

DERİ GREFTİ UYGULANAN MAKSİLLER DEFEKTİN PROTETİK RESTORASYONU

PROTHETIC RESTORATION OF MAXILLER DEFECT RESTORATED WITH SKIN GRAFT

Turan KORKMAZ, Caner YILMAZ†*

ÖZET

Maksiller tümörün cerrahî rezeksiyonu sıklıkla geniş ya da küçük bir postoperatif defekt oluşturur. Neoplazma veya travma nedeniyle oluşan, ya da rekonstruktif plastik cerrahinin endike olmadığı sifiliz, travma ve neoplazma gibi hastalıklara bağlı olarak meydana gelen maksiller defektlerde konuşma, çiğneme ve yutkunma fonksiyonlarının onarımı amacı ile obtüratör yapımına gereksinim duyulur. Vakamızda, tümör nedeni ile maksillanın posterior bölümünde küçük bir kısmı parsiyel olarak alınan bir hastanın, obtüratör ile rehabilite edilmesi açıklanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yumuşak damak obtüratörleri, obtüratörler

SUMMARY

Surgical resection of a maxillary tumor often creates a large or small postoperative defect maxillary due to the ablation of neoplasm to trauma, or to disease such syphilis, when reconstruction plastic surgery is not indicated, require the constructions of obturators to restore the normal functions of speech, mastication and deglutition. In our case, rehabilitation of a patient with obturator whose maxilla is partially removed in the posterior region as a small is partially because of a tumor is explained.

Keywords: Soft palate obturators, obturators.

* G.Ü.Dişhekimliği fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

† G.Ü.Dişhekimliği fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

GİRİŞ

Üst çenede oluşan doğumsal ya da edinsel açıklıkların kapatılmasında kullanılan protezlere obtüratör denmektedir. Ambroise Pare'den günümüze kadar obtüratör yapımında kullanılan materyaller ve metotlarda pek çok gelişme sağlanmıştır^{10,18}.

Hipernasalite ve konuşmanın anlaşılmasındaki azalma, konjenital veya kazanılmış palatopharyngeal mekanizma defektlerine bağlı olarak oluşabilir. Palatopharyngeal değişiklikler konjenital malformasyonlarla, gelişimsel olarak kısa oluşan sert ve yumuşak damak ya da derin pharynx'teki nörolojik değişiklikler veya neoplazmik hastalığın, cerrahi rezeksiyonuna bağlı oluşabilir. Bunlar arasında patolojik değişik-

likler özellikle de tümörler geniş yer tutar. insanların üst çenesinde meydana gelen perforasyonlar estetik, fonetik, fonksiyonel ve psikolojik bozukluklar yaratır^{1,7,8,13,14,15,17}.

Obtüratörler operasyondan sonra ağızda uygulama sürelerine göre; cerrahi, geçici ve daimi obtüratörler olmak üzere üç grup altında sınıflandırılabilirler. Bu obtüratörlerin hepsinin ortak özelliği; hastanın estetik, fonetik ve fonksiyonel problemlerini kısmen gidermeleridir. Geçici ve daimi obtüratörlerde hazırlanan bulb kısmı hastanın fonksiyonunu geliştirmek, kaybedilen kemik dokusunun yerini alarak yanaklara desteklik sağlamak, ağız ve burun boşlukları birbirinden ayırarak, velopharyngeal kapanmayı sağlayarak

konusmayı ve yutkunmayı düzeltmek amacı ile hazırlanır^{1,2,5,11,19,20}.

Deri greftleri ağız içindeki operasyonlarda kullanılabilir. Bu greftlerin uzun dönemde klinik ve histolojik olarak yapılarını korudukları belirtilmektedir.³

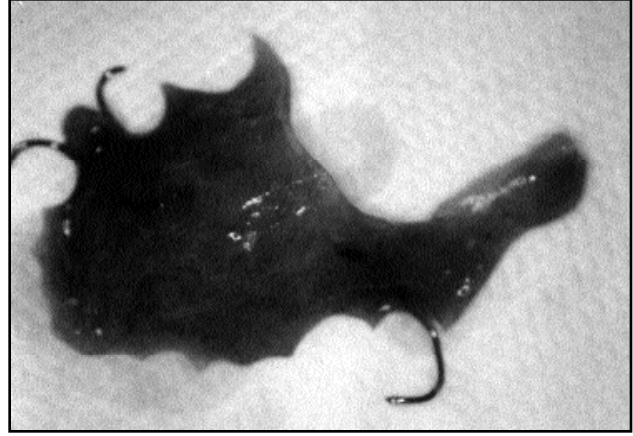
VAKA

3.9.2001 tarihinde E.Z. isimli 30 yaşındaki erkek hasta kliniğimize başvurmuştur. Kliniğimize başvurmadan 8 ay önce geçmeyen tonsilit şikayetleri ile hekime giden hastamıza tonsiller CA tanısı konulmuştur. Maksillanın posterior bölgesi A.B.D'de rezek edilmiş ve ameliyat sırasında bu bölgeye bacak-



