

### BİR KULAK EPİTEZİ VAK'ASI (\*)

Prof. Dr. Nuri MUĞAN (\*\*)  
Dr. Erman TUNCER (\*\*\*)  
Dr. Esengün CANSEVERGİL (\*\*\*\*)

Patolojik veya travmatik sebeplerden dolayı kısmen veya tamamen kaybedilmiş; konjenital olarak hiç teşekkül etmemiş olan bir kulak kepçesinin plastik cerrahi imkânlarıyla yeniden imal edilmesi oldukça güçtür. Rekonstrüksiyon cerrahisinin mümkün olmadığı durumlarda, protezist protetik restorasyon yoluyla kulak defektlerini kolayca telafi edebilir.

Bugün elimizde mevcut bulunan Palamed ve Silastik gibi epitez maddelerinden faydalanılarak yapılan restorasyonlarla daha tatminkâr sonuçlara ulaşılmaktadır. Epitezin rengi, cilt rengi ile iyi bir ahenk teşkil ettiği takdirde hastaya olumlu bir görünüş kazandırmaktadır. Ancak tutuculuk bazı vakalarda önemli bir faktör olarak karşımıza çıkabilir.

Tamamiyle eksik olan bir kulak kepçesini restore etmeye teşebbüs edildiğinde dikkat edilecek en önemli husus, yapılan epitezin başa intibakının tam manası ile sağlanmasıdır. Restore edilen kulağın büyük

- (\*) İstanbul II. Uluslararası Dişhekimliği Kongresinde tebliğ edilmiştir. (1973)  
(\*\*) İstanbul Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Çene - Yüz Cerrahisi Kürşü Başkanı.  
(\*\*\*) İstanbul Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Çene - Yüz Cerrahisi Kürsüsü Asistanı.  
(\*\*\*\*) İstanbul Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Çene - Yüz Cerrahisi Kürsüsü Asistanı.

ekseni hastanın mevcut olan kulağı ile aynı olmalıdır. Yapılan sufi kulak şekil ve büyüklük bakımından hastanın mevcut kulağına uymalıdır.

## VAKA TAKDİMİ

Hastamız S.G. adında, Uşak doğumlu, 19 yaşında bir şofördür. Kliniğimize müracaat etmeden 7 ay önce bir trafik kazası geçirmiş ve sağ kulak kepçesini kaybetmiştir. Hasta derhal Uşak Devlet Hastanesi'ne kaldırılmış ve cerrahi müdahale yapılmıştır.

Kendisi yurt dışında bir kulak epitezi yapılması için gerekli ölçünün alınması ve elde edilen yüz modelinin kendisine verilmesi isteği ile bize müracaat etti. Bu tip restorasyonların kliniğimizde yapılabilirliğini ve bunun için de yurt dışına gitmeye veya böyle bir modeli göndermeye lüzum olmadığını anlattık ve kulak epitezinin kliniğimizde yapılması için hastayı ikna ettik.

Hastanın öz ve soy geçmişinde önemli bir bulgu yoktu. Yapılan bölge muayesinde sağ kulak kepçesinin mevcut olmadığı, fakat dış kulak yolunun normal olduğunu tesbit ettik. Hastanın sağ tarafında



