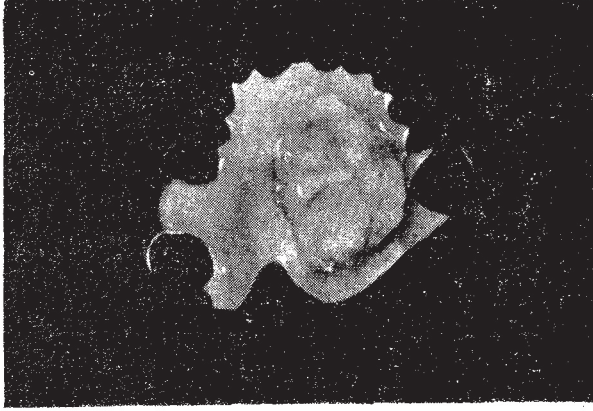
Şekil : A — Tümörün modelde görünüşü.



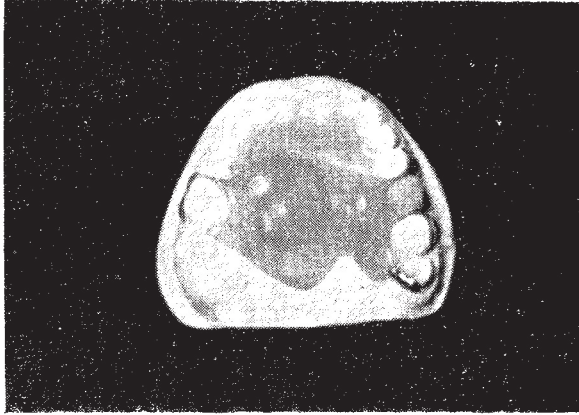
Şekil : B — Modelde defekt yapıldıktan sonra

Hastanın bu halde bilinen usullerle maksillofasyal protez uzmanı tarafından Alginat maddesi ile ölçü alınır ve buna sert alçı dökülerek ağızdaki tümörün şekli ve yeri dişlerle beraber model üzerinde tesbit edilir (Şekil : A). Cerrah bu model üzerinde; ameliyatta çıkaracağı kısmı boyalı kalemle çizerek işaret eder. Ve alçı kalıp üzerinde paledeki bu kısım çıkarılarak boşaltılır ve model üzerinde ameliyattan sonraki defekt temin edilmiş olur (Şekil: B).

Bundan sonra alt ve üst modeller normal artikülasyonda artikülatöre alınarak mumla defekt sahası modele edilir ve bilinen usullerle muflaya alma akrilik tepme ve polisaj safhaları tamamlanınca immediyat defekt protez cerrahi müdahaleden önce hazır duruma geçer (Şekil : C, D).



Şekil : C — Hazırlanan protez



Şekil : D — Protez modelde

Bundan sonra hasta ameliyathaneye alınarak icabeden cerrahi müdahale yapılır. hemotaz temin edildikten sonra evvelce hazırlanmış olan protez, buraya ajüste edilir. Burada bazen sahanın evvelce tahmin edilenden çok alınması veya daha az kısmın rezeke edilmesi ihtimalide olabilir onun için cerrahla beraber ameliyata giren maksilofasyal protez uzmanı defekti kapamayan protez kısımlarını yumuşak akrilik ile besler, yahut fazla kısımları

alır. Bu suretle hasta ameliyattan uyandığı zaman konuşmasının değişmemesi beslenme şartlarının bozulmaması temin edilmiş olur.

Yüz protezleri için her şeyden evvel yüzün alçı modelinin çıkarılması lazımdır. Bunun için hasta bir masaya arka üstü yatırılarak yüzü gliserinle veya zararsız sıvı bir yağla yağlanır. Burun deliklerine ince birer lastik son- da konur. Ve kulaklardan itibaren yüz çepçevre bir mukavva veya bir plakla (ki biz ekseriya eski röntgen filimi kullanmaktayız) sarılır. Bu suretle adeta kaidesini yüzün teşkil ettiği bir kutu yapılmış olur. Ölçütün hassas alınabil- mesi için suluca hazırlanan aljinat maddesi bir fırça ile yüze kalıbı alınacak kısma ince bir tabaka teşkil edecek şekilde sürülür. Bu esnada hastanın ağzı ve gözleri kapalı tutulmalı ve hareket ettirmemesi söylenmelidir. Burun de- liklerine konmuş olan lastik sondalardan nefes alan hastanın aljinatla kap- lanmış olan yüzüne karılmış olan alçı dökülür. Eğer yan mukavva veya plas- tik kalıp yüz kenarlarına iyi adapte olmuşsa alçı kenarlardan akmadan yü- zün üstünde kahr. Bu suretle alçı kenarlardan akmadan yüzün üstünde ka- lır. Bu suretle alçı bunun ucunu kaybetmek üzere kalınca dökülür. Ve donması beklenir. Beş veya on dakika sonra yüzden ve kenar kalıbından ayrılan mo- del bir kenara bırakılarak yüz temizlenir ve hasta kaldırılır.

