



KONJENİTAL SERT VE YUMUŞAK DAMAK DEFECTİNİN PROTETİK REHABİLİTASYONU: VAKA RAPORU*

PROSTHETIC REHABILITATION OF CONGENITAL HARD AND SOFT PALATAL DEFECT: A CASE REPORT*

Dt. Zeliha ŞANIVAR*
Doç Dr., Buket EVREN**

Doç. Dr., Şebnem. Begüm TÜRKER*
Prof. Dr., Yasemin ÖZKAN*

Makale Kodu/Article code: 2715
Makale Gönderilme tarihi: 24.03.2016
Kabul Tarihi: 12.04.2016

ÖZET

Çene yüz defektleri konjenital olarak, travmaya, tümörlere veya enfeksiyonlara bağlı olarak oluşabilir. Damak defekti bulunan hastalarda, gıda ve sıvıların burundan gelmesi ve nazal fonasyon kaçınılmaz hale gelir. Damak defektlerinin tedavisinde rehabilitasyon yöntemi; defekt bölgesine, boyutlarına, hastalığın etyolojisine, şiddetine, hastanın yaşına, maddi durumuna ve tedaviye olan istekliliğine bağlıdır. Çene yüz protezlerinde hekim; hastanın kabul edilebilir seviyede konuşabilmesini sağlayabilmek amacıyla palatofarengial bütünlüğün yeniden sağlanmasından sorumludur.

Konjenital olarak yumuşak ve sert damak defekti bulunan 60 yaşında bayan hasta, eksik dişlerinin ve damak defektinin tedavisi amacıyla Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvurmuştur. İntraoral ve radyolojik muayenenin ardından tedavi planı yapılmıştır. Protetik tedavinin amaçları gıda ve sıvıların burundan kaçışını engellemek ve hastanın konuşmasını daha anlaşılır hale getirmektir. Hastanın maksiller kanin, sağ üst ikinci premolar ve sol üst birinci molar dişleri olmak üzere 4 adet diş bulunmaktadır. Üst çene için bar tutuculu hassas bağlantılı hareketli bölümlü protez, dişsiz alt çene için tam protez yapılmıştır. Üst protez hem farengial hem de damak bölümünden oluşur. Farengial obtüratör için doku düzenleyici kullanılarak fonksiyonel ölçü alınmıştır. Altı aylık kullanım sonrası hasta alt ve üst protezlerinden estetik, konfor ve fonksiyon açısından memnundur.

Anahtar Kelimeler: Damak defekti, bar tutucu, obtüratör protez

ABSTRACT

Maxillofacial defects may be due to congenital defect, trauma, tumor or infection. Whenever the patient suffers from a palatal defect, nasal leakage of food and fluid, and hypernasality of speech become inevitable. The method of rehabilitation depends upon the site, size, etiology, severity, age, economy and the patient's willingness for treatment. In maxillofacial prosthesis the clinician may have the responsibility for reestablishing palatopharyngeal integrity to provide the potential for acceptable speech.

A 60 year old woman who has congenital hard and soft palatal defect referred to Marmara University Faculty of Dentistry for treating her missing teeth and palatal defect. After intraoral and radiographic examination treatment plan was made. The objectives of prosthetic intervention are to prevent food and fluid regurgitation and to improve speech intelligibility. The patient have four teeth which are maxillary canines, right second premolar and left first molar. Removable partial denture with precision bar attachments were made for maxillary arch and total prosthesis for edentulous mandibular arch. The maxillary prosthesis include both pharyngeal and a palatal section. Functional impression was taken with tissue conditioner for pharyngeal obturator. After six month of use, the patient was pleased with esthetics, comfort and function of the upper and lower dentures.

Keywords: palate defect, bar attachment, obturator prosthesis

* Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı
* 5.Uluslararası Türk Protodonti ve İmplantoloji Derneği Bilimsel Sempozyumunda poster olarak sunulmuştur. 18-20 Mart 2016, Erzurum



GİRİŞ

Konjenital damak defektleri; sert ve yumuşak damağın embriyolojik gelişiminin tamamlanmamasından kaynaklanır. Yumuşak damak fonksiyonunun yetersizliği gelişimsel, kassal ya da nörolojik hastalıklara sebep olabilir.² Yumuşak damağın yarısından fazlasının ya da tamamının yokluğu palatofarengial yetersizlik olarak tanımlanır. Dokularda, farenkste oluşan boşluğu kapatmak amacıyla fonksiyonel modifikasyonlar meydana gelir. Bu vakalarda, yumuşak ve sert damak ile farenks arasındaki açıklığı kapatmak için obtüratör protezler hazırlanır. Bu protezlerin amacı orofarenks ve nazofarenksi ayırarak gıda ve sıvıların burundan kaçışını engellemek ve hastanın konuşmasının daha anlaşılır hale gelmesini sağlamaktır.³ Damak defektlerinin tedavisinde rehabilitasyon yöntemi; defekt bölgesine, boyutlarına, hastalığın etyolojisine, şiddetine, hastanın yaşına, maddi durumuna ve tedaviye olan istekliliğine bağlıdır.^{4,5} Obtüratör protezler hastaya fonksiyon, estetik, fonasyon, psikolojik açıdan katkıda bulunmaktadır. Bu amaçların yerine getirebilmesi için cerrahi ve protez hekimleri arasındaki multidisipliner ilişkinin iyi olması gerekir.⁶ Dişsizliğin derecesi protez tutuculuğunun sağlanmasında kritik faktördür. Obtüratör protezlerin tutuculuğunda dişler en önemli paya sahiptir.⁷ Total dişsizlik durumlarında; çene yüz protezlerinin destek, tutuculuk ve stabilizasyonunu sağlamak amacıyla endosseoz implantlar da kullanılabilir.⁸

