

EPİTEZLERDE SON GELİŞMELER (*)

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

Elimizdeki belgeler yüz protezlerinin imâlinin dış protezlerinden saha uzun bir geçmişe sahip olduğunu göstermektedir. Arkeolojik araştırmalarda Mısır mumyalarında sun'î burun, göz ve kulaklar bulunmuştur. Çinlilerin ağaç, kil ve mumlardan yüz protezleri yaptıkları bilinmektedir.

1960 yılında Fakültemizin Protez Kürsüsü'ne bağlı bir seksiyon olarak çalışmalarına başlayan Çene - Yüz Protezleri, 1969 yılından beri Çene - Yüz Cerrahisi Kürsüsü olarak faaliyet göstermektedir.

Yüz defektleri olan hastalar; el, kol gibi organ kayıpları olan hastalara nazaran daha büyük ruhî çöküntü içerisindedirler. Av veya savaş veyahutta herhangi bir hastalık neticesinde meydana gelen yüz defektlerinin restorasyonu kaçınılmaz bir zaruret olmuştur.

EPİTEZ MADDELERİ

Epitezlerin imalinde karşılaşılan en büyük güçlüklerden birisi materyal seçimidir. İdeal bir epitez maddesinin vasıfları şunlar olmalıdır:

- 1 — Materyal cild karakterini yansıtacak kadar yumuşak olmalı,
- 2 — Tabii cilt renklerine uygun olmalı,
- 3 — Tutuculuğu engel olmaması için özgül ağırlığı az olmalı, yani hafif olmalı,
- 4 — İrritan olmamalı,,
- 5 — Isıyı iletmemeli,

(*) İstanbul 1. Uluslararası Dişhekimliği Kongresinde tebliğ edilmiştir (1972).
(**) İstanbul Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Çene - Yüz Cerrahisi Kürsü Başkanı.
(***) İstanbul Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Çene - Yüz Cerrahisi Kürsü Asistanı.
(****) İstanbul Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Çene - Yüz Cerrahisi Kürsü Asistanı.

6 — Güneş ışınları, ışı değişimleri, atmosferdeki kimyasal maddeler ve rutubet gibi dış tesirlerden müteessir olmamalı veya uzun zaman özelliklerini muhafaza edip deforme olmamalı,

7 — Materyal hijyenik olmalı, poroz olmamalı, kolayca temizlenebilmeli ve dezenfekte edilebilmeli

8 — Cilt, ağız, burun ve göz ifrazatından müteessir olmamalı,

9 — Epitezin deri ile birleştiği geçiş bölgesinde estetik yönden belli olmaması için ince hazırlanabilmeli ve yine aynı amaçla deriye iyi yapışması için elastik olmalı,

10 — Hazırlanması kolay olmalı, ucuz olmalı ve kozmetik maddeleri kabul edebilmelidir.

Bütün bu şartları haiz olan bir materyal henüz mevcut değildir. Şimdiye kadar epitez imalinde sellüloidler, jelatinler, Poly-Vinyl C (galvano-teknik vasıtasıyla), sert akrilikler, yumuşak akrilikler ve silikon kauçuklardan istifade edilmiştir.

Biz yumuşak olması ve bu vasfını uzun müddet devam ettirmesi, dış etkenlere karşı iyi tahammül etmesi, hafif olması ve daha iyi estetik şartlara haiz olması nedeniyle Kulzer Firmasının hazırladığı «Palamed» isimli yumuşak akriliği epitezlerin dış kısmında kullandık. Epitezin defekte bakan kısmında sert akrilikten istifade ettik. Sert akriliğin avantajı ise doku ile olan yakın temasını uzun müddet sürdürmesi, porozitesi olmadığı için kimyasal bir reaksiyona uğramaması ve temiz kalması, dimensiyonel stabilitesinden dolayı biraz da olsa defekte iyi intibak ederek retansiyon sağlamasıdır.

EPİTEZLERİN YAPIM TEKNİĞİ

Aljinat ile hastanın yüzünden bir ölçü alarak maskesini elde ettik. Master model üzerinde pembe mumdan organın normal boyutlarından takriben 0,5 cm. daha küçük olmak şartıyla bir epitez modelajı yaptık. Hastada provası yapıldıktan sonra mum modeli şeffaf akriliğe tahvil ettik. Epitezin akrilik kısmı alçı modeldeki yerine yerleştirildi ve pembe mumla epitezin nihai modelajı yapıldı. Çeşitli kontrolleri takiben mum; hastanın cilt rengine en uygun olan yumuşak akriliğe tahvil edildi. Hastaya natural bir görünüş vermek için epitezin üzerini özel boya ile boyadık.

