

ORBİTAL REZEKSİYON YAPILMIŞ HASTADA EPİTEZ UYGULAMASI**AN EPITHESSIS APPLICATION ON A PATIENT WHO HAD UNDERGONE
ORBİTAL RESECTION****HÜSEYİN YAZICIOĞLU*, SUAT YALUĞ*, VOLKAN ASAR †****ÖZET**

Orbital defektler ; travma, enfeksiyon, malign neoplazmlar, konjenital ve gelişimsel anomaliler sonucu oluşabilmektedir. Hastanın normal yaşantısına dönebilmesi için erken dönemde rehabilite edilmeleri gerekir. Rezeke edilmiş bir göz hiçbir cerrahi yöntemle yerine konulamaz. Orbital bölgesi rezeke edilen hastaların rehabilitasyonu sıklıkla prostodontistler tarafından yapılır. Bu vakada, cerrahi operasyonu takiben oluşan bir orbital defektin geliştirilmiş silikon materyali ile rehabilitasyonu anlatılmaktadır.

Anahtar kelimeler : Orbital rezeksiyon, silikon, epitez

SUMMARY

Orbital defects are formed as the results of trauma, infection, malign neoplasms and congenital anomalies. In order for a patient having an orbital defect to return to normal life, it is necessary that the patient be rehabilitated in the early stages of the orbital defect. It is impossible to put back a resected eye by means of surgical operations. Most often the rehabilitation of a patient whose orbital region has been resected is done by prostodontists. In the case considered here we described the rehabilitation by improved silicon material of a patient who had an orbital defect following an operation.

Key words : Orbital resection, silicon, epithesis

* Doç. Dr. GÜ Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

† Dt. GÜ Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

GİRİŞ

Genellikle tümörler sonucunda meydana gelen defektlerin restorasyonu için dişhekimlerine başvurulmaktadır. Fasial defektler burunu, üst dudağı, yanağı ve orbitayı kapsayabilir ve intraoral defektlerle ilişki içinde olabilirler. Yüzdeki estetik ile birlikte fonksiyonel uyumun restorasyonu dişhekiminin en büyük uğraşlarından birisidir.^{1,3,4,13}

Fasial protezlerin restorasyonunda extraoral olarak kullanılacak materyalin seçimi de önem taşımaktadır. Bu alanda kullanılan materyaller; akrilik polimerler, polivinil kloritler (PVC), poliüretanlar, oda ısısında (room temperature vulcanization) ve ısı ile (heat temperature vulcanization) sertleşen silikonlardır. Son zamanlarda sert bölgelerde kullanılmaya başla-

nan porselenler (toz ve likitinde G-Cer Orbit) de dikkat çekmektedir. İdeal bir materyal dokuda irritasyon oluşturmamalı, esnek, hafif, translüsent olmalı, kullanılması kolay olmalı, fiziksel ve mekanik özellikleri yeterli olmalı, hijyenik olup piyasadan kolayca elde edilebilmelidir.^{1,3,9}

Estetik bir orbital protez yapımı gerçekten çok zor bir işlemdir. Bazı hastalarda sağlıklı gözün ve komşu orbital yapıların görünüm ve konturlarını aynen elde etme olasılığı bulunmayabilir. Orbital defektlerde, özellikle estetik olmayan bir protez yapımı hastalarda, protezin hiç yapılmamasından çok daha fazla psikolojik travma oluşturmaktadır. Defektin yapısı ve mevcut tedavi seçenekleri hakkında hastanın bilgilendirilmesi önemlidir.²

Orbital tümörlerin cerrahi rezeksiyonu tümörün yapısına ve genişliğine bağlıdır. Orbital yapıların sınırlı rezeksiyonunda defektler estetik olarak daha iyi restore edilebilmektedir.^{3,13}

OLGU BİLDİRİMİ

G.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Kliniği'ne başvuran 59 yaşındaki S.A'ya epidermoid Ca sonucu 02.02.2000 tarihinde sağ total maksillektomi ve orbital rezeksiyon yapıldığı gözlemlendi.

