

BİR OLGU NEDENİ İLE PARÇALI OBTURATÖR YAPIMI

Hüseyin YAZICIOĞLU*, Suat YALUĞ**, Özlem TURGUT***

Ö Z E T

Üst çenedeki defektler hangi sebeple olursa olsun hastalarda fonksiyon, estetik ve fonasyon bozukluğuna neden olur. Küçük defektli vakalarda obturatörlerin ağıza yerleştirilmeleri kolay olurken, büyük defektlerde güçlüklerle karşılaşmaktadır.

Bu makalede, ağıza tek parça halinde yerleştirilmesinin imkansız olduğu, büyük üst çene defektli bir hastada hassas bağlantılı parçalı obturatör yapımı anlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler : Parçalı protezler, obturatörler, hassas bağlantılar.

GİRİŞ

Uzun yıllardan beri defektlerin tedavisi protetik yöntemlerle yapılmaktadır. Tarihte ilk obturatör Ambrais Pare'ye aittir. O günden bu yana obturatör yapım teknikleri ve materyallerindeki gelişmeler gün geçtikçe artmaktadır (3).

Üst çenede kalıtsal, patolojik veya travmatolojik nedenlere bağlı olarak defektler olmakta, bunların restorasyonları çoğu zaman protetik tedavi ile sağlanmaktadır. Bunların başında da obturatörler gelir. Sağlıklı kretlerin olduğu, ufak orta hat bölgesinde bulunan üst çene defektlerinde, çenenin kalan kısmı protez için yeterli destek oluşturduğu için, protezin bulb ile desteklenmesine gerek yoktur. Üst çenenin 1/3'den fazlasını kapsayan defektlerde, çenenin kalan kısmı protez için yeterli destek oluşturamayacağı için, protezin bulb ile desteklen-

SUMMARY

A Case Report: Fabrication of A Sectional Obturator

Maxillary defects compromise function, esthetics and phonetics of the patients. In cases with small defects it's easy to insert the obturator in to mouth whereas that is difficult in large defects.

In this report, fabrication of a sectional obturator with precision attachment has been presented for a patient whose mouth wasn't suitable for inserting unique sectional obturator because of the largeness of the defect.

Key Words : Sectional prosthesis, Obturators, Precision attachments.

mesi gereklidir. Ağızın açılmasının sınırlı olduğu ya da obturatörün büyük olduğu durumlarda, obturatörün ağıza yerleştirilmesi sorun yaratacaktır. Bu durumlarda obturatör ile protez kaide plağı iki ayrı parçaya bölünebilir. Bu iki parça arasında, bir bağlantı mekanizmasının kullanılması önerilir. Parçalı yapımlar genelde üç tiptedir (1, 4, 6).

1 — Obturatör elastik bir maddeden yapılmışsa, düğme ilik prensibine göre, iç içe geçerek birleşme sağlanır. Obturatör esneyerek, protezin kaide plağının iç kısmındaki andırkatı atlayarak birbirine bağlanır (Düğme prensibi).

* G.Ü. Dişhek. Fak. Protetik Diş Ted. A.B.D. Öğretim Üyesi, Yrd. Doç. Dr.

** G.Ü. Dişhek. Fak. Prote. Diş Ted. A.B.D. Arş. Gör. Dr.

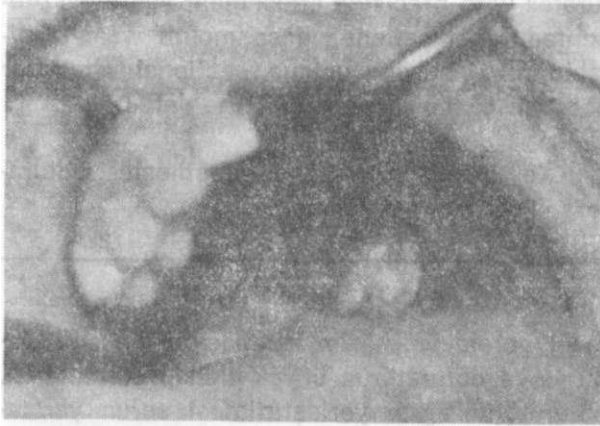
*** G.Ü. Dişhek. Fak. Prote. Diş Ted. A.B.D. Dok. Öğr. Dt.

2 — Rijit bir maddeden yapılan obturatörün ağıza bakan yüzüne birkaç mm. yüksekliğinde çıkıntı yapılarak, teleskop kronlara benzer bağlantı obturatör ile protez kaide plağı arasında kurulur. Buradaki tutuculuk adezyonla sağlanır.