EPİTEZLERDE TUTUCULUK

Epitezlerin tutuculuğu için şu vasıtalardan istifade edebiliriz.

1 — Yapıştırıcı maddelerden

- 2 — Madde kayıplı bölgelerin retansiyonundan
- 3 — Cerrahi bir müdahaleden
- 4 — Mekanik yoldan

- a) Yaylı pinlerden
- b) Gözlüklerden
- c) Ağız içi protezleri ile sağlanan bir bağlantıdan
- d) Başın üzerinden seyreden zembereklerden

VAKALAR

V a k a 1

Hastanın Adı Soyadı	: Andıç Maphum
Yaşı	: 43
Medeni Hali	: Dul
Doğum Yeri	: Tercan-Erzincan
Preoperatif teşhis	: Bilateral Maxilla Ca
Patolojik anatomi teşhisi	: Yassı epitel hücreli karsinom

Yedi sene önce hastanın üst çene sağ arkus alveolarisinde ağrı olmuş. Dişlerden olduğu sanılarak bütün dişleri çekilmiş fakat ağrı geçmemiş. Sağ yanağında ve üst çene kavsinde defekt meydana gelince 1970 senesinde İst. Tıp Fak. II Cerrahi Kliniğinde ameliyatı yapılmış (Şekil 1-2)



Şekil : 1



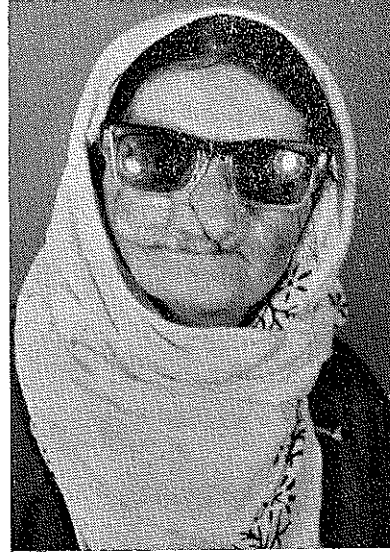
Şekil : 2

Hasta ameliyattan bir ay sonra kliniğimize müracaat ederek bir epitez yaptırma isteğinde bulundu. Hastanın bölge muayenesinde yüzde defekten dolayı asimetri vardı. Sağ yanakta, burun kanadı kenarından başlayıp zygoma altına, masseterin ön kenarından üst dudağa kadar uzanan ağız boşluğu ile irtibatlı defekt mevcuttu. Ağız içinden yapılan muayenede maksillanın tamamen çıkarılmış olduğu görüldü. Yukarıda orta hatta septum nasi, her iki yanında chonca nasalis inferior mevcuttu. Hasta ameliyat sahasının ve başının ağrıdığından şikayetçi olup konuştuğu hemen hemen hiç anlaşılıyordu.

İlk safhada hastanın estetiğini düzeltmek gayesiyle sağ yanak ve burun kanadını içine alan bir epitez yapmayı uygun bulduk. Fazla maddede kaybı olduğundan ve retansiyon sahaları bulunmadığından dolayı epitezi otopolimerizan akrilikle gözlüğün çerçevesine tesbit ettik (Şekil 3, 4)



Şekil : 3



Şekil : 4

İkinci safhada hastanın beslenmesini kolaylaştırmak amacıyla yutkunma ve konuşma fonksiyonunu sağlayacak bir obturatör yaptık. Retansiyon ve stabilitenin temin edilmesi için obturatörü dişsiz yapmayı uygun gördük. (Şekil 6)

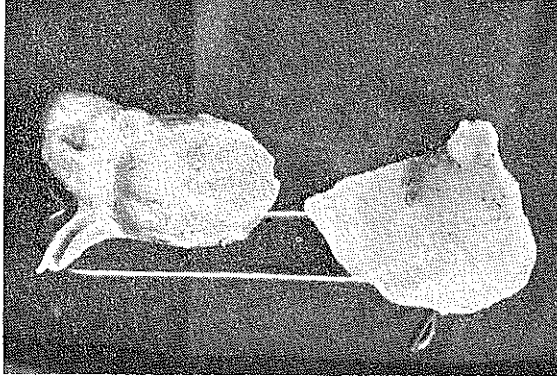
Epitezle obturatörü birbirine tesbit edebilirdik fakat hasta ağızını fazla açamadığı için, obturatörün giriş çıkışı zor olacağından, birbirine intibak ettirip ayrı bırakmayı uygun bulduk. (Şekil 7.)



