

## **Sinüs anomalisi gösteren bir vak'ada tuber ve vestibül yapımı (Özel bir uygulama)**

**Dr. Neclâ TİMOÇİN (\*)**

Tuber plâstiği genellikle genişlemiş tuberlerin düzeltilmesi esasına dayanır. Tuberin genişlemesi ya dosdoğru kemiğin genişlemesinden veya üzerini örten mukozanın fibromatosisinden husule gelir. Kemik, selim ve habis bütün tümörler bu meyanda kistler ve fibrö ossöz displaziler, gömük kalmış dişler, çekim esnasında esnemiş olan alveol kemiğinin sıkıştırılmamasından doğan deformasyonlardan dolayı genişler. Patolojik vetirelerin kaldırılmalarında uygulanan özel ameliyat metodlarının dışında, tuberin normal şeklini kazandıran çeşitli plâstik ameliyat teknikleri de mevcuttur (1, 4, 5, 6, 7, 8, 9).

Bazı yazarlar, dişsiz ağızlardan aldıkları radiografiler üzerindeki çalışmalarında, değişik nedenlerle, protezden evvel bu bölgelerin düzeltilmesi gerekli vak'a sayısının, % 37 e kadar varan bir sıklıkta olduklarını göstermişlerdir (2, 3).

Tuber bölgesinde yumuşak dokulara ait anomalilere de rastlanır. Bunlar sıklıkla, parsiyel veya total protez vurmalarından husule gelen protez urları, karşılıksız kalma nedeni ile uzamış alt çenedeki dişlerin üst çenede meydana getirdiği tahrişler (8), yanıkların veya değişik travmaların sebebiyet verdiği nedbeler, v.s. dir. Bu arızaların ortadan

(\*) İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Diş çene hastalıkları ve cerrahisi kürsüsü doçenti.

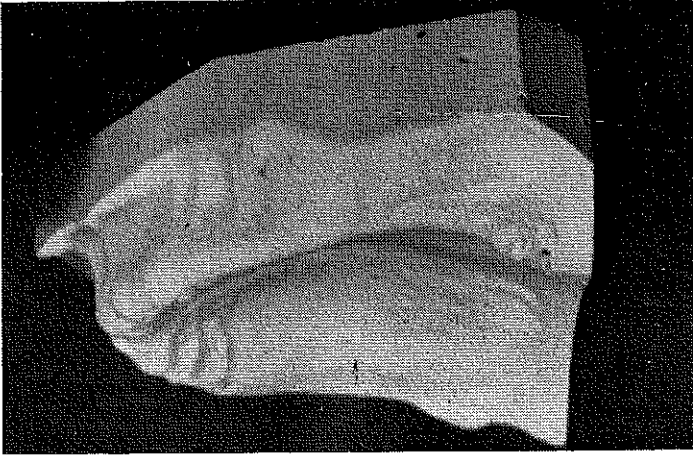
kaldırılışlarına ve uygun bir protez için yeterli yer açımına ait metodlar pek çok klâsik kitap ve makalelerde bulunmaktadır.

Yaptığımız literatür çalışmalarımızda, alveol kretinin vertikal durum arzemediği, sinüs maksillarisin mukoza ile örtülü kemiğin 1-2 mm yakınına kadar inmiş olduğu hallerde uygulamamıza benzer bir ameliyat tekniğine rastlamadık.

Vak'amız:

65 yaşında Ayşe Tanyolu adında bir kadın Prot. No: 7884/73. Uzun süredir dişsiz olan hastamız protez yaptırmak amacı ile gittiği diş hekimi tarafından vestibulum yapımı için kliniğimize gönderildiğini söyledi. Hasta çeşitli muayenelere tabi tutuldu.

**Klinik Muayene:** Üst vestibulum orisin sol arka tarafta 1 mm kadar bir derinlik dahi göstermediği, bu bölgenin palpasyonunda mukoza ile örtülü kemiğin takriben çekilmiş 5 no'lu diş hizasından itibaren horizontal'e yakın dışa doğru bir seyir takip ettiği görüldü (Resim 1). Ponksiyon iğnesi, az bir mukavemetten sonra içinde hava olan bir boşluğa düştü.



