

Çenelerdeki Doku Kayıpları Konusunda Güncel Düşünceler

Pierre TINEL (*) — Engin ARAS (**)

Bu makalede :

- cerrahi ve protez ekipleri arasındaki işbirliği,
- immedat protetik tedavinin önemi,
- dokulara toksik olmayan ve sertlik yönünden travmatik irritasyon yaratmayan materyellerin seçimi ve uygulanması,
- vakaya göre en uygun protetik tedavi yönteminin seçimi ve hazırlanmış olan ilk proteze sonradan değişiklikler uygulanabilme olanakları ve,
- protez stabilitesi,
- çenelerdeki doku kayıplarının başarılı protetik tedavisi ve hastanın postoperatif rahatlığı için önemli görüşler özetlenmektedir.

(*) Docteur en Médecine et Stomatologiste, Professeur à la Faculté de Chirurgie Dentaire et Chef de Service de Prothèse Maxillo-Faciale, Marseille-FRANCE.

(**) Diş, Çene ve Yüz Protezleri Mühassısı, Dr. med. dent., Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fak., Protez Kürsüsü Aşistanı - İzmir

Çenelerde travma veya patolojik lezyonların tedavisi sonucu ortaya çıkan doku kayıplarının oluşturduğu estetik ve fonksiyonel komplikasyonlar hekim tarafından âcil olarak düzeltilerek tedavi edilmelidirler. Hastanın protetik tedavisini, rezeksiyon operasyonundan veya travmadan hemen sonra, klinik vakaya en iyi uyum gösteren materyaller ile yapmamız şarttır.

Çenelerde doku kayıplarının protetik tedavisi amacı ile yapılan protezlerimizde :

- erken hazırlanabilme ve uygulanabilme,
 - dokulara toksik ve travmatik zarar vermeyen elastik materyaller hazırlanabilme,
 - stabilite,
 - değişiklikleri, yenilikleri uygulayabilme
- özelliklerinin bulunmasına özen göstermek gerekir.

Bu ana prensiplere uyulduğunda, protetik uygulamalarımız hastalarımıza estetik ve fonksiyonel bir tedavi sağlayabileceği gibi, operasyon sonrasında ve iyileşmeden sonra da bir rahatlık sağlar. Bu konuları güncel görüşlere uygun olarak incelediğimizde cerrahi operasyona veya travmaya uğrayan hastada protetik tedavinin erken uygulanabilmesinin büyük önem taşıdığını görürüz. Cerrahi rezeksiyona uğrayacak bir hastada, cerrahi protez ekiplerinin işbirliği kuralları, sorumlu hekimin hastasını cerrahi müdahaleden önce maksillofasiyal protezist hekime göndermesini gerektirir. Bu ana zorunluluklardan ilkidir. Maksillofasiyal protezist hekim, sıhhatli ve patolojik dokuları cerrahın öngördüğü cerrahi plâna göre protetik yönden inceleyecektir. Ağızda bırakılacak dişlerin gereken tedavilerinin mutlaka yapılması gerekir. Diş kavislerinin ve ağız boşluğu oluşumlarının modelleri oklüzyon halinde artikülatöre monte edilirler. Rezeksiyon sınırları model üzerinde belirtilir. Ana protetik eleman olan suni dişli palatinal plâk üzenği kroşe ve silikont bant... türü özel tutucu yöntemler ile beraberce plânlanarak hazırlanırlar. Palatinal plâk, metal ark desteği uygulanan vakalarda silikon elastomerinden faydalanılarak hazırlanabilir. Stabilitesi, kolay uygulanabilmesi, cerrahi müdahaleden önce hazırlanabilmesi, bu plâğın hazırlanmasında göz önünde tutulması ve uyulması gereken en önemli kurallardandır. Operasyon etabında palatinal plâğa otopolimerizan akrilden veya silikon elastomerlerinden obtürasyon bölümü uzantıları eklenir. Aşırı undercut bölümlerde koruyucu plâstik yapıklardan faydalanı-

lır. Yapısal yönden basit düzeyde tutulması gereği olan bu protetik tedavi, ağız boşluğunda rezeksiyona uğrayan tarafta dokuların devamlılığını sağlamak ve yumuşak dokuları desteklemek zorunluluğundadır. Amacımız estetik ve fonksiyonel komplikasyonları en erken dönemde tedavi etmek ve operasyona uğramış hastamıza postoperatif rahatlık sağlamaktır.

*
**

İsrarla üzerinde durulması gereken ikinci konu ise elastik ve dokulara toksisite yönünden zararsız materyellerin kullanılmasıdır. Protetik materyellerin biyolojik özelliklerinin yanı sıra, protezin iyi plânlanması, postoperatif dokulara iyi adaptasyonu, ve protezin belirli bölümlerinde materyelin elastitesi önemli avantajlar sağlar. Akril türü sert materyellere silikon elastomeri türü elastik materyeller eklenebilir. Bu tür uygulamalarda birinci materyel iskelet görevi görürken, ikinci materyel undercut bölümleri belirli oranlarda doldurarak protezin takılması, çıkarılması ve fonksiyon anlarında travmatik irritasyonları önler. Silikon türü elastik materyeller mekanik güçleri kolaylıkla absorbe ederek kuvvet altında kısalıp uzayabildiğinden travma riskini azaltır ve hastanın obtüratörlü palatinal plâğı kolayca takip çıkarmasına olanak tanır.