Şekil : 5



Şekil : 6



Şekil : 7

Hastanın Adı Soyadı
» Yaşı
» Mesleği

: Aynur İşler
: 31
: Lokantacı



Şekil : 8



Şekil : 9

Beş sene önce bir kaza sonucu burnunu kaybetmiş olan genç hanım hastamıza içi sert, dışı yumuşak akrilikten bir epitez yaptık. Has-



Şekil : 10



Şekil : 11

ta gözlük takmasını sevmediği için epitezi yapıştırıcı bir solusyonla tesbit ettik.

Kullandığımız yapıştırıcı maddenin formülü:

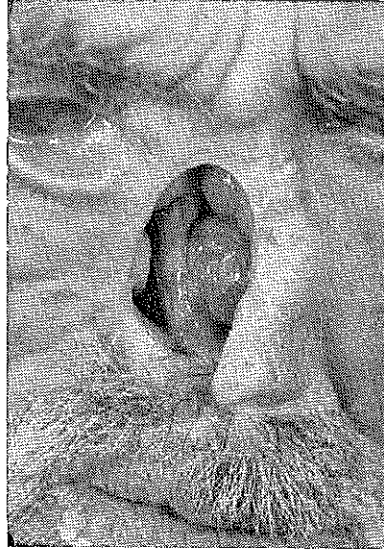
Etil alkol	15 gr.
Reçine	10 gr.
Eter Sülfrik	15 gr.

V a k a 3

Hastanın Adı Soyadı	: Ismail Cantenür
» Yaşı	: 72
» Mesleği	: Çiftçi
Doğum Yeri	: Kars
Teşhis	: Epitelyoma

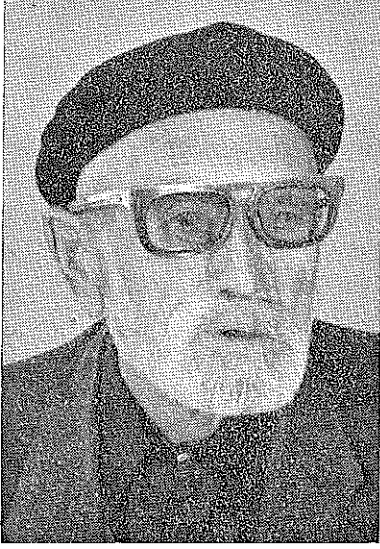


Şekil : 12

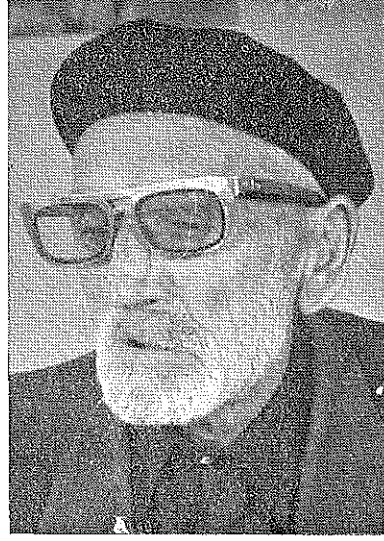


Şekil : 13

On sene önce hastanın sağ burun kanadında sivilce tarzında bir kabarma olmuş. Hasta kaşındıkça büyümüş ve üzerinde ülserasyon başlamış. Belki geçer diye hiç bir hekime baş vurmamış. 1971 de Çapa Tıp Fakültesi II. Cerrahi Kliniğinde tümör kemik dokusuna kadar total olarak çıkarılmış. (Şekil 12-13)