Bu vaka raporunda, konjenital sert ve yumuşak damak defekti olan parsiyel dişsiz hastanın protetik rehabilitasyonu anlatılacaktır.

VAKA SUNUMU

Konjenital olarak yumuşak ve sert damak defekti bulunan 60 yaşında bayan hasta, eksik dişlerinin ve damak defektinin tedavisi amacıyla Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvurmuştur. İntrooral ve radyografik muayenelerin ardından tedavi planı yapılmıştır. Üst çenede sağ ve sol kanin dişleri, sağ üst ikinci premolar diş ve sol üst birinci molar diş olmak üzere dört adet destek diş bulunurken alt çenede tam dişsizlik söz konusudur (Resim 1). Mevcut dişlerin periodontal ve radyografik olarak desteklik nitelikleri iyi olduğundan, bu dişlerin destek olarak kullanıldığı hassas bağlantılı hareketli bölümlü bir obtüratör protez yapılması planlanmıştır. Hastanın maddi durumunun iyi olmamasından dolayı alt çeneye implant destekli bir protez yerine tam protez yapılması planlanmıştır.



Resim 1- Üst çenenin ağız içi görüntüsü

Aljinat ölçü materyali (Hydrogum 5, Zhermack, Marl, Almanya) kullanılarak standart ölçü kaşığıyla ölçü alınmış, hazırlanan teşhis modelleri üzerinde kaybolmuş dikey boyutun tespiti için kaide plağı ve mum duvar hazırlanmıştır. Dikey boyutun tespitinin ardından diş preparasyonları yapılmıştır. Prepare edilen dişler üzerine arkın sağ tarafında kanin ve ikinci premolar diş arasında; arkın sol tarafında kanin ve birinci molar diş arasında bar tutuculu metal alt yapılar üretilmiştir. Metal alt yapıların ve sonrasında porselen üst yapının kontrollerinin ardından, üst çene hassas iskelet ölçüsü kondansasyon tipi silikon ölçü materyali (Zetaplus, Zhermack, Marl, Almanya) ile, alt çene dişsiz kretin ölçüsü bireysel kaşık kullanarak çinko oksit öjenol içerikli ölçü materyali (SS White Impression Paste, SS White Group, Gloucester, İngiltere) ile alınmıştır (Resim 2). İskelet ana bağlayıcısından yumuşak damağa doğru uzatılan metal kafes ile palatofarengial kapatmanın sağlanması amaçlanmıştır (Resim 3). İskelet prova, dikey boyut, dişli prova ve muflalama işlemleri sırasıyla tamamlanmıştır (Resim 4). Bu işlemlerin ardından termoplastik ölçü materyali ve doku düzenleyici kullanılarak defekt bölgesinin fonksiyonel ölçüsü alınmıştır (Resim 5). Fonksiyonel ölçüye uygun olarak defekt bölgesinin son düzenlemeleri tamamlanmıştır. Ağız içerisinde okluzal temaslar ve protezin dokularla olan uyumu kontrol edildikten sonra sabit protetik restorasyonlar cam iyonomer siman (Ketac Cem Radiopaque Permanent Glass Ionomer Luting Cement, 3M ESPE, Arizona, United States) kullanılarak simante edilmiştir (Resim 6). Hasta protezlerini birkaç gün kullandıktan sonra kontrol randevusuna çağırılmış-

tır. Altı aylık kullanım sonrası hastanın alt ve üst protezlerinden estetik, konfor ve fonksiyon açısından memnun olduğu gözlemlendi.



Resim 2- Üst çenenin fonksiyonel ölçüsü



Resim 3- Metal iskeletin ağız içi görünümü



Resim 4- Bitmiş protezlerin görünümü



Resim 5- Defekt bölgesinin termoplastik ölçü materyali ve doku düzenleyici kullanılarak fonksiyonel ölçüsünün alınması



Resim 6- Bitmiş protezlerin ağız içi görünümü

TARTIŞMA

Obtüratörlerin dizaynı yapılırken maksimum tutuculuk, stabilite ve desteğin sağlanması için kalan diş ve doku desteğinden fizyolojik limitler izin verdiği oranda yararlanmak temel prensiptir⁹. Vakamızda maksiller dişlerin desteklik nitelikleri iyi olduğundan, bu dişler üzerine bar tutuculu bağlantılar yerleştirilmiştir.

