

Olgu sunumu / Case report

İMLANT DESTEKLİ KULAK PROTEZİ: OLGU SUNUMU

Ali Rıza TUÇDEMİR¹, Bahadır KAHRAMAN², Makbule Tuğba TUNÇDEMİR³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Kampüsü Diş Hekimliği Fakültesi-Hatay

² Özel Diş Hekimi-Hatay

³ Kırıkhan Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi-Hatay

Geliş Tarihi / Received: 09.10.2010, Kabul Tarihi / Accepted: 18.11.2010

ÖZET

Ağız dışına yapılan protezler plastik materyalden yapıp defektlerin onarılması ve kapatılması için kullanılırlar. Bu çalışmada elektirik çarpması sonucu sol kulak kaybı yaşayan hastanın implant destekli kulak protezi ile tedavisi anlatılmıştır

IMPLANT RETAINED AURICULAR PROSTHESIS: A CASE REPORT

ABSTRACT

Extraoral implant retained prosthesis are plastic materials and they have been used to construct and cover the defects. In this case reports, patient lost his left ear and fabrication of his auricular prosthesis was explained.

Key words: Auricular defect, implant retained prosthesis, maxillo-facial prosthesis

Giriş

Yüz bölgesinde meydana gelen organ ve doku kayıpları bölgenin, hastanın dış görünümü açısından ön planda olmasından dolayı fonksiyondan ziyade hastada estetik açıdan daha önemli hale gelmektedir (1). Ayrıca bu estetik gereksinim kişide meydana gelecek olan psikolojik problemlerin giderilmesi açısından da önemlidir. Bu açıdan bakıldığında çene ve yüz bölgesinde meydana gelen problemlerin onarılmasında çene yüz protezlerinin kullanılması kişinin estetik, fonksiyon ve psikolojik birçok ihtiyacını karşılayacak ve hasta memnuniyetini sağlamada önemli rol oynayacaktır.

Çene yüz bölgesindeki defektler kanser sonucu oluşan tümör gibi oluşumların cerrahi olarak çıkarılması, travma ve konjenital nedenlerden dolayı meydana gelebilir (2,3). Bu bölgede meydana gelen defektlerde ilk tedavi seçeneği plastik cerrahi yöntemlerdir fakat bu yöntemlerin defekti tam olarak restore etmekte yetersiz kaldığı durumlarda protetik uygulamalar iyi bir yardımcı tedavi seçeneği olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu çalışmada elektrik çarpması sonucu sol kulağında defekt meydana gelen bir hastada implant destekli kulak protezi yapımının laboratuvar ve klinik aşamalarından bahsedilmiş ve bu protezin hastaya sağladığı avantajlardan bahsedilmeye çalışılmıştır.

Olgu

1 yıl önce elektrik çarpması sonucu kulağını kaybeden ve bu nedenle kliniğimize başvuran 45 yaşındaki erkek hastanın gerekli klinik ve radyografik muayenesi yapılmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucu hastanın kulak kepçesinin tamamının olmadığı ve bu bölgede skar dokusu bulunduğu taragus bölgesinin ise sağlam olduğu tespit edilmiştir. Hastaya yapılacak olan tedavi planlamasından sonra implant destekli kulak protezi uygulamasına karar verilmiş ve bu amaçla 3 adet 4 mm EO implant (Straumann, AG, Switzerland) hastanın temporal kemiğine yerleştirilmiştir. İmplantların üzerine 5.5mm'lik abutmentler yerleştirilmiş ve yumuşak ve sert doku iyileşmesinin ardından osteoentegrasyonun tamamlanması

