

## BURUN PROTEZLERİNDE RETANSİYON (İKİ VAKA BİLDİRİSİ)

Y. Günay<sup>1</sup> İ. B. Bellaz<sup>2</sup> T. Gülten<sup>3</sup> Y. Ermiş<sup>4</sup> B. Karayazgan<sup>5</sup>

Yayın kuruluşuna teslim tarihi : 16.06.1998

Yayına kabul tarihi : 12.09.1998

### Özet

Yüz protezlerinde başarıyı etkileyen en önemli faktörlerden birisi retansiyondur. Yüz protezlerinde retansiyon, başın ve mimik kaslarının her yöndeki hareketinde protezin pozisyonunu koruması ve kenar uyumunun sürekliliğinin sağlanması olarak tarif edilebilir.

Uygun portların sağlanması halinde anatomik retansiyon birçok açıdan diğer vasıtalarla göre daha fazla avantaja sahiptir. Bu çalışma, iki farklı karakterdeki burun defektinde en iyi anatomik retansiyonun sağlanması için uygulanan bir dizi klinik ve laboratuvar yöntemini ve neticelerini tartışmak için hazırlanmıştır.

Defekt anatomisinin bir retansiyon unsuru olarak kullanılması bazı dezavantajlarına rağmen şartlar oluşması halinde diğer vasıtalarla göre hem tutuculuk hem de estetik açıdan daha etkili olduğu söylenebilir. Doku adhezivlerinin bilinen etkileri, implant uygulamalarında değişik açılardan karşımıza çıkan güçlükler, mekanik yardımcı unsurların yetersizliği yanında defektin tutuculuğu ve bunun sağladığı estetik başarı açısından büyük bir imkan olarak görülmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Burun Defekti, Yüz Protezleri, Retansiyon.

### GİRİŞ

Bir yüz protezinin başarısını etkileyen en önemli faktörlerden biriside retansiyondur. Yüz protezlerinde retansiyon, başın ve mimik kaslarının her yöndeki hareketinde protezin pozisyonunu koruması ve kenar uyumunun sürekliliğinin sağlanması olarak tarif edilebilir (2). Bazı defektlerde ancak implant uygulamasıyla sağlanabilecek kadar büyük bir problem olarak karşımıza çıkabilir. Literatürde anatomik andırtat-

### RETENTION OF THE NASAL PROTHESIS

#### Abstract

*Retention is one of the factors that affects the success of a facial prosthesis. Retention of the facial prosthesis can be described as to provide a better edge integrity and to conserve the position of the prosthesis in every movement of the head and mimic muscles. The means that are classified in literature to provide a sufficient retention are; anatomic undercurs, secondary mechanical factors, skin adhesives, and implants.*

*When suitable conditions are provided, anatomic retention has more advantages compared with other means. This study is prepared in order to discuss a series of clinical and laboratory methods and their results that are applied for providing the best anatomical retention in two different nasal defects.*

*Despite its some disadvantages it can be said that to use the defect anatomy as a retentive unit may be more affective both for retention and esthetics when compared with the other factors. Besides the known affects of the tissue adhesives, the problems that we come across within the implant applications, insufficiency of secondary mechanical means; the retention of the defect and the provided esthetics must be seen as a great possibility for success.*

**Key words:** Nasal defects, Facial Prosthesis, Retention

lar, yardımcı mekanik vasıtalar, deri yapıştırıcıları, implant gibi retansiyon vasıtaları ile bunların etkinlikleri yaygın olarak tartışılmıştır (1,4,5,7-9).

Uygun şartların varlığı halinde anatomik retansiyon birçok açıdan diğer vasıtalarla göre daha fazla avantaja sahiptir. Bu çalışma, iki farklı karakterdeki burun defektinde en iyi anatomik retansiyonun sağlanması için uygulanan bir dizi klinik ve laboratuvar yöntemi ve neticelerini tartışmak için hazırlanmıştır.