Resim 1: Defektin ağız içinden görünümü.

tan alınan kılsız deri grefti yerleştirilmiş. (Resim 1). Operasyondan 6 ay sonra kliniğimize başvuran hastamızın konuşma ve beslenme problemi vardı. Hastamızın intraoral muayenesinde 14 no'lu diş eksikliğinin dışında diş dizisinde eksiklik yoktu ve maksillanın posterior bölgesinde orofarenks ile nazofarenks arasında bir açıklık gözlemlendi. Hastamızdan dönüşümsüz hidrokolloid esaslı ölçü maddesi ile, kaşığın posterior bölgesine eklenen mum yardımı ile ölçüsü alındı. Anatomik model üzerinde hazırlanan akrilik bireysel kaşık defekt bölgesinde kenar uyumu sağlandıktan sonra silikon esaslı ölçü maddesi ile yutkunma hareketleri yaptırılarak tekrar ölçü alındı. Sert alçı dökülerek çalışma modeli elde edildi. Bu model üzerinde hazırlanan akrilik plakta tutuculuk 13,15 ve 27 no'lu dişlere yerleştirilen akers kroşelerle sağlandı. Plagın ağza uyumlaması yapıldı. Defekt bölgesine yerleştirilen doku düzenleyici (Visco-gel, Dentsply, Almanya) ile defekt bölgesinin ölçüsü alındı. Ölçü esnasında hastamızdan yutkunmasını, başını sağa sola çevirmesi ve a,e harflerini yüksek sesle söylemesi isten-



Resim 2: Doku düzenleyici ile defektin ölçüsünün alınması.

di. (Resim 2). Protez bu şekilde hastamız tarafından 1 hafta süre ile kullanıldı. 1 hafta sonunda hastamızdan tekrar doku şartlandırıcı kullanılarak ölçü alındı. Bu ölçü işleminde hastamızdan yutkunmasını, başını sağa sola çevirmesi ve a,e harflerini yüksek sesle söylemesi istendi. Plakta obtürasyonun sağlanıp sağlanmadığı hastamıza verilen bir yudum suyun burundan gelip gelmediği kontrol edilerek denendi, 1 haftalık deneme süresinden sonra tekrar doku düzenleyici ile ölçüsü alınarak akrile dönüştürüldü (Resim 3). Protez hastaya teslim edildikten sonra kontrollere çağrıldı. Hastamızın 6 aylık kontrollerinde fonksiyonlarını rahatça yaptığı gözlemlendi. Protez altındaki deri greftinde kılınma, koku, skar çizgisi ve candida gözlenmedi.



Resim 3: Protezin ağızda görünümü.

TARTIŞMA

Yumuşak damak bölgesinde bulunan defektlerde; doku eksikliği bulunan geniş yumuşak damak yarıkları, yumuşak damak ve pharynx'in norömskuler

yetersizliği, cerrahi işlemin ileri yaşlarda uygulanmadığı vakalar veya cerrahi işlemin başarısızlıkla sonuçlandığı vakalarda obturatörler endikedir¹². Kontraendikasyonları ise; cerrahi rekonstrüksiyonun mümkün olduğu vakalar, mental yetersizliği olan hastalar, uyum bozukluğu gösteren hastalar ve kontrol edilemeyen çürük aktivitesi olan hastalardır. Ayrıca radyoterapi uygulayabilmek ve bölgedeki değişimleri gözleyebilmek için cerrahi olarak kapatılması düşünülmür^{9,12,16}.

Birçok vakada oral kavitenin nemli ortamına yerleştirilen deri greftleri sıkı, stabil, protezin basınca dayanıklı bir destek alan oluşturduğu, çevre dokular da meydana gelen değişikliklerden bağımsız olarak histolojik karakterlerini korudukları gösterilmiştir⁶.

Hastamızın defekti cerrahi olarak kapatılmadığı için bu bölgenin bir obturatörle kapatılması gerekmektedir. Çünkü hastamızda beslenme ve fonasyon bozukluğu gözlenmekteydi. Hastamızda hem ekonomik olması hem de seans sayısını azaltmak amacı ile akrilik bir plak yapmayı uygun bulduk. Tonsilla, trigonum retromolare veya dilin arka ve yan bölgelerinden kaynaklanan karsinomlarda, alt çenenin, dilin, radikal boyun diseksiyonu gerekebilir. Bunun sonucunda da mandibulada deviasyon gelişebilir^{4,12}. Fakat hastamızda mandibulada 37 ve 36 no'lu dişler bölgesinde rezeksiyon yapılmış mandibulanın bütünlüğü bozulmamıştı. Bu nedenle de rehber düzlem protezi yapılması gerekmedi.

