

Maksiler Rezeksiyonların Defekt Protezleri ile Tashihleri

(Bir vak'a münasebeti ile)

Aytekin BİLGE (*) Can ÖZSAHİNOĞLU (**)

G İ R İ Ő

Yapılan klinik ve poliklinik tetkikler göstermektedir ki çene rezeksiyonlarına sebep olan vak'aların büyük bir kısmını tümörler teskil etmektedir. Bütün araştırma ve yeniliklere rağmen bu vak'aların en kesin ve kestirme tedavi metodu olarak halâ cerrahi müdahaleler yerini muhafaza etmektedir. Gayet tabiidir ki yapılan bu müdahaleler sonucu hasta hem büyük çapta doku kaybına uğramakta hem de bu kayıplar sonucu karşılaştığı fonksiyonel bozukluklar neticesi (konuşamamak, yiyememek, içememek, estetik v.s. gibi) büyük manevî çöküntülere uğramaktır. Gerek mad-dî ve gerekse manevî olan bu kayıpların telâfisinde genellikle iki metodun uygulanma imkânı mevcut bulunmaktadır. Her Őeye rağmen plâstik cerrahi yolu ile defektlerin tashihi uygun görölmekte ise de bazı vak'alarda protetik yönden bu gibi defektlerin telâfisinin daha verimli olacağı muhtelif araştırmacılar tarafından desteklenmektedir. Ch. Bruhn, H. Pichler, A. Schröder, K. Schuchardt, O. Hofer, A. Rehrmann, R. Trauner gibi araştırmacılar defektlerin protetik tashihler ile giderilmesi cihetini tercih etmektedirler. Ter-

(*) Hacettepe Üniversitesi Diřhekimliđi Y. Okulu Protez Bölümü Őefi

(**) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Kulak-Burun-Boğaz Bölümü Uzmanı

cih sebeplerini ise cerrahi metodlar ile tedavi süresinin çok uzun ve çoğunlukla birkaç seansta yapılması, her seansta yeni bir cerrahi müdahale olmanın hastada yapacağı psikolojik reaksiyonları şeklinde özetleyebiliriz.

Bunların dışında göz önüne alınması gereken önemli diğer bir husus ise, vak'alarımızda çoğunluğun habis tümör vak'aları oluşu ve yapılan cerrahi müdahaleler esnasında bütün dikkat ve ihtimama rağmen hastada bir residivin meydana gelebileceği göz önüne alınacak olursa gerek ara kontrollerin devamlı ve sistemli yapılabilmesi ve gerektiği heran protezin çıkarılarak lüzumlu cerrahi müdahalelerin tatbik edilebilmeside protetik tashihlerin önemli bir tercih sebebini teşkil etmektedir.

Bu arada yapılan cerrahi müdahaleler doku kayıpları, konuşma, yeme, içme fonksiyonlarının kaybına yol açabileceği gibi icabında estetik bozuklukların da ortaya çıkmasına sebebiyet verebilmektedir. Bu bakımdan hastada hem maddi hem de manevi kayıplara sebep olan bu gibi hallerde kısmen veya tamamen telâfi imkânı, tabii durumuna uygun bir şekilde ve kısa zamanda protetik yönden temin edilebilmektedir.

Plâstik cerrahi ile daha uygun bir başarıya ulaşılabilecek vak'alarda bile, cerrahi müdahalenin ara safhalarında immedat protezlerle desteklenmesi de büyük faydalar sağlamaktadır.

Önemli bir durum ise yapılacak her cerrahi müdahaleden evvel protetik bir konsültasyonun yapılmasının çok faydalı olacağıdır. Bir cerrah için icabında değerlendirilemeyen bir nokta protez yapımı yönünden faydalı, bir retansiyon bölgesi olabilir. Bu arada dişlerin konservatif tedavisi ve ağız boşluğu hijyeninin de evvelden sağlanması şiddetle tavsiye edilmektedir (HAPÛL).

MATERYAL ve METOD

Okulumuz Protez Bölümünde yapılan çene rezeksiyon defekt protezlerinde akrilik protezlerin yapımında kullanılan bütün maddelerden faydalanılmaktadır. Takdim edeceğimiz vak'amız total bir üst çene rezeksiyonudur. Metodu daha iyi ifade edebilmek için doğrudan doğruya vak'anın takdimine geçmek daha faydalı olur kanaatindeyiz.