Alınan ölçü tekrar yağlanarak içine sert alçı dökülmek suretile yüzün şekli meydana çıkarılır. Bunun üzerinde defekt saha karşı tarafla orantılı ola- rak mumla işlenip yüz protez modeli yapılır. Ve bilahere bu model istenilen madde ile hazırlanıp evvelce söylenilen usullerle yüze ajuste edilir.

TARTIŞMA

Yüz defektleri daha çok doğuştan anomaliler (Damak dudak ya- rıkları, birinci ve ikinci Bransiyal ark sendromu), bazı yüz dokusunu harabeden genel hastalıklar (Noma, sifilis v.s.), İndüstri ve trafik kazaları, yahutta iyi veya kötü huylu tümörler için yapılan mütilan ameliyatlar sonucu hasıl olurlar. Maksillo fasyal protez yapılması en- dikasyonuna bazende yukarıda sayılan sebebler dışında ekonomik faktörler veya hastanın uzun süreli ameliyatlardan kaçınması ile cerrahi müdahaleyi red etmesi ve nihayet kanser ameliyatlarından sonra bir nüksün olma ihtimalide eklenir.

Maksillo fasyal protezler ağız içi veya ağız dışı yahutta her ikisi kombine bir şekilde (hem ağız içi, hem ağız dışı protezi) tatbik edilmek üzere üç şekilde yapılır. Bu cerrahi protezleri dızsızlığın te- lafisi gayesi ile yapılan dental protezlerle karıştırılmaması icabeder.

Dıştan yapılan protezlere daha çok epitez tabiri kullanılmaktadır. Bu suretle kozmatik bozukluktan şikayet eden hastalar kısa bir zamanda topluma mümkün olduğu kadar normal bir görünüş ile iade edilirler.

Ağız içine konacak protezlerin dişlerle yanak hizasında alveol kretine uyacak bir kenarı ihtiva etmesi lazımdır. Eğer protezin dayanması için altında normal bir kaide mevcut değil ise komşu dokular açılarak oralara istinat ettirilir. Bu suretle yapılmış olan ağız için cerrahi protezleri hastaya erkenden yemek yeme ve konuşma gibi normal fonksiyonları temin ettiği gibi; sonradan teşekkül edecek sikatrislerin çekmesi sonucu hasıl olacak yüz şekil bozukluklarını da önlemiş olur.

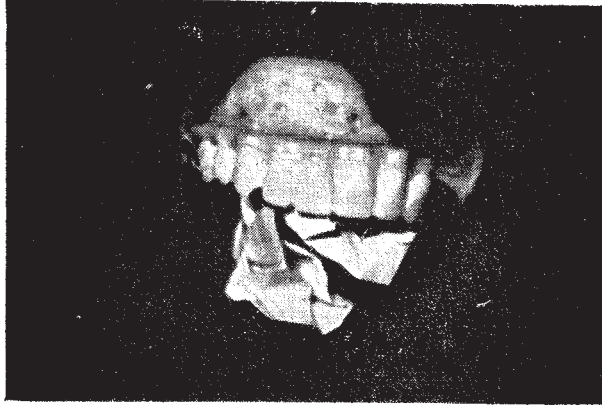
Bu şekilde ağız içi protezleri daha çok immediyat olarak yapılır ve ameliyattan evvel ameliyat planına göre alınan ölçü ile elde edilen modellerde hazırlanmış olan protez ameliyat yapılır yapılmaz hastaya tatbik edilir. Bu şekilde üstçene rezeksiyonlarında ve alt çenenin kısmi korpüs rezeksiyonlarında sağ sol parçaların birbirine yaklaşması için reparatif amaliyat safhasına kadar normal pozisyonu muhafaza etmek gayesi ile immediyat protezler sıklıkla tatbik edilir. Üst çene rezeksiyonlarında immediyat şirurjikal protezlerin bir faidesi de dışta orbita altına doğru uzanan kanadın, yanak iç tarafına konulan Triş grefine bir dayanak teşkil etmesidir. Bu suretle ameliyatta ağız içi ile iştirak ettirilmiş olan rezeke üst çene bölgesi açık kalmamış olur. Esasen immediyat yapılmıyan, başka deyimle sonradan yapılan bu kabil cerrahi protezlerde bazı vakalarda protez dayanak noktaları zaif görülürse, protezin iritasyonuna mani olmak için buraları kalın tırş grefleri ile takviye edilir. Dış protezlerin (epitezlerin) kullanılmasında yaranın tamamen iyileşmiş olması lazımdır. Özellikle kanser ameliyatlarından sonra yapılacak immediyat cerrahi protezlerin orada bir takım iritasyonlara sebep olmamaları için gerek protez yapımında gerek protezin istinat noktalarının seçiminde çok itina gösterilmesi icabetmektedir.