3 — Protez kaide plağı ile obturatör arasındaki bağlantı, mıknatıslar ve hassas bağlantıların kullanılması ile sağlanır. Bu şekilde hasta, iki parçalı olarak hazırlanan obturatörü, ağızına kolayca yerleştirir (2, 6).

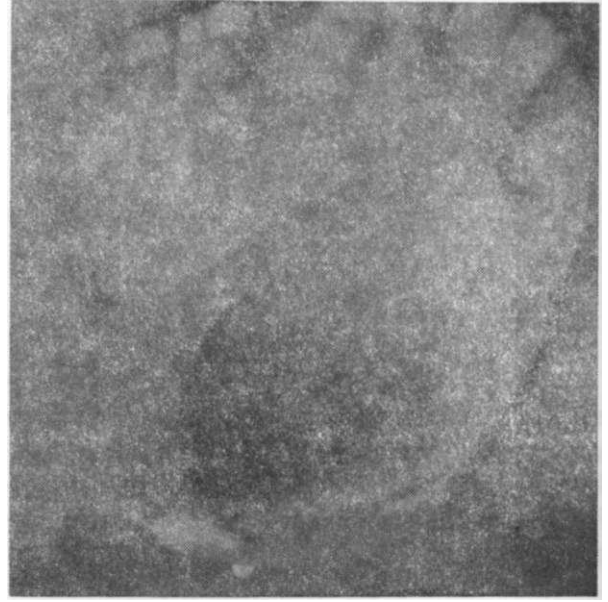
VAKA

Kliniğimize 7815 protokol numarası ile başvuran 26 yaşındaki E.A.'nın tek taraflı maksillasının gözü ile birlikte rezeke edilmiş olduğu ve ayrıca ağızını yeterince açamadığı gözlenmiştir (Resim 1). Bu amaçla parçalı obturatör yapı-



RESİM 1. Defekli üst çenenin görünümü.

mina karar verildi. Defektin andırkatlı bölgeleri vazelinli pamuk ile kapatılarak, irreversible hidrokolloid ölçü maddesi ile ölçüsü alındı. Bireysel kaşık hazırlanarak, aynı yöntemle, silikon esaslı ölçü maddesi ile fonksiyonel ölçü alındı. Model elde edildi (Resim2). Bilinen usullerle şeffaf akrilikten yapılan obturatör ağıza uyumlandı ve ağızdan obturatörle birlikte irreversible hidrokolloid ölçü maddesi ile ölçü alınıp model elde edildi. Bu model üzerinde hazırlanan bireysel ölçü kaşığı kullanılarak, silikon esaslı ölçü maddesi ile fonksiyonel ölçü alınarak model elde edildi (Resim 3). Bu model üzerinde akrilik kaideli parsiyel protez bitirildi (Resim 4).



RESİM 2. Defekli üst çenenin modeli.



RESİM 3. Obturatörle kapatılan defekli çeneden elde edilen model.

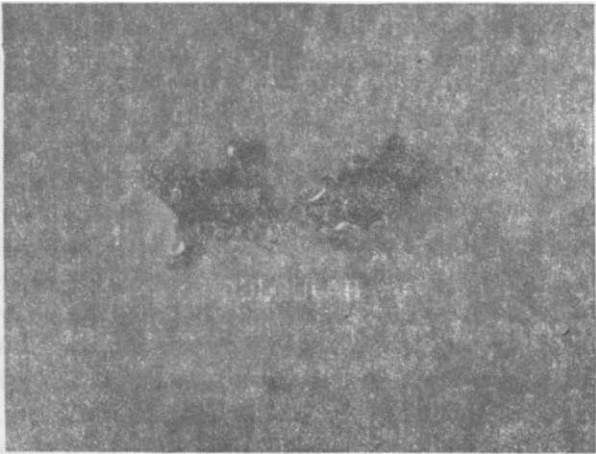
Protez ile obturatör arasında bağlantıyı sağlamak amacı ile Ceka (OL-334-Noprax, Alfa Dental-Amsterdam-Belçika) tipinde bir hassas bağlantı kullanıldı. Negatif tutucunun (matriks) kenarlarına ,akrilde tutunmasını sağlamak amacı ile dört adet, yaklaşık 1 mm. kalınlığında, 1 mm. eninde ve 4 mm. uzunluğunda mum yerleştirildi. Dökümü yapıldı. Yine akrilde tutunmasını sağlamak amacı ile pozitif tutucuya (patriks), yaklaşık 3 mm. eninde 9 mm. boyunda mumdan