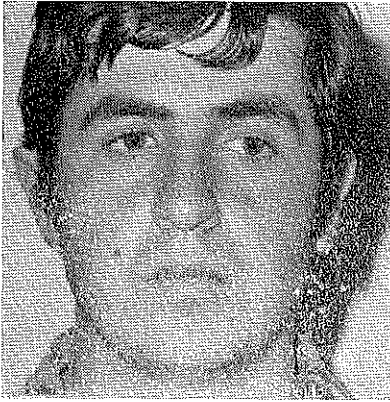
(Şekil : 1) Defektli bölge



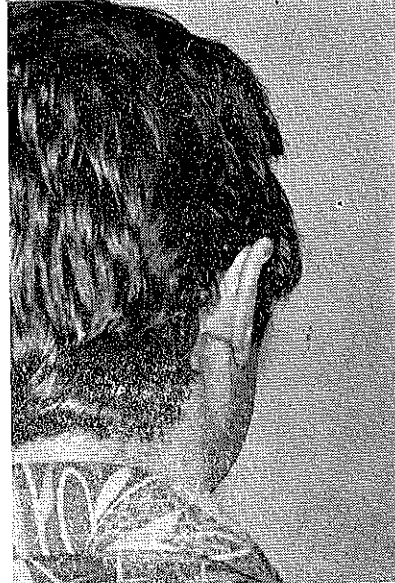
(Şekil : 2) Epitezin mum modelajı tamamlanmış durumda

kayıplı bölgesinde angulus mandibula hizasına kadar uzanan bir dikiş izi göze çarpıyordu. (Şekil 1). Yapılan fısıltı ile işitme muayenesinde hastanın işitmesinin normal olduğu anlaşıldı.

Epitezin imali için önce defektli bölgedeki dış kulak yolunun ölçüsünü aldık. Bunun için yumuşatılmış olan pembe model mumu kulak zarına kadar itildi. Bu sırada hastaya ağzını açıp kapamaması söylendi. Mum model çıkartılıp, alçıdan kalıbı alındı ve ortasından bir kanal açıldı. Döküm tekniğimizle dış kulak yolu için metalden bir restorasyon tübü hazırladık. Bu metal tüpte epitezle bağlantı sağlamak için gerekli retansiyon sahaları vardı. Metal tübü dış kulak yoluna yerleştirdikten sonra defektli bölgenin aljinat ölçü maddesi ile ölçüsünü alıp alçıdan bir modelini elde ettik. Bundan sonra hastamızın mevcut kulak yapısına yakın özellikleri taşıyan sağlam bir şahsın kulak kepçesinin aljinatla ölçüsünü alarak bu ölçü içine kaserolde eritilmiş olan pem-



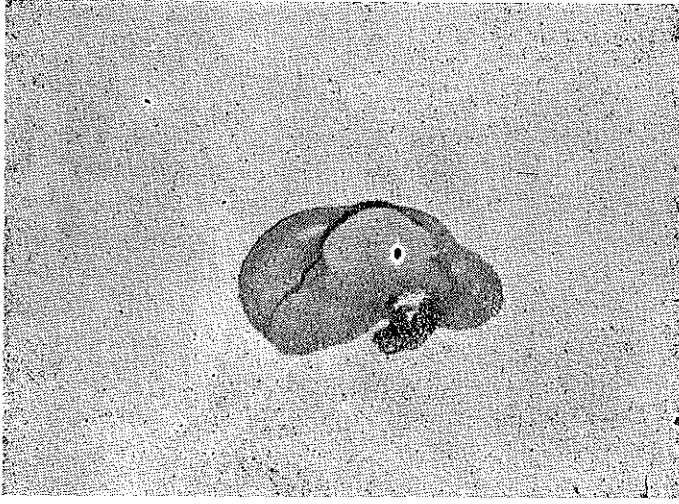
(Şekil :3) Epitezin (mum) sağlam taraf kulak kepçesi ile simetrik olduğu görülüyor.



(Şekil : 4) Epitezin (mum) arkadan görünüşü.

be model mumunu döktük. Böylece hastamızın kulak yapısını andıran pembe mumdan bir kulak kepçesi modeli elde etmiş olduk. Bu mum modeli alçı modelde restorasyon tübü ile birleştirdikten sonra hasta üzerinde gerekli olan modelaj işlemini tamamladık (Şekil 2).

Bütün simetrileri temin etmek için kulağın büyük eksenini ile tragus göz kenarı çizgisi arasındaki münasebeti sağlamaya çalıştık (Şekil 3).