V a k ' a m ı z : Hastamız 62 yaşında A. T. adında mütekait bir memurdur. Polikliniğimize damağındaki bir yara şikâyeti ile müracaat etti. Hikâyesinden 6 ay önce sutura palatinanın sağ or-

tasında küçük bir şişliğin meydana geldiği ve gittikçe büyüyen bu bölgede akıntısında başladığı öğrenildi. Bulunduğu şehirdeki bir K.B. Boğaz uzmanına müracaat eden hastamıza yapılan biopsi neticesi spino-celular carcinoma olarak teşhis konulmuştur. Bu teşhisi müteakip biopsiyi yapan K.B. Boğaz uzmanı 100 mgr. lık 10 ampül Endoksan i.v. olarak tatbik etmiş ve hiçbir neticenin elde edilmemesi üzerine hasta polikliniğimize müracaat etmiştir.

Patoloji bölümünce tekrarlanan biopsinin neticesi ise Squama Celle Carcinoma olarak ifade edildi. Yapılan intra-oral muayenede palatina molle ile palatina durum sınırını sutura palatinanın kestiği noktada, sutura palatinanın sağ tarafından 1-1,5 cm çapında üzeri ülserle görünümünde olan bir lezyon ile bunun 1 cm kadar mesialinde yine 1-1,5 cm çapında aynı görünümde ikinci bir lezyon tesbit edildi. Bu iki lezyonun dışında kalan bölgeler tamamiyle normal görünümünde bulunuyordu. Radyolojik bulgularda ise sağ maksiler sinüs kapalı, diğer sinüsler normal görünümde idi.

Fakültemiz K.B. Boğaz bölümünce Hipotansif anestezisi tatbik edilerek Weber - Ferguson ensizyonu ile her iki maksilla meydana çıkarıldı. Bilateral subtotal maksilla rezeksiyonu ile Etmoidektomi, Sfenoidektomi yapıldı. Klinik ve Radyolojik bulguların aksine lezyon kafa kaidesine yayılıyordu. Ameliyat sonrası hastaya geçici olarak trakeotomi yapıldı. Post operatif durum iyi seyretti. Lezyon kafa kaidesine yayıldığı için Radyoterapi bölümü ile yapılan konsültasyon sonucu hastanın kobalt tedavisi uygun görüldü.

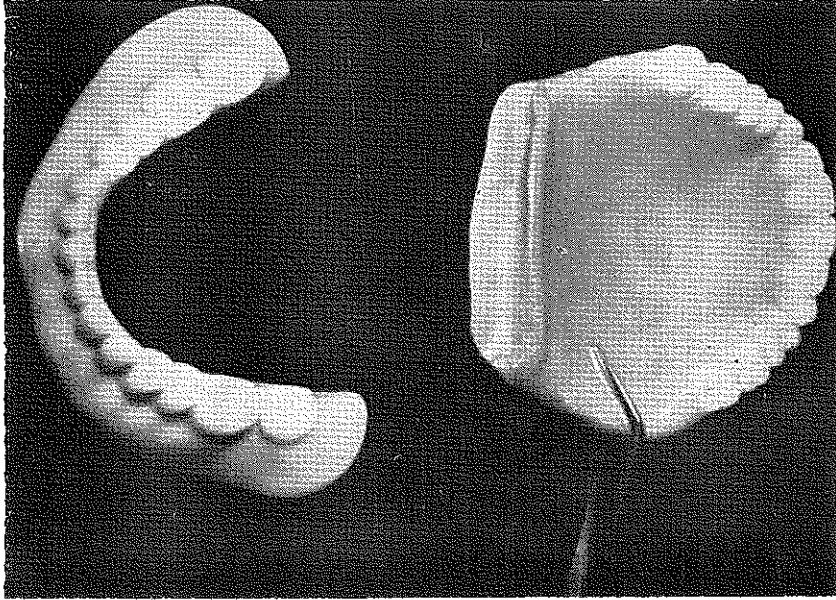
Hasta gördüğü kobalt ışını tedavisinden iki ay sonra protezinin yapılması için tekrar Okulumuz Protez Bölümüne müracaat etti. Yapılan intra-oral muayenede alt çene normal görünümde total protez yapımına müsait durumda, üst çene ise iki tarafında sinüs maksillanın bulunduğu bölgelerde fındık büyüklüğünde delikleri olan ortasından kesilmiş bir lastik topun aşağıdan içine bakıldığı durumu andırmakta idi. Yalnız arkada uvula bir köprü şeklinde durmakta idi.