1 Doç Dr GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Diş Servisi  
2 Yard Doç GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Diş Servisi  
3 Dr İzmir Mevki Hastanesi  
4 Dt İÜ Diş Hek Fak Çene Yüz Protezi Bilim Dalı  
5 Dt İÜ Diş Hek Fak Çene Yüz Protezi Bilim Dalı

**I. VAKA:**

Bu vaka 1992 yılında burun sağ alasında bazal hücreli karsinom teşhisi konulan 55 yaşında bir kadındı. Tümör 5 yıl önce çıkarılmış ve takibe alınmıştır. 1997'de sağ ala ve nostrildeki kayıptan dolayı protetik tedavi için kliniğimize başvurmuştu (Resim-1). Columella, defekt bölgesine doğru deviye olmuştu. Klinik değerlendirmede çevre dokuların protez için uygun olduğu ve underkatların yeterli olduğu görüldü. Ayrıca, defekt gözlük sınırlarının dışındaydı. Bu değerlendirmenin ışığında defekt protezinin \*silikondan hazırlanmasına ve retansiyonun andırkat bölgelerinden sağlanmasına karar verildi. Ölçü retansiyonda kullanılması düşünülen andırkatları yansıtacak şekilde iki aşamalı olarak alındı.

Modelde defektin kullanılacak andırkatlarının haricindeki yerler homojen bir protez kalınlığı bırakacak şekilde otopolimerizan akrilikle doldurulmuştur (Resim-2). Bu işlemle, yeterli ve homojen kalınlığın sağlanması, defekt protezin hafif olması ve iç yüzeylerinin düzgün olması amaçlanmıştır. Daha sonra modelaj çalışmasına geçilmiştir. Hazırlanan protez hastaya tatbik edilerek protez sınırları, form ve kenar uyumu açısından değerlendirilerek gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Muflalama aşamasında, kullanılan silikonun yırtılma direncini artırmak ve daha uygun bir kenar uyumu sağlamak amacı ile sakal tülü kullanılmıştır.

Vulkanizasyondan sonra muflalar açılmış ve kenarlardan uzayan tülle birlikte protez çıkarılmıştır (Resim-3). Protezin uzun kenarları makasla düzeltilmiş ve hastaya tatbik edilmiştir. Yapılan kontrollerde, yeterli kenar uyumu ve tutuculuğu sağlandığı görülmüştür (Resim-4).

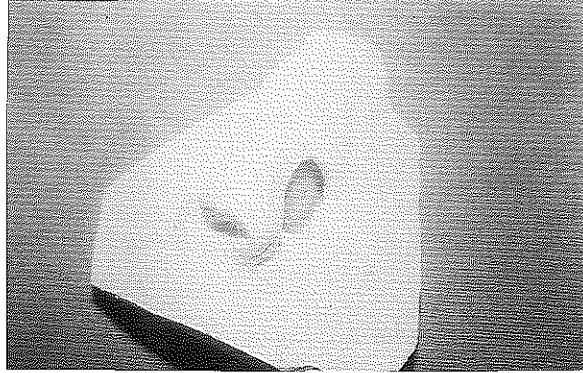
**II. VAKA:**

1992 yılında, 63 yaşında kadın hastaya squamoz hücreli karsinom sebebi ile total burun amputasyonu yapılmış. 1997 yılında protetik tedavi için başvurdu. Nasal kemik haricinde burun total olarak alınmıştı (Resim-5). Klinik değerlendirmede, dokular sağlıklı, defekt kenarları düzgün ve anatomik andırkatlar retansiyon için uygun ve yeterliydi. Bu değerlendirme ışığında retansiyonun anatomik andırkatlara sağ-

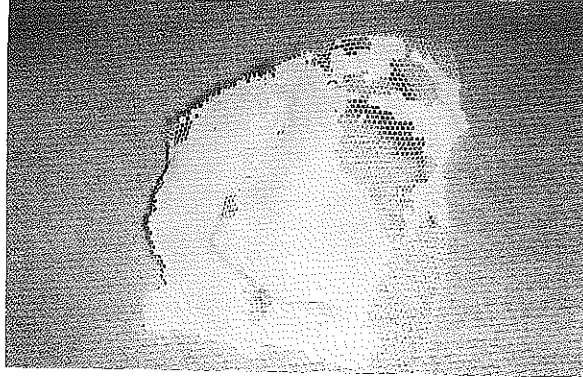
Resim 1. Hastanın görünümü.



Resim 2. Çalışma modeli: Bütün andırkatların yansıtılmış olması ve gereksiz bölgelerin otopolimerizan akrilikle örtülmüş olmasına dikkat.