Yazımıza Bu şekilde maksillofasyal cerrahi protez yapılmış beş vakamız resimlerini ekliyoruz.

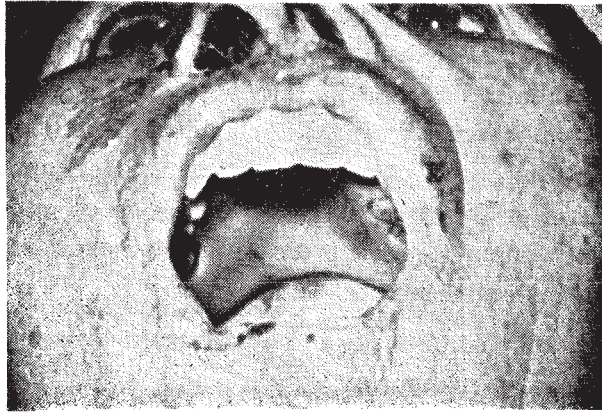
1 inci Vak'a



Şekil : 1 — Üst çene ön kısmı epjiteliomasında tümör Burundan dışarı çıkmış vaziyette

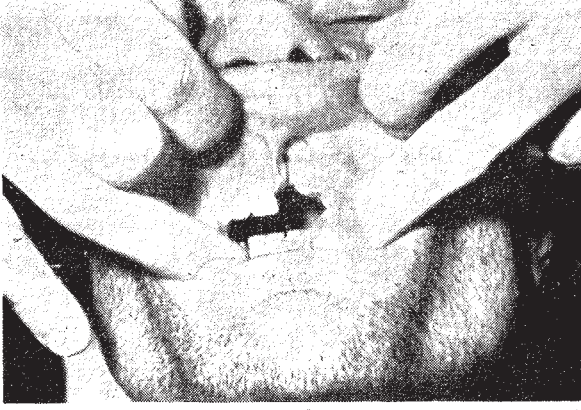


Şekil : 2 — Bu vak'aya ameliyattan evvel hazırlanan protez

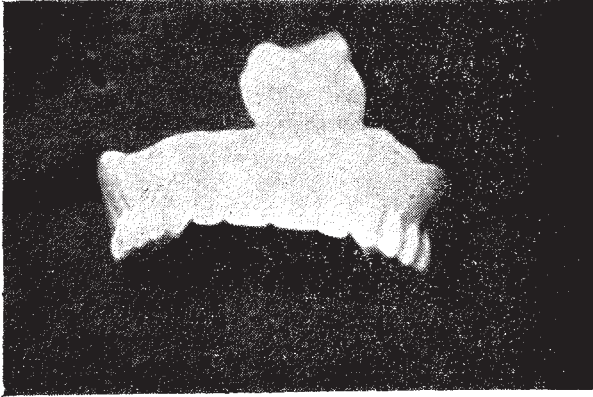


Şekil : 3 — Hastaya ameliyat sonu protezi takıldıktan sonra

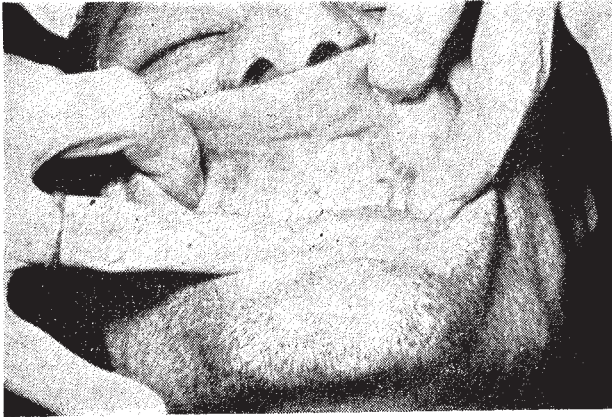
2 inci Vak'a



Şekil : 4 — Eski bir trafik kazası sonucu damak - burun
iştirakli hasta burnundan konuşmaktadır.