Yapılan extraoral muayenede sağ orbitanın, sağ maksillanın tamamen rezekte edildiği ve orbita ile ağız boşluğu arasında direkt bir ilişkinin var olduğu tespit edildi. (Şekil 1,2) Mandibulada sadece 33 ve 43 no'lu dişler mevcuttu. Hastamıza bilinen yöntemlerle alt çeneye iskelet bölümlü protez, üst çeneye de havuzlu obtüratör yapıldıktan sonra göz bölgesindeki defektin ölçüsünü almak için, hastanın kaşları ve saçları vazelinle izole edildi. Daha sonra ölçü maddesi için retantif alan oluşturan orbita içi doku engelleri vazelinli spanç ile kapatıldı. Hazırlanan mum desteğe aljinat ölçü maddesi yerleştirilerek bilinen usullerle orbitanın ölçüsü alındı. Bu ölçüden elde edilen model üzerine akrilikten hazırlanan kişisel kaşıkla ikinci ölçü yine aljinat ölçü maddesi ile alındı. Ölçü

aşamasından sonra esas model elde edildi. Defekt bölgesinin sınırlarını kapsayan ve defekt içine uzanan yumuşak silikon materyalini taşıyacak olan kaide şeffaf akrilikten hazırlandı. Daha sonra bilinen usullerle şeffaf akrilik kaide göz bölgesinde iken yüz maskı elde edildi. Hastamızın sağlıklı gözüne benzer büyüklük ve renkte seçilen hazır akrilik göz hasta fotoye dik, yere paralel ve tam karşıya bakacak şekilde otururken, pergel ve cetvel yardımı ile suni göz doğal göze göre ileri-geri, yukarı aşağı ve iç-dış durumları simetrik olacak şekilde akrilik kaide plağı üzerinde tespit edildi ve mask üzerinde orbita ve çevresindeki dokuların modelasyonu pembe mum ve modelasyon kili ile yapıldı.(Şekil 3). Hastanın tenine uygun renk elde edilene kadar çeşitli renklerde seçilen ve oda ısısında sertleşen silikon materyali olan Cosmesil[†] katalizör ile 9/1 oranında üretici firma önerileri doğrultusunda hazırlandı ve muflaya yerleştirildi. (Şekil 4). 24 saat süre ile kendi kendine sertleşmesine izin verildi ve protez mufladan çıkartıldı. Protezin hastanın tenine benzerliğinin sağlanması için yüzey boyaması yapıldı, doğal görünüm kazandırmak için yapay kaş ve kirpikler yapıştırıldı ve kırmızı damarsı lifler yerleştirildi. Bu uygulamaları sabitlemek için protezin yüzeyine RTV-sealant sürüldü ve sertleşmesi beklendikten sonra obtüratörle birlikte adhesivler ve gözlük yardımıyla birlikte hastaya



Şekil 1.
Hastanın dış görünümü



Şekil 3.
Epitezin modelasyon yapılmış hali

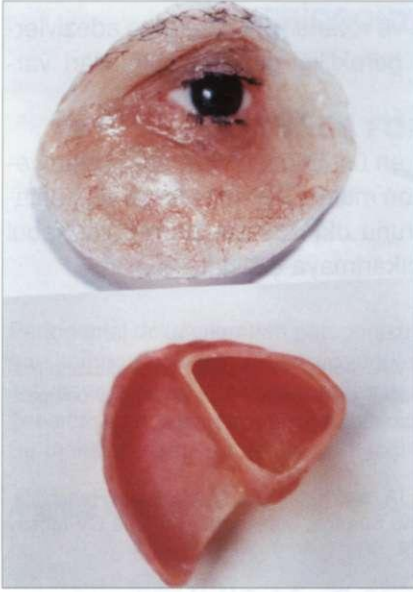


Şekil 2.
Maksiller rezeksiyon sonrası ağız içi görünüm



Şekil 4.
Epitezin mufladaki görüntüsü

† Cosmesil, Premium Facial and Body, Prestige Dental, U.K.



Şekil 5.
Obdüratör
ve epitezin
bitmiş hali



Şekil 6.
Epitez
hastaya
uyumlandıktan
sonraki
görünüm

uyumlandı,daha sonra hasta kontrole çağrıldı. (Şekil 5,6)