Resim : I —

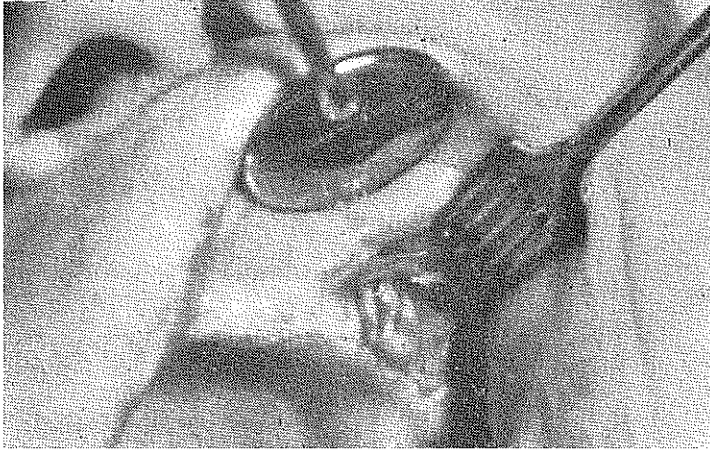
**Radiografik Kontrolde:** Sinüs'ün çok aşağıda, kemiğin 1-2 mm altına kadar inmiş olduğu tesbit edildi.

Bu durumda yatay seyreden kemiğin frezle düzeltilip vertikal bir duruma getirilmesine imkân yoktu.

Hasta (lokal anestezi ve yapılacak ameliyata direnci ölçülmek amacı ile) dahiliyecı hekim kontrolünden geçirildi ve müdahaleye kontrendike bir hal tesbit edilmedi.

### A m e l i y a t

E n s i z y o n : Küçük azılar hizasından vertikal ve alveol kreti üzerinden horizontal enzisyonla mukoza (periosta zarar vermeden ve yerinde saklanarak) kaldırıldı. Tahminen çekilmiş 5 no'lu dişin distalinden itibaren ince fissür frezle 1,5 mm aralıklarla 1 cm uzunlukta 3-4 tane, kemiğin ince olduğu arka kısımda 1 tane aynı uzunlukta dikey fissürler yapıldı. Bu fissürlerin üst hudutlarını birleştiren yatay bir fissürle de ancak tabanda irtibatlı çok parçalı, tam olmayan, suni kırık meydana getirildi. Steril gaz tampon yerleştirilen bu bölgenin üst kısmına parmakla basınç yaparak kemik sinüs içine çöktürüldü. (Resim II, III). Taban sabit olduğu için en fazla çöküş üst hudutta ol-