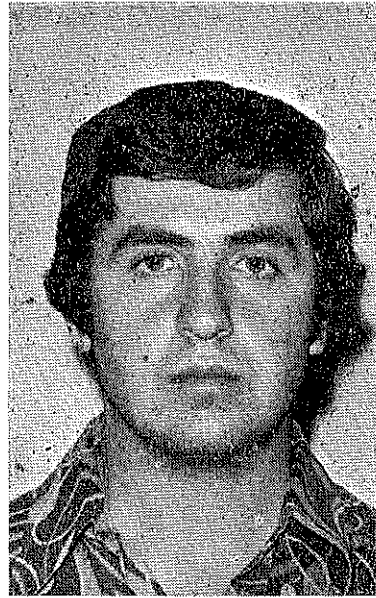


(Şekil : 5) Epitez yumuşak akriliğe dönüştürülmüş durumda. Tutuculuğu dış kulak yoluna giren metal döküm tüp sağlamaktadır.

Çene hareketlerinde epitezin retansiyonunun bozulmaması bakımından mumun kondil başına kadar uzatılmamasına bilhassa dikkat ettik



(Şekil : 6) Epitezin boyama işlemi tamamlandıktan sonra profilden görünüşü.



(Şekil : 7) Epitezin cepheden görünüşü.

(Şekil 4). Bunu takiben mufalama işlemine geçildi. Biz bu vakada Kulzer firmasının (Alman) epitezler için özel bir şekilde imal etmiş olduğu Palamed isimli yumuşak akriliğini kullandık. Palamed üç saat müddetle kaynatıldı. Epitez mufladan çıkarılarak hasta üzerinde kontrolleri yapıldı ve özel boyaları ile boyama işlemi tamamlandı. Epiteze mat bir görünüş vermek için bu materyalin özel pudrasından yararlandık (Şekil 5).

Epitezin retansiyonu için gözlük veya zembereklerden istifade etmek mümkün olduğu halde imal ettiğimiz metal tübün temin ettiği retansiyon tatminkâr olduğu için bununla yetindik. Hastaya epitezinin bakımı ve gerekli hijyen kaidelerini öğrettik.

Hastamız epitezini rahatça takıp çıkartabilmekte, alt çene ve başın her türlü hareketini epitezin stabilitesi bozulmadan rahatça yapabilmektedir (Şekil 6, 7).

Hasta birkaç ay sonra göndermiş olduğu mektubunda epitezinden çok memnun olduğunu ve teşekkürlerini belirtmiştir.

#### S U M M A R Y

It is hard for the surgen to restore by surgıcal means an external ear which has been lost partially or completely in an accident or was lost pathologically or not developed congenitally. But the maxillo - facial prothesist can construct an artificial external ear from materials like silastic or acrylic very easily. However in some cases retention can still be an important problem.

The patient was a driver of 19 years in age. He had lost his right external ear completely in an accident but his ear canal was normal and he could hear perfectly.

First a softened pink wax model is obtained of his right ear canal. A hollow is drilled throught it and then this wax tube is transeverd to metal. The metal tube is placed back in the middle ear and an impression of the defect is made of alginate. A stone cast is made over the impression.

The external ear epithese colud be modeled in wax but in this case a wax donor ear of almost the same size and shape of the patient's ear is used. With very little modification this donor wax ear is adapted over the metal tube on the stone cast.

In this case soft acrylic (Palamed) is used as an epithese material. The metal tube was the only means of retention and the ear epithese as a whole was satisfactory in color, shape and symmetry.

## L I T E R A T Ü R

- 1 — **Psaume, M. et BOUTROUX, L.** : Restauration et Prothèse Maxillo - Faciales, Musson et Cie Editeurs, Paris, 1950.
- 2 — **Rahn, A. O. and Boucher, L. J.** : Maxilofacial Prosthetics, W. B. Saunders Co., Philadelphia, 1970.
- 3 — **Roberts, A. C.** : Facial Prostheses, Henry Kimpton Publishers, London, 1971.