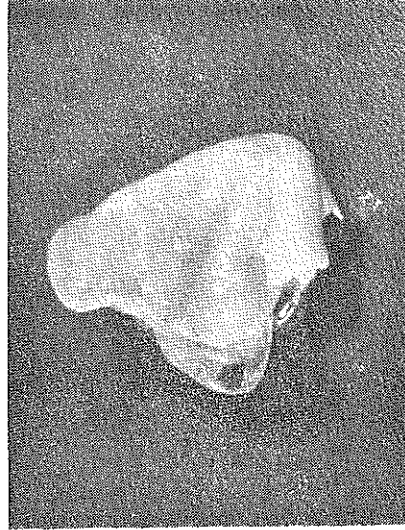
Şekil : 14



Şekil : 15



Şekil : 16



Şekil : 17

V a k a 4

Hastanın Adı Soyadı

Hüseyin Erkan

» Yaşı

: 70

» Mesleği

: Çiftçi

» Doğum Yeri

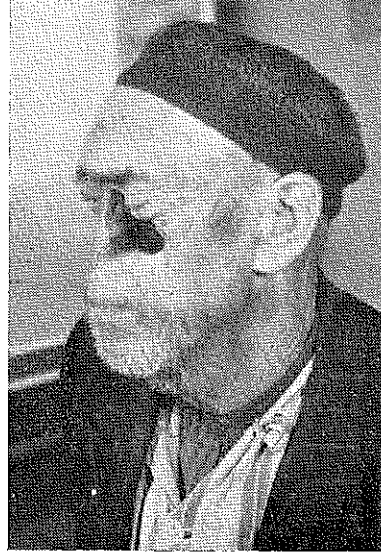
: Burdur

Teşhis

: Yassı epitel hücreli karsinom



Şekil : 18



Şekil : 19

1968 senesinde hastanın sol göz kapağı altında küçük bir şişlik hasil olmuş. Hasta bunun üzerinde pek durmamış ancak tümöral kitle büyüyüp üzerinde ülserasyon başlayınca 1970 senesinde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesine baş vurmuş. Aynı sene Ankara Kanser Hastanesinde ameliyat olmuş.

Hastanın öz geçmişi ve soy hali: Genel bir hastalık geçirmemiş. Evli çocuğu yok. Oldukça yaşlı fakat düşkün görünmüyor.

Bölge Muayenesi : Defekt sol alt göz kapağı hizasından başlayıp menseser kasının ön hizasına kadar geliyor.

Maksiller sinüsün ön duvarı yok. Altta defekt hududu üst dudakın 2 cm. kadar üzerinden dudakla paralel ilerliyor. Burun septumu yok. Sağda nazal kemik mevcut. Derinliğine doğru burun boşluğunda konkalar mevcut değil. Sol maxiller sinüsün yan duvarı ve tabanı mevcut. Arkada nazofarenks görülmektedir.

Hastadan bir model elde edildikten sonra andırkat sahalarının epitezin girip çıkmasına ve dokuları tahrip etmesine meydan vermemesi bakımından plasterinle bu bölgeleri besledik. Epitezin retansiyonu için bir miktar andırkat saha bırakmak gerekli idi.

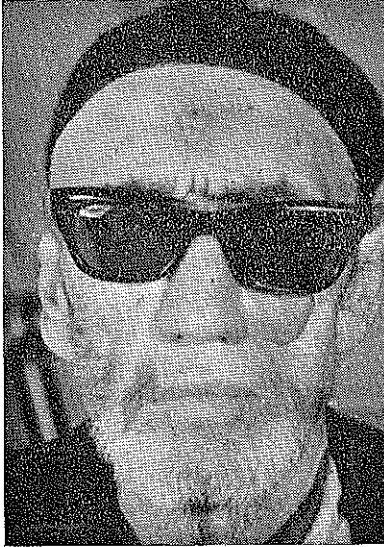
Defekt çok büyük olduğundan, epitezin fazla ağırlığı dolayısıyla düşme tehlikesine karşı, sert akrilik kısmının ortasını boş bırakarak hazırlamayı, böylece epitezimizi mümkün olduğu kadar hafifletmeyi uygun bulduk.

Hastanın burnundan solumasını sağlamak amacıyla da plasterinden nefes yolları hazırladıktan sonra bir mum plağı yumuşatarak defekt içine iyice intibak ettirdik. Mumun üst sınırı defektin yüzeyine 4 mm. kalacak tarzda kesildikten sonra bunun içini alçı ile takviye ettik. Alçının yüzeyini ve mumu iyice yağladıktan sonra ikinci bir mum plağı

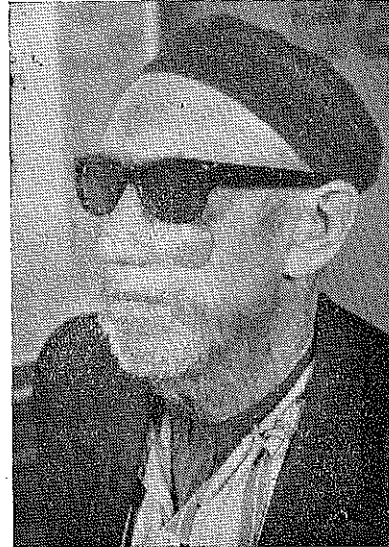


Şekil : 20

ısıtarak üzerine yerleştirdik. Buruna rastlayan kısmını ise normal boyutlardan 5 mm daha küçük olmak üzere mum modelajla tamamladık. Sonra bu iki parça ayrı ayrı muflaya alınarak şeffaf akriliğe takvil edil-