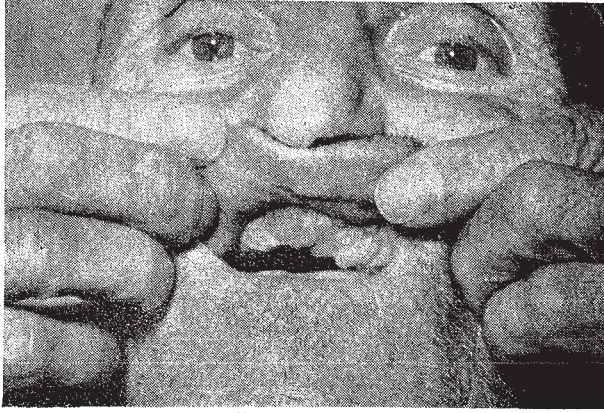


Şeki : 5 — Bu hastaya yapılan protez

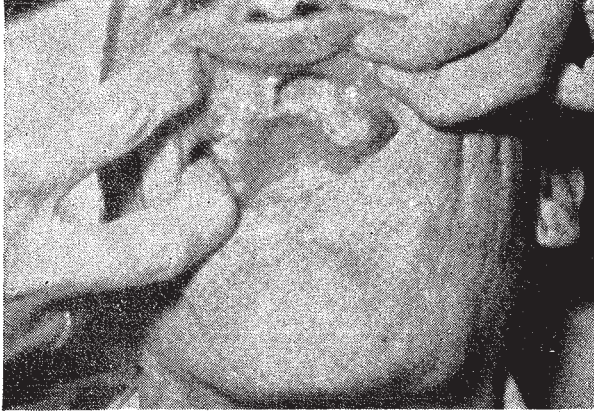


Şekil : 6 — Son şekil, hastada sesteki nazonman kaybolmuştur

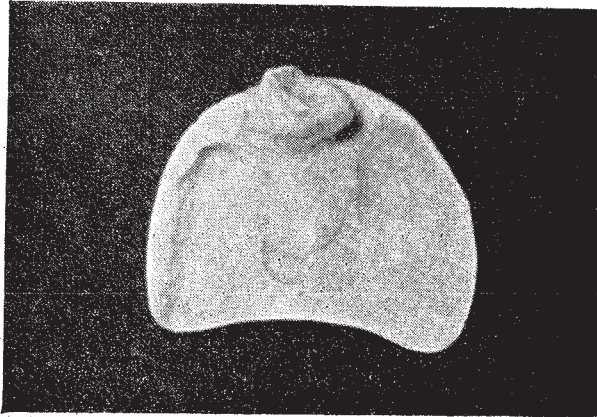
3 üncü Vak'a



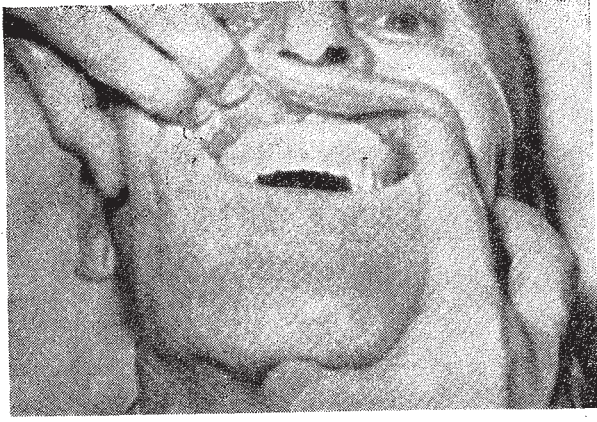
Şekil : 7 — Üst ön alveol epiteliomasi



Şekil : 8 — Ameliyattan sonra