Resim 3. Protezin mufladan çıkarılmış hali



landığı monoblok silikon bir burun protezi yapılmasına karar verildi. Ölçü yararlanılacak andırkat bölgesini kapsayacak şekilde iki aşamalı olarak alındı. Elde edilen modelde yararlanılması düşünülen andırkat bölgelerine kolay ulaşılabilmesi için alçı modelin arka yüzü defekte kadar aşındırılmıştır (Resim-6). Elde edilen bu açıklıktan yararlanılarak kullanılmayan andırkat sahaları otopolimerizan akrilikle kapatıldı ve modelaj çalışmasına geçildi. Bir önceki vakedeki işlemlerle protez bitirildi. Sonuçta prote-

\* Elastosil T 625 A, Wacker Silikone, Wacker Chemie GmbH München.

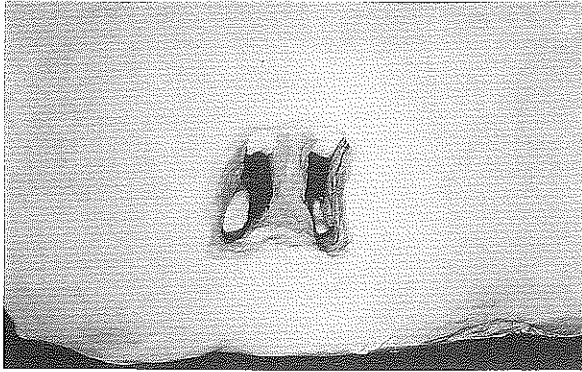
Resim 4. Vakamın yüze uygulanmış hali.



Resim 5. Hastanın görünümü.



Resim 6. Çalışma modeli: Defekt modelinin arkasının açılmış haline ve andırkat bölgelerindeki gereksiz bölgelerin otopolimerizan akrilik ile örtülmüş olmasına dikkat.

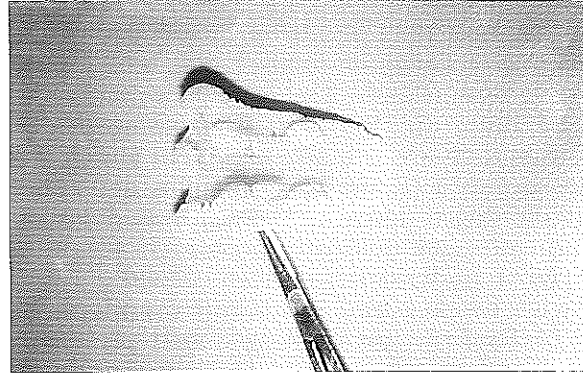


zin iç yüzünde, tespit edilen andırkat sahalarına uzanan kanat uzantıları elde edilmiştir (Resim-7). Protez yüze uygulanarak yeterli retansiyonun elde edildiği görüldü (Resim-8).

## TARTIŞMA

Yeterli bir anatomik retansiyonu sağlamanın ilk şartı defektin belirli özelliklere sahip olmasıdır. Bu özellikler: defekt sınırlarını oluşturan

Resim 7. Monoblok protezin arkadan görünümü.



Resim 8. Vakamın yüze uygulanmış görünümü. hali.



ran deri ve mukozanın sağlıklı olması, skatrizasyonun tamamlanmış olması, sınırların yeterli tutuculuk için elverişli andırkatlara ve rijititeye sahip olmasıdır (3,6).

Defekt anatomisinin bu özelliklere sahip olmasında cerrahi işlem öncesinden başlayan cerrah-prosthodontist işbirliğinin çok önemli bir rolü vardır (1,7). Cerrah, prosthodontist tarafından anatomik tutuculuk kavramı konusunda bilgilendirilmelidir. Burun Protezlerinde Retansiyon Operasyonda cerrah protetik rehabilitasyon açısından en uygun defekti oluşturacak yönde motive edilmelidir. Şurası unutulmamalıdır ki protetik rehabilitasyona elverişli bir defekt oluşturma endişesinden uzak olarak yapılmış bir operasyon; yetenek, materyal ve metot imkanlarına rağmen başarıyı imkansız hale getirecektir. Her iki vakamızda cerrah prosthodontist işbirliği ile oluşturulan defektin sağladığı avantajlar başarıda büyük rol oynamıştır.