beklenmiştir (Şekil I). Ölçü maddesi olarak polyvinil silicon ölçü materyali (Elite H-D, Type 1, Zhermack, Italy) tercih edilmiştir. Bu ölçü materyali ile hastanın herhangi bir defekti bulunmayan sağ kulağından ve defekti bulunan sol kulağından ölçüler alınmıştır (Şekil II). Hastadan alınan ölçüler içerisine sert alçı materyali (Amberok model stone, TS 4866, Türkiye) dökülerek modeller elde edilmiştir. Elde edilen sol kulak modeli üzerinde hastanın sağlam kulağından elde ettiğimiz model rehberliğinde mum modelasyon (Neowax; Dentsplay Trybute, York, PA) yapılmış ve hasta üzerinde prova edilerek hastanın da onayı alınmıştır. Daha sonra bar yapımı için ölçü postları implantlar üzerine vidalandı ve implantların ölçüsü alındı. Ölçü postları laboratuvar analoglarına takılarak alınan ölçü içerisine yerleştirildi ve içerisine sert alçı dökülerek bar yapımı için gereken model elde edilmiş oldu. Barların döküm aşamasının ardından implantlar üzerinde denendi ve pasif olarak oturup oturmadıklarına bakıldı. Gerekli kontroller yapıp barların uygunluğuna karar verildikten sonra barlar model üzerine yerleştirildi (Şekil III) ve barlarla bağlantıyı sağlayacak olan klipsler otopolimerizan akrilik (Meliodent, Heraeus Kulzer) vasıtasıyla sabitlendi (Şekil IV). Bar ve klipsler arasındaki bağlantı model üzerinde denendi (Şekil V) ve son kontroller yapıldıktan sonra muflalama işlemine geçildi. Muflalama işleminde barların bulunduğu model ve kulak modelasyonunun bulunduğu model düzgün bir şekilde ayarlanarak mufla içerisine alındı ve üretici firmanın önerilerine göre hazırlanmış olan sert alçı materyali (Glass Stone 3000 Type V; Dentsply Int Inc. York, PA) ile sabitlendi. Implant klipslerini taşıyan akrilik plak muflanın alt kısmına gömüldü. (Şekil VI). Muflalama işlemi bittikten sonra akril tepimi işlemine geçildi ve protez ana materyali olarak hastanın ten rengine göre renklendirilen bir kondensasyon silikon (A-RTV-30, Factor II, Lakeside, USA) tercih edilmiştir. Tepim işlemi bittikten sonra muflalar açılmış (Şekil VII) ve elde edilen protez gerekli tesfiye ve cila işlemine tabi tutularak hastaya takılmaya hazır hale getirilmiştir (Şekil VIII). Son olarak protez hasta üzerinde denenmiş ve hastaya temizliği ve nasıl kullanacağı konusunda gerekli bilgiler verilerek hastaya teslim edilmiştir.

Tartışma

Çene ve yüz defektleri, meydana geldikleri bölge nedeniyle hastaların çoğu zaman günlük hayatlarında sıkıntılar çekmelerine neden olmakta ve eskisi gibi devam etmelerine engel olmaktadır (1). Bu protezlerin yapımında kullanılan malzemelerin üstün özellikleri ve kullanılan silikon malzemenin renk seçeneklerinin olması bu ciddi çalışma ve emeğin içinde hekime büyük avantaj sağlamaktadır. Yine implantlarda bu protezlerde başarıyı arttıran ve hasta memnuniyetini pekiştiren malzemelerdendir. Çene yüz protezlerinde implantların kullanımı çok başarılı sonuçlar sağlamaktadır (4). Tutuculuğu ciddi bir problem olduğu yüz bölgesinde

protezin satabil bir şekilde kalmasını sağlamak ve adaptasyonunu tam olarak gerçekleştirmek ciddi bir problemdir. Ağız içinde yapılan protezlerde dişler ve çevre dokulardan destek alarak stabilizasyon sağlanabilirken çene yüz protezlerinde böyle bir şansımız yoktur. Tutuculuk için bazı durumlarda defekt alanının şeklinden faydalanılabilir ama buda her zaman istenilen tutuculuğu sağlayamamaktadır işte bu sebeplerden implantlar bu protezlerin günümüzde vazgeçilmezi hale gelmişlerdir (4,5,6,7-8).

Kaynaklar

1. Atay A, Günay Y. Çene yüz protezlerinde bakım. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2007; 2: 22-25.
2. Beumer J, Curtis, TA, Marunick MT. Maxillofacial Rehabilitation. Prosthodontic and Surgical Considerations. Ishiyaku EuroAmerica, Inc., St Louis, Tokyo, 1996; 399-402.
3. Chalian VA, Drane JB, Standish SM. Maxillofacial Prosthetics. Mu Itidisciplinary Practice. 1st ed. Williams and Wilkins Co., Baltimore 1971; 308-18.
4. Rubenstein JE. Attachments used for implant-supported facial prostheses: a survey of United States, Canadian, and Swedish centers. J Prosthet Dent 1995; 73: 262-6.
5. Del Valle V, Faulkner G, Wolfaardt J, et all. Mechanical evaluation of craniofacial osseointegration retention systems. Int J Oral Maxillofac Implants 1995; 10: 491-8.
6. Lemon JC, Chambers MS. Locking retentive attachment for an implant-retained auricular prothesis. J Prosthet Dent 2002; 87: 336-8.
7. McKinstry RE. Fundamentals of facial prosthetics. Clearwater: ABI professional publications 1995; 169-79.
8. Cheng AC, Morrison D, Cho RS, et all. Vacuum formed matrix as a guide for the fabrication of craniofacial implant tissue bar-retained auricular prothesis. J Prosthet Dent. 1998; 79: 711-4.