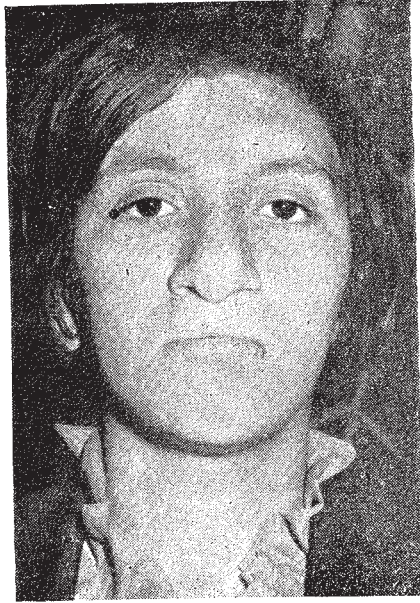


Şekil : 9 — Yapılan cerrahi protez

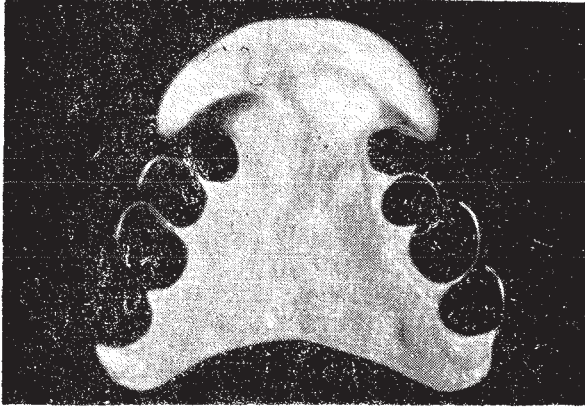


Şekil : 10 — Hastaya protezi takıldıktan sonra

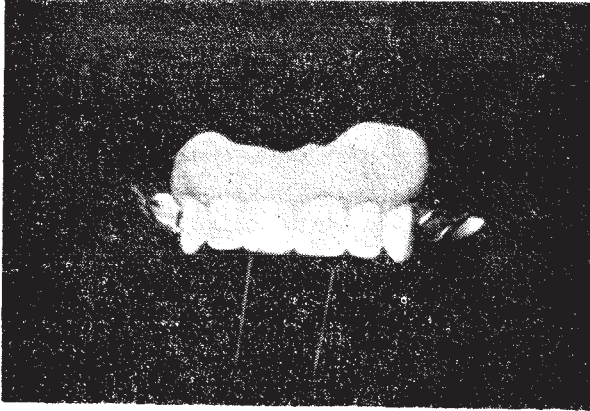
4 üncü Vak'a



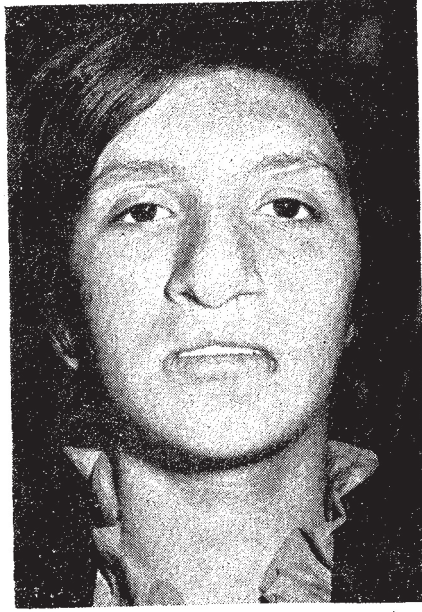
Şekil : 11 — Eski bir dudak damak yarıklı hasta yüzün
ön kısmı gökük durumda