Şekil : 21



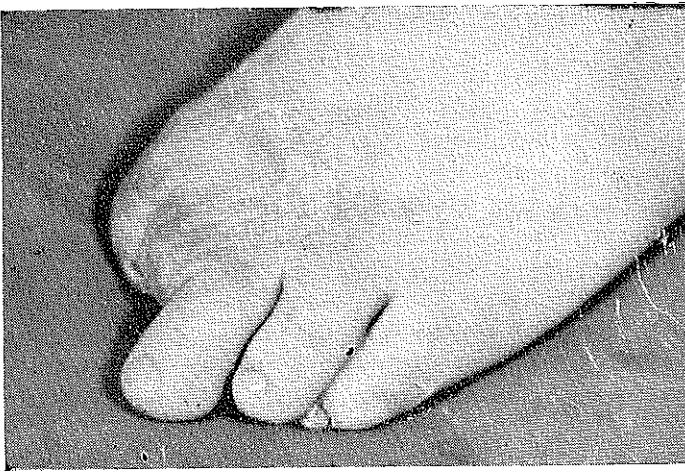
Şekil : 22

di ve birbirine intibak ettirilerek soğuk akrilikle tesbit edildi. Bu şekilde yapılan çalışmayla epitez kitlesinin içi boş bırakılmış oldu. Sonra defekte bakan kısım iyice cilalandı. Hasta üzerinde provaları tamamlandıktan sonra yumuşak akriliğin geleceği kısımların mum modelajı yapıldı. Hasta üzerinde kontrolleri bitirilip yumuşak akriliğe tahvil edildi.

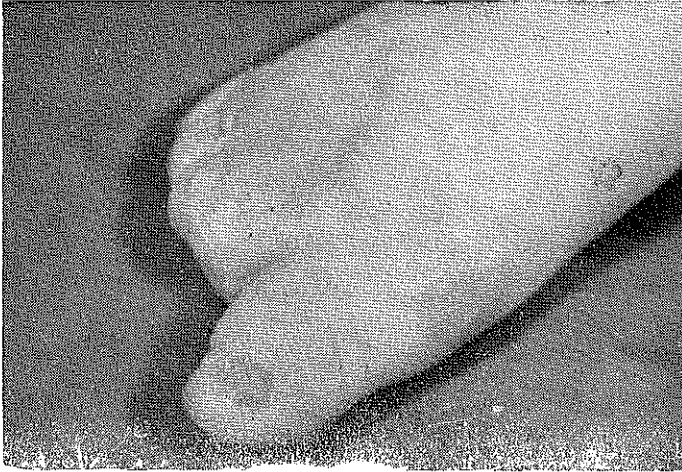
Defekt derin olduğundan epitez yerine takıldığında gayet güzel rensiyon sağlıyordu. Tutuculuğu daha da arttırmak için gözlükten istifade edildi. Epitezi gözlüğe tesbiti etmeye ihtiyaç kalmadı.

V a k a 5

Adı ve Soyadı : Yıldız Tekin
Yaşı : 30
Mesleği : Ev kadını



Şekil : 23



Şekil : 24



Şekil : 25

19 Şubat 1971 günü arabalı vapura binmek isterken meydana gelen kaza sonucunda hastanın ayak parmakları sıkışmıştır. Hastaya Haydarpaşa Nümune Hastanesinde müdahale yapılmış ve sağ ayağından 2, sol ayağından 4 parmak kesilerek çıkarılmıştır. 25 Şubatta özel bir klinikte estetik ameliyat yapılmış fakat hasta memnun kalmadığından kliniğimize müracaat etmiştir.