3 numara anatomik total ölçü kaşığının kenarları mümkün olduğu kadar sıhhatli bir ölçü alma imkânını verecek şekilde uzatıldı. Alginat ölçü maddesi ile anatomik ölçüsü alındı. Sabit bir kalemle alginat ölçü maddesinin üzerinde maksiler sinüslerin açık olan yerleri ve arkada köprü gibi duran uvulanın bulunduğu bölge belirtildi. Sert alçı ile dökümü yapıldı. Elde edilen model üzerinde

tek tabaka pembe mum konularak modele edildi ve Kulzer Firmasının Paladon şeffaf sıcak akrili ile polimerize edildi. Elde edilen bu akril plâk hastaya tatbik edildi. Akrilin şeffaf oluşu sayesinde fazla olan yerler kolayca tesbit edilerek alındı ve noksan olan yerlere yeteri kadar soğuk akril ile ilâveleri yapıldı. Soğuk akrille yapılan bu ilâveler ise, şeffaf akrilin tesbit edilen bu lüzumlu yerlerine çok yumuşatılmış mum ilâve edilerek ağızda tatbik edildikten ve ince bir tabaka halinde AMALGAMATED - DENTAL De Trey firmasının ASH İmpression Paste ölçü maddesi ile tashih edildikten sonra beyaz alçıya gömülme suretiyle polimerize edildi. Bu durumda plâk yanlarda maksiler sinüsleri ve üstte de burun tabanını kapatmış, arkada eğer şeklinde uvulaya oturmuş vaziyette gayet iyi durmakta idi. İçi boş kalacak şekilde, iç bükey durumda olan bu plâğın iki kenarı bir basplâk ile sun'i Palatina olarak birleştirildi ve mum duvar yapıldı.

Alt ve üst plâklar kapanışın tesbiti için hastaya tatbik edildi ve daha sonra artikülatörde dişler dizilerek provası yapıldı. Provası takiben alt çene normal total protez şeklinde bitirildi.

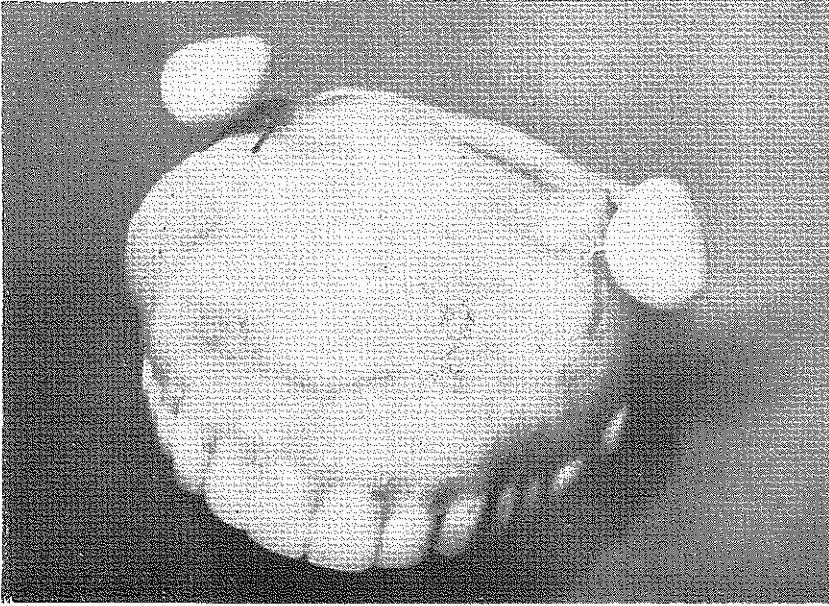
Üst çenede ise önceden hazırlanan şeffaf akrilik kısım ile palatine



