

Proteze cerrahi yardım bakımından protetik ve cerrahi ana fikirler

Aygen ILICALI (*)

Dış protezistlerinin sanatındaki büyük avantajlara ve dişhekimliğinde özenilen yeni maddelere rağmen protezlerinden hiç bir zaman verim ve rahat sağlayamayan bir sürü hasta göze çarpar halbuki bunlar itimat ve arzu ile bunu ümit etmişlerdir. Bu protetik kifayetsizlikler lokal ve genel değişikliklerden ileri gelir, çünkü bir protezin muaffakiyet ve hatasında birçok faktörler rol oynar.

Ne yazıkki bazı hastalar protez kullanmayacaklardır. Bununla beraber güzel şekil verilmiş, mahirce yapılmış, fevkalâde estetiği olursa belki kullanabilirler. Diğerleri, rahat uymayan, kötü yapılmış, biçimsiz şeyleri oldukça memnuniyetle kullanırlar. Hastanın vaziyet ve protezinin fizyolojik yapısı ve hali birçok hallerde kritik faktördür. Aktif hayat yaşayan bir şahıs ekseri protezini korur ve idare eder, çünkü sosyal hayatta yerini aldığı zaman protezinin ehemmiyetini anlar. Diğer taraftan görünüşe az önem veren hastalarda içinde yaşadıkları cemi-

(*) Dişhekimliği Fakültesi, Dış-Çene Hastalıkları ve Cerrahi Kürsüsü Asistanı (Dr. Med. dent.)

yet ile münasebette, ya protez taşıdıklarına ehemmiyet vermek veya kendileri için olan bir yaptırı idare ederler.

Eskiyen vetire atrofi ile karakterize edilir ve protezi saran dokularda vücudun diğer kısımlarındaki gibi aynı şekilde tesire maruz kalır, bu değişiklikler tatminkâr bir protezin kullanılmasını ve uymasını güçleştirir.

Birçok genel faktörler değişime irca edilebilirken birçok lokal faktörler cerrahi metoduyla ya korunur veya çare bulunur.

Mukavetten itibar devrine geçene kadar son 15-20 yıl içinde protetik cerrahi bilinmemekten kurtarılmıştır. Son 7-8 yıl ağız cerrahisinde ve aynı şekilde dişhekimliği protezinde kuvvetli bir tesir yapmıştır. Bu inkişaf iki büyük faktörden ileri gelir. İlk olarak; hastalar tarafından iyi protez için talep artışı ikinci olarak; muayyen anatomik şartların mevcudiyetinin protezdeki zıt tesirinin protezistler tarafından gittikçe farkına varılmasıdır.

Dişsiz ağzın protezi kabulü için cerrahi hazırlık fikri mevcutsada bu tip tedaviye alışmamış olanlar için yabancı gelebilir, bu prensip cerrahide hiç bir şekilde yabancı değildir. Cerrah uzuv ampütosyonuna çağrıldığında ilk önce patolojiyi yok etmek için nekadar doku kaldırılacağına karar vermeli sonra hastayı rahat ettirmek için protezin uymasını kolaylaştıracak ampütosyon seviyesine karar vermelidir. Vak'aların çoğunda ilk operasyon tatminkâr gövde bırakmak için düzenlenir; sonraki operasyon, istenilen gövdeyi hazırlamak için yapılır.

Gövde fevkalâde hazırlandığı halde neden tam protez protetik cihazın bir kısmı olarak farzedilir?

Elbette ağız tabii dişlenme için hazırlanmıştır. Diş hekimliğini hayrete düşüren durumlardan biri şudur ki birçok kimse tam protezi protetik cerrahinin yardımı ile veya yardımsız kullanabiliyor.

Cerrahiyi hedef tutan birçok tenkitler cerrahisiz tatminkâr bir protezin yapılabileceğini iddia ederler. (Tatminkâr Protez) deyimi ile ne kastettikleri sorulduğunda hastanın şikâyet etmeden muaffakiyetle kullanabileceği protez cevabını verirler.

Ne yazık ki gördüğümüz birçok hasta senelerce «Tatminkâr Protez» denileni kullanmaktadır ve bu protezler senelerce o kadar zarar vermişlerdir ki hastalar bozuk protezlerden nisbeten ümitsiz hale gelmişlerdir.

Bir an için fizyolojik rezorbsiyon gibi birşeyin olmadığı fikrini ilerle sürmek gerekir. Fakat ancak gördüğümüz kadarı patolojiktir.

Hastalarımızın hayattan bekledikleri durmadan artar ve biz dişsiz hastanın 20, 30, 40 sene protez kullanmaları icap ettiğini hiç bir zaman unutmamalıyız. Bu günün protezinin yarıninki ile neticelerini takdir etmenin elverişli olduğunun zamanı geçmiştir, çünkü çene kemiğinin muhafazasına ihtiyaç gittikçe mühim olmaktadır.

Bir protezin muaffakiyet derecesi takdir edildiğinde, bunu bütün protezlerde umumi olması lâzım gelen muayyen prensiplerin tatmin-kâr olup olmadığı bakımından yapmalıyız.

Hareketsizlik ilk hedefimiz olmalıdır. Zira protez yerine oturmadıkça hasta muntazam yiyemeyecektir. Net konuşamayacak veya beklenmeyen bir anda üst protezin düşmesi ile hissi bir ifade zuhur edecektir. Müsbet neticeyi sağlamak için protez esasında mühim olan maximum tutuculuk ve dengeyi temin etmeye çalışmalıyız.

