

Maxillo-Faciale Radioterapi'de Diş Hekiminin Görevleri

Dr. Engin ARAS (*)

Radioterapi, tümoral dokulardaki degeneratif mitotik aktiviteyi sterilize etmek amacı ile, tümoral dokuların ionizan ışınlar maruz bırakılmasıdır. Radyasyon, radioaktif maddenin dezintegrasyonu sonucu yörüngesindeki negatif elektronların veya negatonların serbest kalması ve tümoral dokuya sevkedilmelidir. Örneğin 1 mgr. radium saniyede 152.000.000 alfa partikülü bombardımanı yapabilmektedir. Bu enerji transferi esnasında elektronların saniyedeki hızı 14000 km/s -25000 km/sa ulaşmaktadır.

Radioterapi görmüş hastalarda şirurjikal, travmatik, termal ve şimik bütün irritasyonların önlenmesi gerekir. Radioterapiden sonra şirurjikal bir müdahaleye mecbur kalmamak için dişhekiminin radioterapiden önce bazı tedbirleri alması gerekir. Maxillo-faciale radioterapi görecek hastanın irradiasyon sahasındaki kalan dişlerinin, çariesli dişlerinin, periodontal hastalıklı dişlerinin, incisif ve premoler dişlerinin ve de tüm metalik restorasyonlu dişlerinin ekstraksiyonlarını yapmamız gerekir. Metalik restorasyonlu dişler ionizan ışınları sağlam dokulara yansıtarak, sağlam dokuların nekroza uğramalarına sebep olurlar. Ayrıca alveol kreterlerinin de şirurjikal korreksiyonu gerekebilir. Hastanın radioterapiye hazırlanmasında alacağımız tedbi-
le ileride bir osteoradic-nekroz'a sebebiyet vermeyecek kadar köklü,

(*) : Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protez Kürsüsü Uzmanı

fakat gine ileride yapılacak protetik restorasyonlara m̄ximimum tutu-
cu imk̄nları sağlıyacak kadar da konservatif olmalıdır.

Radioterapi'den sonra, eritem, xerostomi, ēudatif mucositis ve
ulceration karşılaşılan primer komplikasyonlardandır. Radioterapi
görmüş hastada, en ufak bir kök parçasının ekstraksiyonu bile osteo-
radio-nekroza sebep olabileceğinden, kontrendikedir. Radioterapi
görmüş hastaya, radioterapiden sonraki ilk 2 sene içinde en ufak
bir cerrahi müdahalenin yapılmaması gerekir.

Ödem; m̄sküler, vasküler ve kapsüler elemanların fibrozu ve
iřemi radioterapiden sonra ortaya çıkan sekonder komplikasyonlar-
dır. M̄sküler, vasküler ve kapsüler elemanların fibrozu, radioterapi'
den sonraki üçüncü ay ile altıncı ay arasında trismuse sebep ola-
bilir. Bu trismüsün mekanoterapi ile tedavi edilmesi gerekir.

Maxillo - faciale radioterapi'de komplikasyonları azaltan ve ra-
dioterapiyi kolaylaştıran özel protezler hazırlanabilir. Bu tür radiote-
rapi protezlerinin hazırlanması özel eğitim görmüş m̄xillo-faciale
protez m̄teheissıları tarafından yapılır.

Radioterapinin sistemik tesirlerini ve komplikasyonlarını değer -
lendiremeyeceklerinden ve tedaviye yetkili olmadıklarından, diş he-
kimlerinin radioterapiye kalkışmaması, radioaktif maddeleri manipü-
le etmemeleri gerekir. Aksi halde hem hekim, hemde hasta için çok
zararlı sonuçlar ile karşılaşılır.

Radioterapi protezleri ionizan ışınları yalnız patolojik dokuya yö-
nelterek radioterapinin verimliliğini artırır, radioterapistin ionizan
ışınlara maruz kalmasını önler, radioterapinin doğuracağı kompli -
kasyonları azaltır. ve radioterapiyi kolaylaştırır.

Radioterapi görmüş hastaların baharatlı besinler yememesi ge-
reker. Hastanın ağız komplikasyonlarından duyduğu acılarını glise -
rinli gargaralar ile azaltabiliriz.

İrradiye hastaya protez yapmadan önce, radioterapiste, radio-
terapi tipi, dozu, ve radioterapiden sonra geçen süre konusunda
danışmamız ve radioterapist ile işbirliği yapmamız gerekir. Radiote-
rapi görmüş bir hastaya radioterapiden sonraki bir sene içinde pro-
tez yapılması kontrendikedir. Ayrıca bir seneden sonra yapılabile -
cek olan protezlerin hazırlanmasında ise rezilient materyellerin kul-
lanılması gerekir.

Ö Z E T

Maxillo-Faciale radioterapi'de diş hekiminin görevleri, radioterapinin doğurduğu komplikasyonlar ve bu komplikasyonların bir kısmını önleyebilen tedbirler açıklanmıştır.

S U M M A R Y

The author explains the tasks of the dentist in maxillofacial radiotherapy, the complications met after the radiotherapy and the precautions which are effective in preventing these complications.

R E S U M E

Le rôle du chirurgien dentiste en radiothérapie maxillo-faciale, les complications provoquées par la radiothérapie et les précautions qui peuvent prévenir certains de ces complications sont mis au point.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Donald S. Childs, Jr., M. D., Role of the radiation therapist, 1966.
- 2 — Donald S. Childs, M. D., Capt. J. H. Ebersole, M. C, U, S, N, Dr, Edward J. Mehringer, Dr. Benjamin Hoffaman, Dr. Jonh E. Robinson, jr., Dr. James B. Scannel : Role of the radiation therapist. Maxillo-facial prosthetics. Proceedings of an interprofessional Conference. (pp. 147-183).
- 3 — Eastman Kodak Company. Sensitometric Properties of X-ray films. 1964.
- 4 — Eastman Kodak Company. X-Rays in dentistry. 1964.
- 5 — Engin Aras, : D.D.S., A propos des appareillages après exérèses du maxillaire associées à une perte de substance velaire. (pp. 38-58) Thèse de Doctorat de Troisième Cycle en Sciences Odontologiques. Montpellier (FRANCE).
- 6 — Profesör Dr. André Garrel. Appareils moules porte-source radio - active. 1974.
- 7 — Profösör Dr. P. Voreaux. Cours du C. E. S. 1973-1974. Chirurgie, cancérologie radiothérapie, et prothèse de radiothérapie.
- 8 — H. M. Worth. Principles and Practice of Oral Radiologic Interpretation.
- 9 — Larousse Médical. 1970. Radioactivité. Radiologie. Radiothérapie. Radium - thérapie ou Curiethérapie. (927-938).

- 10 — Rahn and Boucher. Maxillofacial Prosthetics. Principles and Concepts. 1970. (pp. 31-81).
- 11 — Arthur Beiser. Concepts of Modern Physics. 1967.
- 12— Bedi Ilgım. Kısa atom bilgisi. 1966.
- 13 — Michell J. Sienko. Professor of Chemistry. Cornell University. Chemistry : Principles and Properties