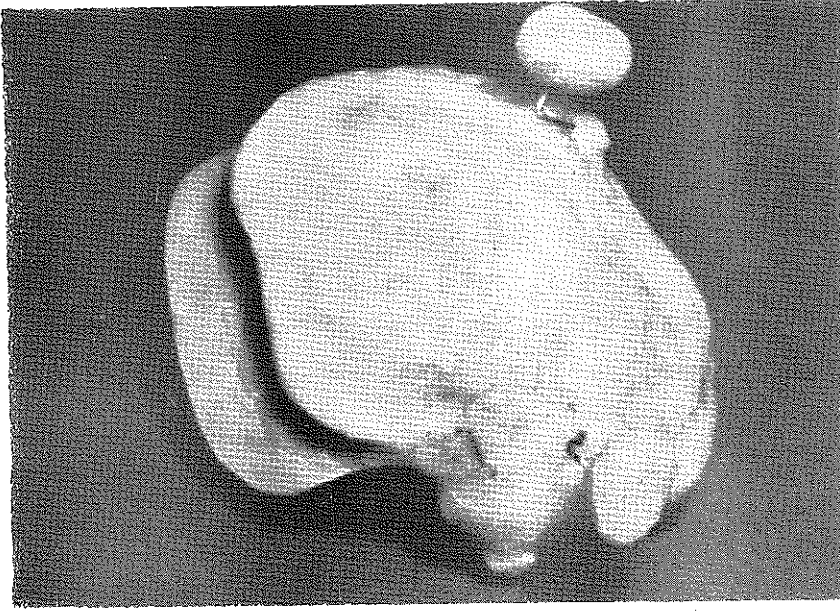
Şekil 1 — Alt ve üst protezlerin hastaya teslim edilmeden evvel bitmiş durumu gözükmektedir. Üst protezin arkaya kaymaması için (eğer) şeklinde uvulaya oturduğu kısım da görülmektedir.

yerine hazırladığımız basplâk arası boş olacak şekilde protez soğuk akrilden tamamlandı (Şekil 1).

Alt ve üst protezler tam olarak hazırlandıktan sonra hastaya takıldı. İlk andaki görünüm gayet iyi idi ve hasta protezi takılı olarak evine gönderildi. Bir hafta kadar sonra tekrar geldiği zaman protezinin tutuculuğunu çok kaybettiğini ve ağız hareketlerinde aşağıya doğru kaydığı görüldü. Bunun üzerine üst rezeksiyon protezin tutuculuğunu sağlamak gayesi ile evvelâ her iki protezi sağ ve sol taraflarından yay ile alt totale tutturulması tecrübe edildi isede iyi bir sonuç sağlanamadı. İkinci bir çare olarak da mıknatıs kullanılması tecrübe edildi fakat protezin aşağı doğru kayma kuvveti koyabildiğimiz en kuvvetli mıknatısdan daha fazla olduğu için bu tecrübeden de müsbet bir sonuç elde edilmedi. Bu tecrübelerden sonra her iki tarafta açık olan sinüslerden faydalanma düşünüldü. Bu bölgelere sinüslere ancak tazyik edince kayarak girebilen soğuk akrilden gayet iyi parlatılıp polisajı yapılmış bilyalar konuldu ve bu bilyalar 0,7 mm lik ortodontik tel ile proteze tesbit edildi. Böylece protezin aşağı doğru kayması önlenmiş oldu (Şekil 2-3) Arkada eğer şeklinde uvulaya oturmuş olan kısmı da prote-



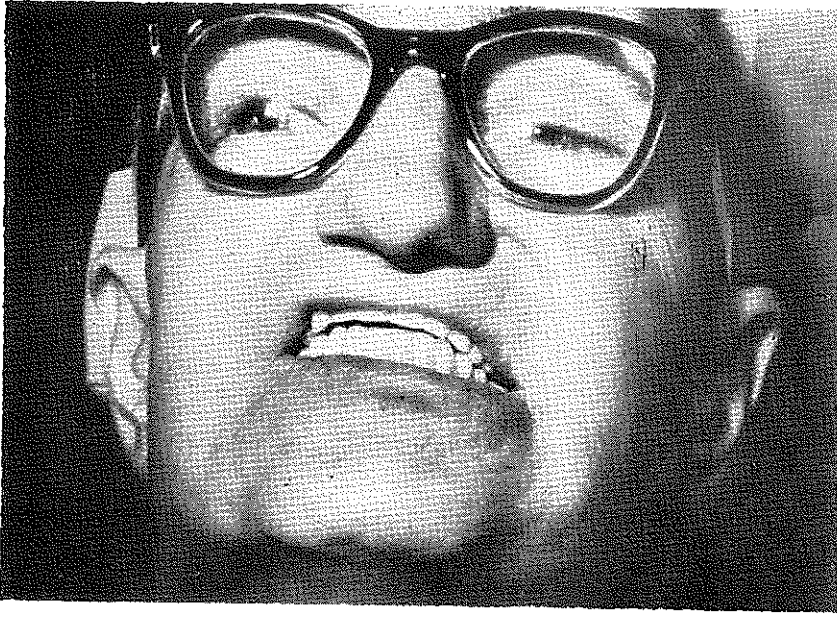
Şekil 2 — Üst protezin burun tabanı yönünden görünüşü. Sinüslere oturan akrilik bilyalar ve yaylanarak girip çıkmasını, oturmasını sağlayan telleri görünmektedir.