TARTIŞMA

Orbital protezlerin oküler protezlerden farkı, göz küresi ile birlikte göz çevresi yapılarının da rezeke edildiği durumlarda yapılmasıdır. Dolayısı ile defektin restorasyonunda hem göz hem de çevre yapılar dikkate alınmaktadır. Bu durumda önemli noktalardan bir tanesi gözün hazır veya kişisel olarak restorasyonudur. Hazır gözler, cam veya akrilik rezinlerden üretilmektedir. Camın estetik olmasına rağmen kırılmaya müsait olması gibi bir dezavantajı vardır. Akrilikten yapılmış gözün biçimi plastiği aşındırarak ve tekrar cilalanarak düzeltilebilir. Göz mumla geçici olarak genişletilebilir ve daha sonra muflalama işlemi vasıtasıyla yapılabilir. Biz de vakamızda bu avantajları göz önüne alarak akrilik göz protezi kullandık.⁸

Maksillofasiyal protezlerin yetersiz stabilitesi ve retansiyonu önemli bir problemdir. Prostodontistler protezlerin retansiyonunu sağlamak için adezivlerden faydalanmaktadırlar. Yapıştırıcı bantlar, aromatik simanlar ve silikon esaslı adezivler maksillofasiyal protezlerde kullanılan yapıştırıcılardır. Yapıştırıcı bantların günlük düzeltilmelerinde protezde istemeden marjinal kayıplar oluşabilir ve bant silikona yapışmayabilir. Yapıştırıcı simanların hergün çıkartıl-

maları fasiyal yüzeyin ekstrensik renklerine zarar verebilir ve kenar kaybına neden olabilir. Adezivler de günlük kullanımda protez kenarlarına zarar verebilir, terleme olduğunda bağlantının kaybolmasına neden olabilirler. Silikon adezivlerin temizlenmesi için silikon çözücüler gerekmektedir. Bu da kaide materyalinin elastikiyetinin ve uzama değerinin bozulmasına neden olabilir. Bu gibi sınırlamalardan dolayı restorasyonlar mükemmel bir fonksiyon ve estetik sağlamamaktadır ve periyodik olarak değiştirilmeleri gerekmektedir. Diğer yandan doku engelleri gibi mekanik retansiyonların kısıtlı uygulamaları nedeni ile arzulanan retansiyonu sağlamaları zordur. Bu gibi sebeplerden dolayı retansiyon osseointegre implantlarla çok daha iyi sağlanabilmektedir. Ancak bilindiği gibi implant uygulaması için spesifik bazı endikasyonlar gereklidir. Vakamızda orbita çevresinde yeterli kemik kalite ve kantitesinin mevcut olmaması, radyoterapinin üzerinden yeterli sürenin geçmemiş olması, hastanın maliyeti karşılayamaması ve hastanın bir cerrahi işleme daha psikolojik olarak hazır olmaması gibi sebeplerden dolayı konvansiyonel orbital protez yapımını tercih ettik. Tutuculuğu adezivlerle, anatomik bölgelerdeki doku engelleri ile ve gözlükten yararlanarak sağlamaya çalıştık.^{6,12}

Estetik, maksillofasiyal protezlerde özellikle de orbital protezlerde çok önemlidir. Hastaların bu tip protezlerle ilgili fazla beklentileri vardır. Bu da bilgi eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Tedaviye başlamadan önce protez hakkında açıklayıcı geniş bilgiler vermek gerekmektedir. Hastaların kişisel özellikleri, beklentileri ve psikolojik durumları ile ilgilenmek hasta ile kooperasyon kurulmasına ve protezin kabul edilebilmesini sağlar.^{3,7}

Maksillofasiyal protezlerin yapımında kullanılan

materyallerden silikon en popüler ve en yaygın kullanıma sahip olan materyaldir. Silikonlar uygun estetiğe ve doğal görünümüne sahiptirler. Yeni geliştirilen silikonlarda kalın ve keskin bitim sınırları yerine kenarları inceltilmiş ve sınırların daha az belirgin olması sağlanmıştır. Silikonların akriliklere ve porselenlere kıyasla daha elastik olmasından dolayı hastanın yüz hareketlerine daha iyi uyum sağlarlar. Ancak facial protezlerde kullanılan silikonların ultraviole ışıklardan ve silikon materyalinin pöröz yüzeyine debris birikmesinden dolayı renkleri daha çabuk bozulmaktadır. Marjinal bozulma ise adezivlerin kullanımına ve günlük temizleme, takıp-çıkartma işlemlerine bağlı olarak oluşur. Ayrıca silikonla yapılan protezler yılda 1 veya 2 kez yeniden yapılmalıdır. RTV silikonlar, HTV silikonlara göre daha düşük yırtılma direncine sahiptir. Ancak sonradan üretilen silikonlarda daha yüksek yırtılma direnci ve fleksibilite sağlanmıştır.^{5,7,9,10,11,14}