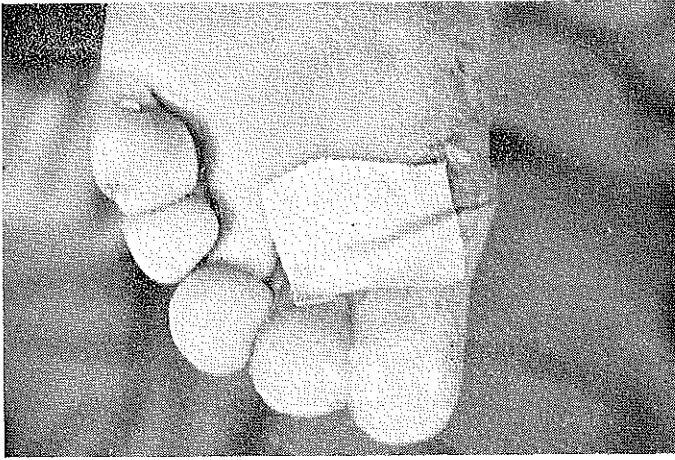


Şekil : 26

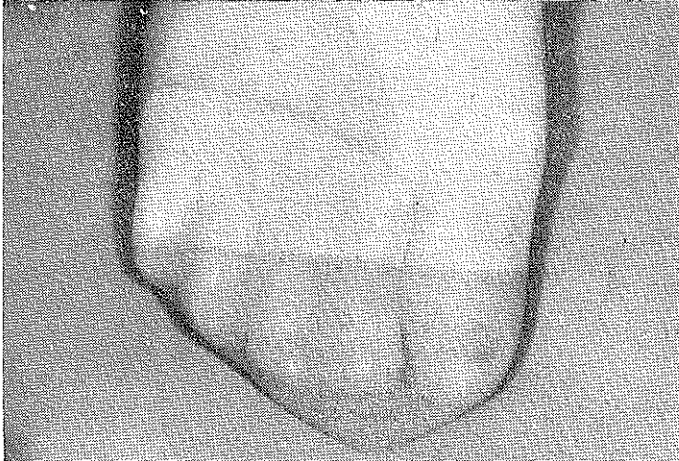
Hasta kısa bir zaman sonra evleneceğini ileri sürerek ayak parmağı epitezlerinin mutlaka yapılması için ısrar etti.



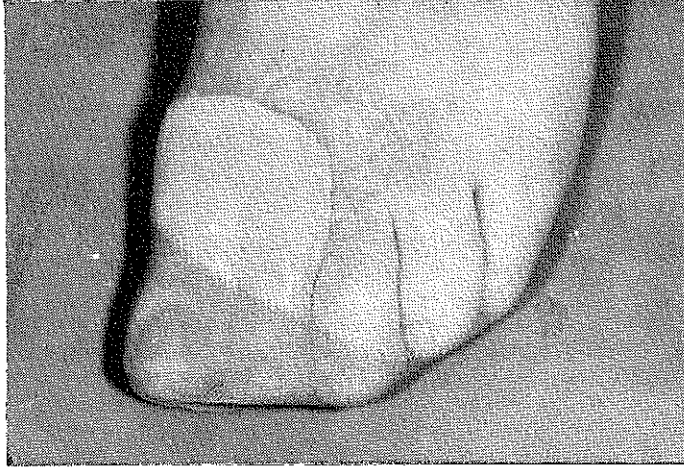
Şekil : 27



Şekil : 28



Şekil : 29



Şekil : 30

İmal bakımından diğer epitezlerden farklı olarak hastanın ayak şekline uyan sağlam bir şahıstan ölçü alındı. Elde edilen mum model modifiye edilerek hastaay tatbik edildi. (Şekil 25-26) Parmak epitezinde diğerlerinden farklı olarak sert akrilik kullanmadık. Ayrıca tutuculuk için flaster ve naylon kadın çorabından istifade ettik. (Şekil 27,28,29,30)

S U M M A R Y

We have constructed epitheses for four patients who had maxillo - facial defects and one who had lost her toes.

In the first four cases the defect part of the epithese is made of hard acrylic and the outside is made of soft acrylic «Palamed», in order to give a natural appearance. In one of these, cases where the defect was very deep, to decrease the heaviness of the epithese we constructed the inside of the hard acrylic part empty. In the lost toes case we only made use of soft acrylic.

For the retention of the epitheses, in one case we used adhesive solution; in another case adhesive band olus naylon stockings. In the remaining three cases, glasses were used to aid retention.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Muğan, ve Yengin, E. C. : Bir Burun Epitezi Vakası. Dentoral, 4/1 : 25 - 31, 1972.
- 2 — Rahn, A. O. and Boucher, L. J. : Maxillofacial Prosthetics. W.B. Saunders Company Philadelphia, 1970.
- 3 — Roberts, A. C. : Facial Reconstruction by Prosthetic Means. British Journal of Oral Surgery. 4/3: 157 - 182, 1967.