Bar tutuculu bağlantılar dişsiz bölgede uzanıp kalan diş veya implantları birbirine bağlarlar. Protezler bar üzerine yerleşir ve aktif retansiyon elemanlarıyla iki parçanın birbirine bağlanmasını sağlar¹⁰. Barlı bağlantıların dişeti ile ilişkilerinin uygun hazırlanmadığı durumlarda plak kontrolünün uygulanması zorlaşır; dokularda istenmeyen büyümelerle karşılaşılabilir¹¹. Bu nedenle bu vakada bar ünitelerle mukoza arasında 1-2 mm mesafe bırakılmıştır.

Bar tutuculu bağlantıların yuvarlak veya köşeli olmak üzere çeşitli şekilleri vardır. Köşeli kesitli olan bar tutuculu bağlantılar sürtünme ile tutuculuk sağlarken, yuvarlak kesitli olanlar protez içine yerleştirilmiş olan klipsle kilitleme gösterir¹². Dişleri destekleyen alveol kemiğine yakın konumlanması ve buna bağlı olarak diş üzerindeki rotasyon noktasına yakın olması

nedeniyle dişler üzerinde meydana gelen kaldırıcı kuvvetini azaltırlar. Aynı zamanda proteze stabilite ve ek tutuculuk sağlamaktadır. Bu vakada da yuvarlak kesitli bar tutuculu bağlantılar kullanılmıştır.

Obtüratör protezlerin yapımında silikon materyallerin kullanımı, defekt bölgesindeki andırkatlı bölgelerde protezin yerleşimini kolaylaştırır da; diğer materyallere göre ağır olması, çiğneme sırasında deforme olması, cilalanmasının zor olması ve yüzeyinde mantar oluşumunun daha kolay olması gibi dezavantajlara sahiptir¹². Bu vakada silikon materyalin dezavantajları göz önüne alınarak, kaide materyali olarak ısı ile polimerize olan akrilik kullanılmıştır.

SONUÇ

Sert ve yumuşak damak defektlerinin tedavisinde amaç gıda ve sıvıların burundan kaçışını engellemek, hastanın diksiyonunun daha anlaşılır hale gelmesini sağlamak ve çiğnemenin kolaylaştırılmasıdır. Bu vaka raporunda anlatılan protez planlaması ve yapım yöntemi ile tedavinin amaçlarına ulaşılmıştır, benzer vakalarda da bu tip protezlerin kullanımı tavsiye edilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Taylor TD. Clinical maxillofacial prosthetics. Chicago: Quintessence Publishing; 2000:1–13.
2. Keyf F. Obturator prosthesis for hemimaxillectomy patients. J Oral Rehabil 2001;28: 821–29.
3. Nishigawa G, Natsuaki N, Maruo Y, Okamoto M, Minagi S. Galvanic skin response of oral cancer patients during speech. J Oral Rehabil 2003;30: 522–25.
4. Kanazava T, Yoshida H, Furuya Y, Shimodaira K. Sectional prosthesis with hollow obturator portion made of thin silicone layer over resin frame. J Oral Rehabil 2000;27: 760–64.
5. Koyama S, Sasaki K, Inai T, Watanabe M. Effects of defect configuration, size and remaining teeth on masticatory function in post-maxillectomy patients. J Oral Rehabil 2005; 32: 635–41.
6. Kurtoğlu C, Gürbüz CC. Üst çene defektlerinde obtürasyon uygulaması: Derleme ve olgu sunumu. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2014;24(2): 308-314.

7. Parr GR, Tharp GE, Pahn AO. Prosthodontic principle of the framework design of maxillary obturator prostheses. J Prosthet Dent 2005; 93: 405–11.
8. Eckert SE, Desjardins RP. The impact of endosseous implants on maxillofacial prosthetics. Clinical Maxillofacial Prosthetics. Chicago: Quintessence Publishing; 2000:152.
9. Yazıcıoğlu H, Yaluğ S, Akalın MR. Havuzlu ve balonlu obtüratörlerde kaide plağında görülen boyutsal değişikliklerin incelenmesi. OMÜ Diş Hek Fak Derg 2000; 5: 40-3.
10. Ulusoy M, Aydın K. Bölümlü Protezler. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi; 1988.
11. Preiskel H. Prosthetic Dentistry Today. J R Soc Med 1981;4:240-42.
12. Etienne OM, Taddei CA. Use of bar-clip attachments to enhance the retention of a maxillofacial prosthetic obturator: a clinical report. J Oral Rehabil 2004; 31(6): 618-21.
13. McAndrew KS, Rothenberger S, Minsley GE. An innovative investment method for the fabrication of a closed hollow obturator prosthesis. J Prosthet Dent 1998;80: 129-32.

Yazışma Adresi

Dr. Ş. Begüm Türker
Marmara Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
34854 Başibüyük, Maltepe
İstanbul, Türkiye
Tel: 0216 4121621 (1777)
Fax: 02164210291
e-mail: begumturker @ hotmail.com