Elbette yıprandığında protezin ağrıya ve dokulara zarara sebep olmamasını temin etmeliyiz. Bu durum hem elverişli bir oklüzyon hem de iyi, tabii bir görünüş temin eder.

Hastanın protezle birlikte ağızını doğru vetikal yönünde kapatması mümkün olmalıdır. Proteze yer tedarik etmek için intermaxiller aralık uzun olmalıdır. Bu bazı II. sınıf vakalarda noksan olabilir veya ekseriya başka bir durum olan vertikal yönde maxiller tüberin çok geniş olduğu vak'alarda olur. Çok büyük vertikal buut muvaffak olmamış protezlerde çok umumi hatalardan biridir.

Hiç bir diş cerrahı protez bünyesindeki başarı temin eden esasları bilmedikçe protetik cerrahiyi muvaffakiyetle yapamaz. Protezist protezin kaidesinin çeneyi mümkün olduğu kadar fazla sarmasını ve tahammül edilmesini ister. Kemiksel bünye dental kalıntılardan ve patolojik durumlardan serbest olacaktır. Dental bünye mucoperiost'un kalınlığı ile kaplanacaktır ki bu ya çok ince olup protezin basıncı altında tahriş edilecek veya çok kalın olup fazla hareketi ile veya beklenmeyen basıncı ile protezin dengesini zayıflatacaktır. Protezin taşıyan saha protez kullanıldığında yara ve ızdıraba sebep olan keskin kemiksel çıkıntılardan azade olmalıdır ve protez dayandığı bünyeye mümkün olduğu kadar sıkı oturmalıdır.

Protezin periferide mukoza membranının aksinin geri çekilmesinden kenar tayininde istifade edilir, protezin pozitif tutuculuğu ka-

zanılabılır. Uzanan bukal ve labial alt kısımlar veya çıkıntılı fibröz bantlar kenar tayinini bozar ve tutuculuğa zarar verir.

Her alt doku çenelere paralel olmadıkça başka bir yeri feda etmeden alt dokudan istifade edilemez.

Dişlerin çekimi esnasında dikkatle hazırlanan cerrahi tatbik ile bu istenmeyen durumların zuhuruna mani olmak mümkündür. Misal: kenar forması, dişlerin çıkarılması esnasında ayrılarak veya osteoplastik lambo kullanılarak olur.

Protez kullanacak olanlar bu maksatla diş çekimi yapılmadan evvel protetik noktai nazardan muayene edilmelidirler. Mümkün olduğunda dişler çekilirken protetik güçlükler ortadan kaldırılmalıdır. Bu safhada ufak bir dikkat, diş cerrahının bir boşluğu, şişkin bir tüberi, kemiksel bir çıkıntıyı veya fibröz bir bandı ortadan kaldırmasına yardım eder ve böylece başarılı bir protezin yapısını temin eder.

Çekimden önce protetik taktir ekseri yapılmaz. Bu tip vakalarda çekimden önce radiografi yapılmalıdır. Ekseriya tüberdeki kemik sinüse doğru yayılır.

Modern protetik fikrinin ahengi iyi yapılmış dengeli protezin ağıza konulmasını kolaylaştırmak için ceplerin küçültme derecesinin çok azaltılması fikrine ehemmiyet verir. Gerçi kemik kaldırmasını müteakip aşırı derecede rezorpsiyon olmakta isede cebin konservatif cerrahi ile küçültülmesi alveol için fonksiyona mani olan tatminkâr protezin erken tatbikini kolaylaştıran daha fazla alveol kemiği korur. Protez için çenelerin cerrahi yolla hazırlanışında en çok umumi hata, alveoler kemiğin geniş kısımlarının kesilmesi esnasında yapılır. Eğer protez için tabii kaide tamamen tahrip edilmişse alveoletomi hem maharetle hemde tedbirle yapılmalıdır. Aynı zamanda aklı selime ihtiyaç gösterir ve ağız cerrahı her zaman hatırlamalıdırki kendisi kaideyi şiddetle düzeltir ve şekil verir. Tabiat ekseriya sonradan küçültür ve şekillendirir. Kemik kenarlarının düzeltilmesi ile dikkatli çekime ihtiyaç üzerinde ne kadar durulsa azdır. Billhassa periodontal hastalığın mevcut olduğu yerlerde, kemik kenarının beklenilmeyen alışılmış olmayan şekilde olduğu hastalarda, keskin noktaların kaldırılmasında kemik kaldırılması çok az olmalıdır. Protezin doğru oturmasına mani oldukları halde ve intermaxiller mesafeyi azaltabilen tatminkâr protezin konstrikşiyonunu güçleştirebilen geniş kenar yükseklikleri ile protetik manâda meşgûl olunmaz. Mümkün mertebe kemik tabii vasıtalarla rezorbe olduğu yerden kesilmelidir. İdeal kenar şekli (U) şek-

lidir (V) değil. Alveolün bukal ve paleten yüzleri kenarın zirvesi düz olduğunda paralele yakın olmalıdır.

Protetiz nokta'i nazarda dişler çekilmeden evvel vak'a üzerinde tayin yapmak için vakit harcamalı veya ağız cerrahisi denenmelidir, bu her zaman fazlasıyla karşılığını vermiştir.

L İ T E R A T  R

- I — Howe G. L. - Ders notları, 1970.
- II. — Neirm, M. - Post graduate kurs notları, 1970.