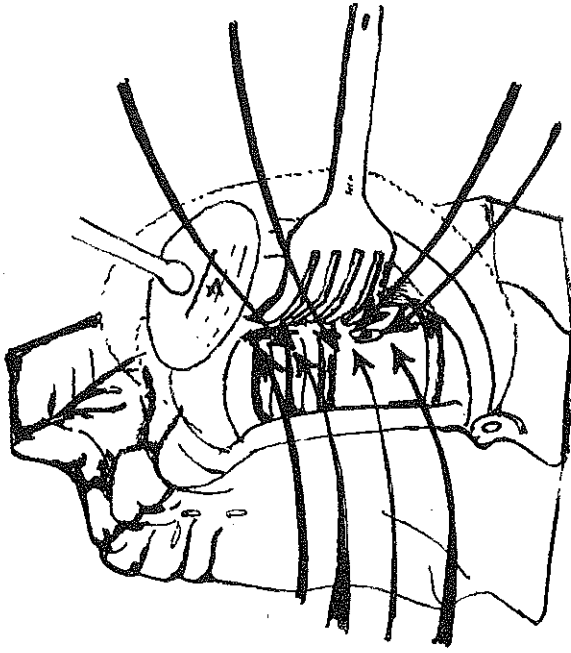


Resim : 2 —

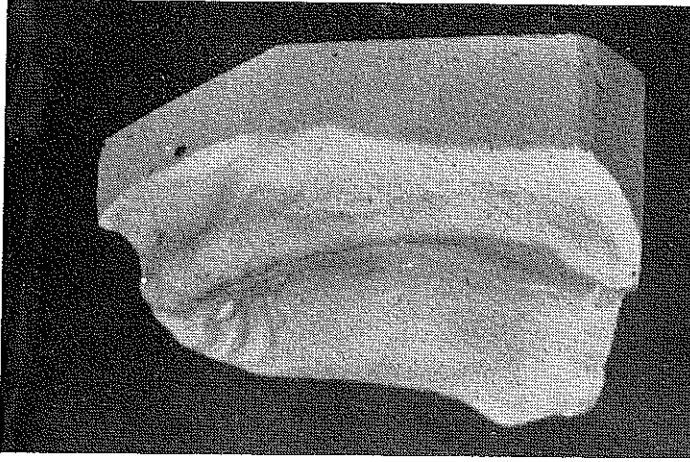
du. Mukoza lambosu yerleştirildi ve dikildi. Çöktürülmesi düşünüldüğü kadar tuber bölgesi ilâveli yapılan protez takıldı ve hasta kontrol altına alındı.

Yapılan kontrollerde, ameliyat sonrası alışılmış şikâyetlerden başka bir komplikasyona rastlanmadı.

Son durumunu tesbit için ameliyattan 3 ay sonra çağırılan hasta hiçbir şikâyeti olmadığını, protezini de rahatlıkla kullandığını söyledi. (Resim IV 3 ay sonra alınan ölçüyü göstermektedir).



Resim : 3 —



Resim : IV —

### Tartışma ve Sonuç

Hiperostoz gösteren vaka'larda kemiğin fazlalığı guj ve osteotom kullanılarak kaldırılmakta, frezle istenilen şekil verilmekte, yeni tubere göre geniş gelen mukoza vestibül ve damak tarafından yapılan

elips tarzındaki enzisyonların dikimi ile düzeltilmektedir (8). Tuberin mukoza fibromatozisinden dolayı genişlemesinde ise, bağ dokusu çıkartılmakta, altındaki kemiği örtecek yeterli bir mukoza bırakılarak dikişlerle tesbit edilmektedir (1, 6, 8). Tuberin genişlemesine enklüz bir diş, bir tümör sebebiyet veriyorsa kendilerine özgü ameliyat teknikleriyle ortadan kaldırmakta, kemiğin normal olduğu hallerde vestibül derinliği yoksa, çeşitli vestibuloplasti ameliyatları uygulanmaktadır.

Vak'amız kemiğin frezle düzeltilmesine sinüsün mani oluşu, vestibuloplastiye alveol kretinin engel teşkil edişi ile özellik arzettir. Tatbikatından olumlu sonuç alınmasıyla, genel ve yerel bakımdan tam bir endikasyon konduğu takdirde, bu gibi özel durumlarda uygulanabilir bir nitelik taşımaktadır.

### Ö Z E T

65 yaşında, sinüs anomalisi gösteren geniş tuberli bir kadın hastada, tuberin düzeltilmesinde uygulanan özel teknik anlatılmıştır.

### L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Archer, W. Harry** : A Manual Of Oral Surgery, Second edition, Philadelphia and London W.B Saunders Company, 1956.
- 2 — **Crandell, C. E., and Trueblood, S. N.** : Roentgenographic Findings in Edentulous Areas, Oral Surg., Oral Med., Oral Path., 13: 1343, 1960.
- 3 — **Ennis, L. M., and Berry, H. M., Jr** : Necessity Of Routine Roentgenographic Examination Of Edentulous Patients, Journal Oral Surg., 7: 3, 1949.
- 4 — **Goodsell, J. O.** : Surgical Aids To Intraoral Prosthesis, J. Oral Surgery, 13: 8, 1955.
- 5 — **Held, A. J., and Spirgi, M., Ginetat, G., Lebourg, L., and Popesco, V.** : Techniques de Correction par Reconstitution Alveolaire, Rev. Franç. Odonto Stomat. 8: 546, 1961.
- 6 — **Kruger O. Gustav**: Textbook Of Oral Surgery, Third Edition, The C. V. Mosby Company, St. Louis, 1968.
- 7 — **Mead V. Sterling**: Oral Surgery, Third Edition, St. Louis, The C. V. Mosby Company, 1946.
- 8 — **Thoma, H. Kurt**: Oral Surgery, Fourth Edition, St. Louis, The C. V. Mosby Company, 1963.
- 9 — **Winter Leo** : Operative Oral Surgery, Second Edition, St. Louis, The C. V. Mosby Company, 1943.