Şekil : 12 — Yapılan cerrahi protezin üstten görünüşü

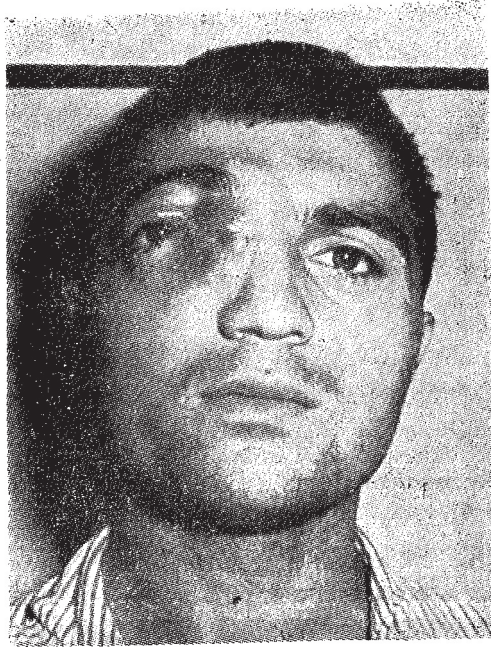


Şekil : 13 — Aynı protezin karşıdan görünüşü

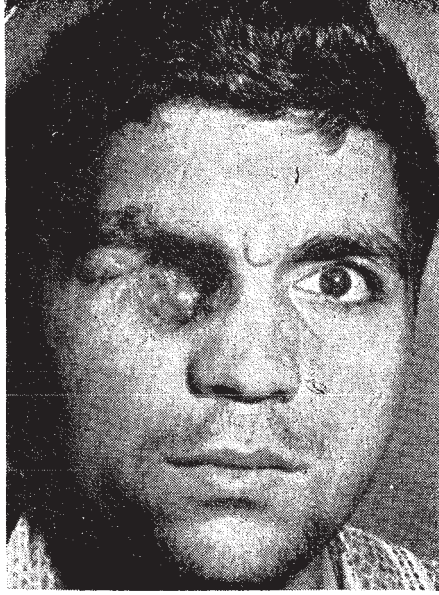


Şekil : 14 — Hastanın son durumu

5 inci Vak'a



Şekil : 15 — Orbita Ca



Şekil : 16 — Enükleasyondan sonra



Şekil : 17 — Cerrahi protezden sonra

ÖZET

Endüstri ve Trafik kazalarından, kanser ameliyatlarından ve doğuştan olan anomalilerden sonra hasıl olan yüz madde kayıplarının protezle telafisi gittikçe önem kazanmaktadır. Bu suretle kolayca telafi edilen yüz ve ağız defektleri hastanın hastanede yatma müddetini kısaltmakta ve onun erkenden günlük hayatına dönmesini sağlamaktadır. Bu suretle bilinen plastik cerrahi usulleri ile sonradan tashih edilecek vakalarda dahi bu protezler kullanılabilir. Bu makalede beş vakada tatbik edilen protezler ve alınan sonuçlar münakaşa edilmiştir.

SUMMARY

Maxillo facial protesıs

The use of a maxillo facial prosthesis is of utmost importance in the successful care of many patients who have oral and facial deformities from accidents, cancer surgery or congenital deformities.

Facial and oral defects are very quickly corrected by prosthetic appliance. The period of hospitalization is lessened, enabling the patient to return to normal activity at the earliest possible period of time. Even in cases when reconstructive plastic surgery is contemplated at a later date a prosthesis offers a temporary method of closure.

The prosthesis assures immediately and early rehabilitation and is of great importance to the morale of the patient.

In this article we have been described, indications of use and techniques of the maxillo facial prosthesis.

LİTERATÜR

- 1 — BİLGE AYTEKİN: Dış kulak defektlerinin epitez ile tashihleri; İst. dış hek. fak. dergisi 2 : I, 32, 1968.
- 2 — BİLGE AYTEKİN: Göz defektlerinin epitez ile tashihleri; İst. Dış. Hek. Fak. Dergisi 3 : 2, 153, 1969.
- 3 — BORÇBAKAN CİHAT: Ağız ve çene hastalıkları; Balkanoglu Mat. 1966 Ankara.

- 4 — BORÇBAKAN CİHAT : Le Traitment des traumatizme maxillo - faciaux Archives de l'union medical balcanique VII ; 4 : 453, 1969.
- 5 — BORÇBAKAN CİHAT : Akdeniz ve Ortadoğu travmatoloji kongresi bülteni Maxillo facial injuries and their rehabilitation 147, 1970 Ankara.
- 6 — CONCERS, J. M. : Facial disfigurement in automobile accidents J. Of the Am. Med. As. 185 : 354, Agust 1963.
- 7 — KAZACIANV. H. : Treatment of facial injuries, Bailliere Cog. Ltd. 1959.
- 8 — ÖNAL MUTTALİP :Baş boyun cerrahisinde epitezin yeri acta oncologica turcia 2 :I; 43, 1969.
- 9 — Book conference Facial disfigurment a rehabilitation problem U.S.A. departement of Health and Welfare Newyork 1963.

(Mecmuaya geldiği tarih : 24 Temmuz 1970).