Yapılan her iki protezde de çift aşamalı bir ölçü tekniği ile daha önceden retansiyon açısından yararlanılması düşünülen andırkat bölgelerinin tam bir ölçüsünün alınması sağlanmıştır. Tutuculukta yararlanılacak bölgelerin tespitini

de o bölgedeki kenar rijitidesinin yeterliliği, el-verişli andırkata sahip olması, mimik hareketlerinden etkilenmeyecek bölgeler olması, deri ve mukoza sağlığının yeterli olması faktörleri gözönüne alınmıştır (8).

Ölçüde elde edilen doku andırkatlarından tam olarak yararlanabilmek ve andırkatlara istenilen şekli verebilmek için çalışma modelinin arkasından defekte uzanan bir delik açılmıştır. Böylelikle kanatlara istenilen formun verilmesi, protez kenarlarının defekt kenarlarına tam intibakının sağlanması, protezin arzu edilen homojen kalınlıkta imal edilmesi ve bu amaçla alçı ile veya dolgu malzemesi ile doldurulabilecek yerlerin tam olarak doldurulabilmesi ve yapılan modelajın çalışma modeli ile birlikte kalıplana-bilmesi açısından pratik bir yarar sağlamıştır.

Tutuculukta defekt anatomisinden yararlanabilmede bir diğer avantaj, gelişmiş elastik özelliklere sahip olan silikonun yüz protezlerinde uygulamaya başlanmasıdır. Biz her iki protez uygulamasında da 30 shore+A sertliğinde bir silikon elatomer kullandık.

Silikonların üstün elastikiyet özellikleri ve

yapısal stabiliteleri protezin defekte yerleştirilmesi ve çıkarılmasında büyük bir avantajdır. Ancak silikonların aşındırma (rubber) etkisinin dokularda irritasyona neden olabilmesi gibi olumsuz bir etkisi vardır (3,5,8). Her iki uygulamamızın ilk üç aylık takiplerinde defekt sınırlarında her hangi bir irritasyona rastlanmadı. Burada defekt sınırlarındaki skatrizasyon ve iyileşmenin tam olmasının rolü kadar debrislerden iyice temizlendikten sonra uygulanan hassas ölçü tekniğinin de rolü olduğuna inanıyoruz. Yinede böyle bir problemi önlemek için hastaların protezlerini geceleri çıkarmaları tavsiye edilebilir.

Defekt anatomisinin bir retansiyon unsuru olarak kullanılması bazı dezavantajlarına rağmen şartların oluşması halinde diğer vasıtalarla göre hem tutuculuk hem de estetik açıdan daha etkili olduğu söylenebilir. Doku adhezivlerinin bilinen etkileri, implant uygulamalarında değişik açılardan karşımıza çıkan güçlükler, mekanik yardımcı unsurların yetersizliği yanında anatomik retansiyon tutuculuk ve estetik başarı açısından büyük bir imkan olarak görülmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Birnbach S, Herman GL. Coordinated intraoral and extraoral prosthesis in the rehabilitation of the orofacial cancer patient. *J Prosthet Dent* 1987; 58: 343-348.
2. Godoy AJ, Lemon JC, Nakamura SH, King EG. A shade for acrylic facial prosthesis. *J Prosthet Dent* 1992; 68:120-122.
3. Herman B, Fyler A. Minimizing prosthesis movement in a midfacial defekt: a clinical report. *J Prosthet Dent* 1997; 78: 341-345.
4. Javid N: The use of magnets schin a maxillofacial prosthesis. *J Prosthet Dent* 1971; 25:334-341.
5. Lemon JC, Martin JW, King GE. Modified technique for preparing a polyurethane lining for facial prostheses. *J Prosthet Dent* 1992; 67:228-229.
6. Marion LR, Rothenberger SL, Minsley GE: A method of a facial prosthesis that improves retention and durability: A clinical report. *J Prosthet Dent* 1987; 77:457-460.
7. Scannell JB. Practical considerations in the dental treatment of the patients with head and neck cancer. *J Prosthet Dent* 1965; 15:764-769.
8. Shifman A. Selective-pressure impression technique for nasal prosthesis. *J Prosthet Dent* 1987; 58:349-351.
9. Udagama A, King GE. Mechanically retained facial prostheses: helpful or harmful? *J Prosthet Dent* 1983; 49:85-86.

Yazışma adresi:  
Y Doç Dr Berk Bellaz  
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi  
81327 Kadıköy-İstanbul