Şekil 3 — Uvulaya oturan kısım ve akrilik bilyaların daha yakından görüntüsü.



Şekil 4 — Protezin hastaya tesliminden sonra açık ağızda görüntüsü.



Şekil 5 — Protezin kapalı ağızda görünüşü.

zin geriye doğru kaymasını önlediği için protez haricen tabii total görünümünde sabit kalabildi (Şekil 4-5). Böylece hasta hem estetik görünümüne tekrar kavuşmuş hemde sulu gıdaları rahatça yutkunabilme imkânına ulaşmış oldu.

Protezin bu şekilde hastaya teslimini müteakip 2 şer ay ara ile yapılan 5-6 kontrol muayenesinde konuşmanın devamlı düzeldiği, gitteğe daha çok anlaşılır hal aldığı, sulu gıdadan hafif yumuşak gıdaları yemiye geçtiği ve protezden hastanın çok memnun olduğu müşahede edildi.

M Ü N A K A Ş A

Çene rezeksiyonları dolayısı ile meydana gelen fonksiyonel noksanlıklar ve bilhassa bunlara ek olarak burun, yüz, göz v.s. gibi büyük estetik problemlerin de katıldığı vak'alarda hasta yalnız vücut yapısı bakımından sarsılmayıp kendisini toplumdan uzaklaştıracak kadar büyük bir çöküntü içinde hissetmektedir.

Gerek yaptığımız çalışmalar ve gerekse takip ettiğimiz literatürlerden edindiğimiz kanaat ve vardığımız sonuca göre en kısa zamanda hastanın tekrar tabii ihtiyaçlarının sağlanması ve cemiyete kazandırılması icap etmektedir.

Bu bakımdan teorik bilgilerden de faydalanılarak karşılaşılan patolojik durumlara göre yapılan cerrahi, müdahale sonucu meydana gelen defekt'in şartları ne olursa olsun muhakkak elde mevcut imkânlardan azami derecede faydalanmaya çalışarak, protez için retansiyon noktası olabilecek her ihtimalin değerlendirilmesi icap etmektedir.

Ö Z E T

Çoğunlukla kısa bir süre içinde ve hastanın hiç de ummadığı derecede, en az maddi olduğu kadar manevi kayıplara da yol açan çene rezeksiyonlarında hastaya tabii görünüm ve fonksiyonlarını çabuk, tatminkâr olarak protetik yoldan temin etmek mümkün olmaktadır.

S U M M A R Y

In (maxillary or) mandibular resection an operation that leaves the patient with a physical deformity and psychological problems. It is possible by using the prosthetic method to restore patient's natural appearance and functions at a short and unexpeted time by the patient.

L İ T E R A T Ö R

- 1 — **W. Harry Archer, B.S., M.A., D.D.S.** : Oral Surgery. 4 th edition. W.B. Saunders Company. Philadelphia and London 1966
- 2 — **Kurt H. Thoma.** : Oral Surgery. Third edition. St. Louis 1958 The C.V. Mosby Company.
- 3 — **Karl Häupl-Wilhelm Meyer-Karl Schuchardt.** : Die Zahn-, Mund-und Kieferheilkunde Band III/2 Verlag von Urban + Schwarzenberg München/Berlin 1960
- 4 — **Port-Euler.** : Lehrbuch der Zahnheilkunde. Sechste auflage. München, Verlag von J. F. Bergmann 1951
- 5 — **Coates, G. M.** : Otolaryngology, chapter 14 Vol III. W. F. Prior Company inc 1966
- 6 — **Wise, R. A., Bate r H. W.** : Surgery of the Head and Neck. Year book medical publishers inc. Second ed. 1962
- 7 — **Jackson, C; Jackson, C. L.** : Diseases of the Nose throat and Ear. W. B. Saunders Company, 1959