*
**

Stabilite, protetik tedavinin hasta tarafından benimsenmesinde gerekli olan bir diğer önemli faktördür. Protezin stabilitesi palatinal plâğın iyi adaptasyonu, kroşeler, undercut bölgelere yapılan uzantılar, dengeli oklüzyon... gibi klâsik prensiplerin titizlikle uygulanması ile sağlanabilir. Bu yöntemleri burada açıklamayacağız, fakat özellikle protetik yapının destek bölümünün duvarları ile tabî, sağlıklı, doku değişikliğine uğramış veya undercut kazanmış bölümler arasındaki yakın uyum üzerinde duracağız. Bu yakın uyum damak kubbesi, dişlerin koleleri, proteze destek olan dişlerin koroner yüzeyleri, bridler, pliler ve düzgün olmayan yüzeyler düzeyinde olmalıdır. Protez duvarları ile dokular arasındaki yakın uyum güzel alınmış ölçüler, hassas provalar, düzeltmeler ve uyum materyellerin kullanılması ile sağlanabilir. Böylece destek ve retatif bölgelerde belirli oranlarda yakın uyum sağlanır.

*
**

Bu tür protezlerin periyodik olarak kontrolleri şarttır. Sürekli rotuşların, beslemelerin veya yenilenmelerin gerekli olduğu bilinmektedir. Bu tür protzlerde kesin bir kullanım süresi belirlemeye olanak yoktur. Kontrol sürelerinin periyodik olması, yenilenmelerin ve değişikliklerin zaman zaman gerekli olduğu kesindir. Güncel protetik yöntemlerimiz bu tür protetik tedavilerin kısa sürede gerçekleştirilebilmesine olanak tanımaktadır. İlk modelin korunması, veya duplekatının çıkarılması gereklidir. Böylece protetik materyelin bozulduğu, eskidiği veya protezin herhangi bir kazaya uğrayarak bozulduğu vakalarda kısa sürede yeni bir protez hazırlanabilir.



SONUÇ :

Çenelerde doku kaybı oluşturacak cerrah tedavi uygulanması gerektiği kararına varıldığı andan itibaren maksillo fasiyal protezistin görevi başlamaktadır. Bu görevdeki ana hatları :

- protetik tedavinin cerrahi sonrası erken dönemde, hatta operasyon anında uygulanması,
- elastik materyellerin ideal materyel olarak uygulanabilmesi,
- iyi bir stabilite, ve protetik-dokusal kontakt yüzeylerinde mükemmel kohezyon eldesi,
- periyodik kontroller ve protetik tedavinin yenilenmesi olarak özetleyebiliriz.

Çenelerdeki doku kayıpları, maksillo fasiyal protez ana kurallarına uyularak tedavi edildiğinde, başarılı bir protetik tedavi elde edilmiş olacağı gibi, bu tür hastalıkların ertesinde hastalarımızın acıları büyük bir oranda dindirilmiş olur.



L İ T E R A T Ü R

- 1 — The American Academy of Maxillofacial Prosthetics. Proceedings of an Interprofessional Conference. September 1966. Washington D. C.
- 2 — Benoist M. : Cours du C. E. S. de P. M. F. 1972-1973. Montpellier.

- 3 — **Henderson, D., Steffel, V. L.** : Mc Cracken's Removable Partial Prosthodontics. 4. Ed., Mosby Company, Saint Louis, 1973.
- 4 — **Jorna M. A.** : Le rôle de l'orthophonie dans certains dysmorphoses maxillo-faciales. Thèse de deuxième cycle, Université d'Aix Marseille. 11.1971.
- 5 — **Lacaisse M.** : XIe Congrès Français de Stomatologie. Extrait. Les résines synthétiques en prothèse dentaire et maxillo-faciale.
- 6 — **Ponroy et Psaume** : Restauration et prothèse maxillo-faciales. 2e Ed., Masson et Cie Editeurs, 1950. S: 328-377.
- 7 — **Rahn and Boucher** : Maxillofacial Prosthetics. Principles and Concepts. W. B. Saunders Company, 1970, S: 83-112.
- 8 — **La Société Française de Prothèse Maxillo-Faciale** : Revue Française de PMF. Novembre 1973.
- 9 — **TINEL Pierre** : Cours du CES de PMF. 1973-1974. Montpellier.
- 10 — **VOREAUX Pierre** : Appareillages Immédiats des Pertes de Substances Maxillaires Acquises. Thèse de Doctorat en Sciences Odontologiques. Université Paris VII.
- 11 — **VOREAUX Pierre** : Cours du CES de PMF. 1972-1973 et 1973-1974. Montpellier.