Porselen, renk stabilitesini süresiz koruduğu bilinen bir materyaldir, ancak porselenin renklendirilmesi zordur. Çünkü porselen pişirildikten sonra renk değişir. Ishigami ve arkadaşlarının⁵ yaptığı çalışmada, porselen tozu ve likiti olarak G-Cer-Orbit materyali kullanılmış ve pişirme öncesi ve sonrasında aynı renk elde edilmiştir. Silikon protezlerin renklendirilmesi günümüzde porselen protezlerinden daha iyidir, fakat porselen protezleri özellikle defekt küçükse ve fonksiyon esnasında doku yatağında minimal hareket varsa geçerli bir uygulamadır. Ayrıca bitmiş porselen protezler, silikon protezlerden daha hafiftir.⁵

Akrilik rezinler de maksillofasiyal protez yapımında kullanılmaktadır. Bunlar polimer, kopolimer ve terpolimer tiptedir. Bu materyal ekstrensik boyamaya çok elverişli ve oldukça rijit bir materyaldir. Ancak hastalar bu rijit materyal dokularını irrite ettiği için rahatsız olurlar. Materyalin ısıyı iletmesi, aşındıktan sonra yüzeyinin parlaması, estetik açıdan çok iyi so-

nuçlar vermemesi ve retansiyonun sadece adezivlerle sağlanmasının gerekliliği gibi dezavantajları vardır.^{3,9}

Sonuç olarak; en üstün özelliklere sahip olan yeni geliştirilmiş silikon materyallerini kullanarak, hastanın en önemli sorunu olan estetik problemini kabul edilebilir düzeye çıkartmaya çalıştık.

KAYNAKLAR

1. Bell W T, Chalian V A, Moore B K. Polydimethyl siloxane materials in maxillofacial prosthetics: Evaluation and comparison of physical properties. J Prosthet Dent 54(3):404-410, 1985.
2. Beumer J, Curtis TA, and Firtell DN. Maxillofacial Rehabilitation: Prosthetic and Surgical Considerations. The CV Mosby Co. St Louis, 1979.
3. Chalian A V, Drane J B, Standish, S M. Maxillofacial Prosthetics. The Williams and Wilkins Co. Baltimore, 1971.
4. DaBreo E L, Schuller D E. Surgical and prosthetic consideration in the management of orbital tumors. J Prosthet Dent 67: 106-112, 1992.
5. Ishigami T, Tanaka Y, Kishimoto Y, Okada M. A facial prosthesis made of porcelain fused to metal : A Clinical report. J Prosthet Dent 77:564-567, 1997.
6. İsmail J Y H, Zaki H S. Osseointegration in Maxillofacial Prosthetics. Dent Clin North Am 34 : 327-341, 1990.
7. Jebreil K. Acceptability of orbital prosthesis. J Prosthet Dent 43:82-85,1980.
8. Keskin H, Özdemir T. Çene-Yüz Protezleri. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Yayınları. İstanbul 1995.
9. Lontz J F. State-of-the-Art Materials Used for Maxillofacial Prosthetic Reconstruction. Dent Clin North Am 34(2):307-325,1990.
10. Polyzois G L, Andreopoulos A G. Some physical properties of an improved facial elastomer: A comparative study. J Prosthet Dent 70:26-32, 1993
11. Polyzois G L, Hensten-Pettersen A, Kullman A. Effects of RTC-silicone maxillofacial prosthetic elastomers on cell cultures. J Prosthet Dent 71:505-510, 1994.
12. Polyzois G L, Oilo G, Dahl J E. Tensile bond strength of maxillofacial adhesives. J Prosthet Dent 69 : 374-377, 1993.
13. Yazıcıoğlu H, Yaluğ S. Bir vakada orbital defektin restorasyonu: Olgu Bildirimi. GÜ Dişhek Fak Derg 12 :117-120, 1995.
14. Yazıcıoğlu H. Parsiyel kulak rezeksiyonunun protetik restorasyonu: Olgu Bildirimi. GÜ Dişhek Fak Derg 16 : 39-42, 1999.

Yazışma adresi

Doç. Dr. Hüseyin Yazıcıoğlu
GÜ Dişhekimliği Fakültesi
Protetik Tedavisi Anabilim Dalı
Emek-06510 ANKARA