Hastamıza yapılan bu plak vasıtası ile hem fonasyonu hem de beslenmesi düzeldi.

KAYNAKLAR

1. Chalian A V , Drane J B, Standish S M . Maxillofacial The williams and williams Co Baltimore, 1971.
2. Devlin H, Barkar GR. Prosthetic rehabilitation of the edentulous patient requiring a partial maxillectomy. J Prosthet Dent 67(2): 223-7, 1992
3. Ekin Y. Deri grefti ve diğer alloplastik greft materyalleriyle yapılan vestibuloplasti operasyonlarından sonra oluşan kontraksiyonun değerlendirilmesi. G. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara.2000
4. Keskin H, Özdemir T . Çeneyüz protezleri I Ü Basımevi İstanbul 1995
5. Özdemir AK, Coşkun A, Tunalı A, Yaluğ S. Maksiller rezeksiyonların protetik obturasyonu, Cumhuriyet Ü Diş Hek Fak Der 1(2): 73-77,1998
6. Ueda M, Kanede T, Oka T, Torii S. Experimental study of dermal grafts for reconstruction of oral mucosa. J Oral Maxillo-

fac Surg 42:213-23,1984

7. Wolfoardt J F , Wilson F B ,Rochet A , McPhee L . An appliance based approach to the management of palatopharyngeal incompetency: A clinical pilot project . J Prosthet Dent 69: 186-95, 1993
8. Aydın C, Yaluğ S. Çocuklarda maksiller rezeksiyon sonucu oluşan defektlerin protetik rehabilitasyonu, Cumhuriyet Ü Diş Hek Fak Der 1(1) : 42-44, 1998
9. Yaluğ S, Aydın C. Bir vaka nedeniyle doğumsal üst çene anomalili bir hastaya overdenture uygulanması, Cumhuriyet Ü Diş Hek Fak Der 1(2): 88-89, 1998
10. Yaluğ S, Nalbant L. Bir bukkal uzantılı obturatör yapımı, Cumhuriyet Ü Diş Hek. Fak Der 1(2): 78-80, 1998
11. Yazıcıoğlu H .Adhesiv ve adhesiv Temizleme ajanının yumuşak akril ve silikonların bazı fiziksel özelliklerine etkisi, T. Klin. Diş Hek. Derg 7:35-40, 2001
12. Yazıcıoğlu H, Yaluğ S. Asar V. Mandibulektomi yapılmış hastada rehber aparey uygulaması: olgu bildirim, G Ü Dişhek Fak Der 17(3):37-40, 2000
13. Yazıcıoğlu H, Yaluğ S. Bir olgu nedeni ile midfasial defekt restorasyonu, G Ü Dişhek Fak Der 9(1) : 173-179,1992
14. Yazıcıoğlu H, Yaluğ S. Bir overlay uygulaması, GÜ Dişhek Fak Der 9(1) :181-185, 1992
15. Yazıcıoğlu H, Yaluğ S. Bir vaka nedeni ile nasofarenks obturatörü, G Ü Dişhek Fak Der 9(1) : 187-191, 1992
16. Yazıcıoğlu H, Yaluğ S. Bir vakada orbital defektin restorasyonu, G Ü Dişhek Fak Der 12(2) : 117-120, 1995
17. Yazıcıoğlu H, Yaluğ S. Dişli ağızda nazopharynx defektin restorasyonu: olgu bidirimi, G Ü Dişhek. Fak. Der 17(2):31-34, 2000
18. Yazıcıoğlu H, Yaluğ S, Turgut Ö. Bir olgu nedeni ile parçalı obturatör yapımı, G Ü Dişhek. Fak. Der 11(2) : 139-143, 1994
19. Yazıcıoğlu H, Yaluğ S, Akalın M R. İki farklı obturatör yapım yöntemine göre dişler arasındaki boyutsal farklılığın değerlendirilmesi. Atatürk Ü Dişhek Fak Der 11(3):28-32, 2001
20. Yazıcıoğlu H, Yaluğ S, Akalın M R. Havuzlu ve balonlu obturatörlerde kaide plağında görülen boyutsal değişikliklerin incelenmesi. Ondokuz mayıs Üniversitesi Dişhek Fak Derg 5(2):40-43,2001

Yazışma Adresi

Yrd. Doç. Dr. Turan KORKMAZ
Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı
Emek / ANKARA
Tel I: 0.312 212 12 62 / 208