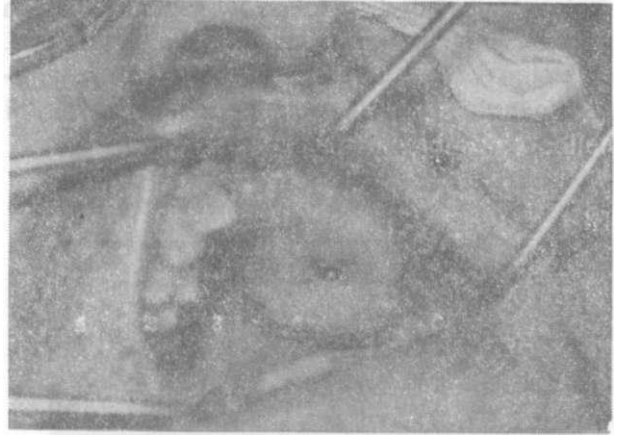
RESİM 4. Parsiyel protezin ve obtüratörün bitirilmiş şekli.

kafes hazırlanarak döküldü. Kafesin ortasındaki boşluğa, pozitif tutucu vidalandı (Resim 5).

Daha önceden kontrolleri yapılan obtüratör ağıza yerleştirildi. Daha sonra protez ağıza uyumlandı. Kavite içine giren parçaya (Obtüratör), negatif tutucu için frezle yer açılıp, şeffaf otopolimerizan akrilik ile negatif tutucu buraya yerleştirildi. Polisajı yapıldı (Resim 6). Kaviteye yerleştirilen parçanın, hassas tutucu ile bağlanacağı yer, protezin kaide plağıyla yaklaşık olarak belirlendikten sonra bu bölgeye pencere açılarak buraya pozitif parça yerleştirildi (Resim 7). Negatif parça ile pozitif parça arasında



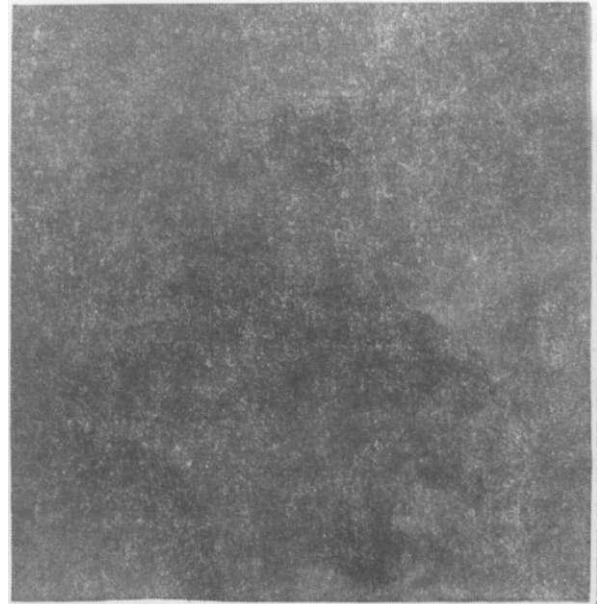
RESİM 5. Parçalı obtüratör yapımı için getirilmiş ceka hassas bağlantı.



RESİM 6. Obtüratöre negatif tutucunun yerleştirildikten sonra ağızdaki görünümü.

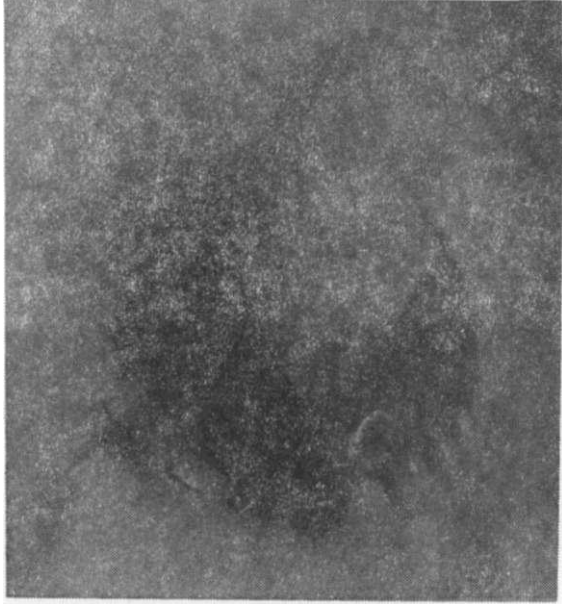


RESİM 7. Parsiyel proteze açılan pencerenin ağız içindeki görünümü.



RESİM 8. Protezin bitmiş halinin iç yüzeyden görünümü.

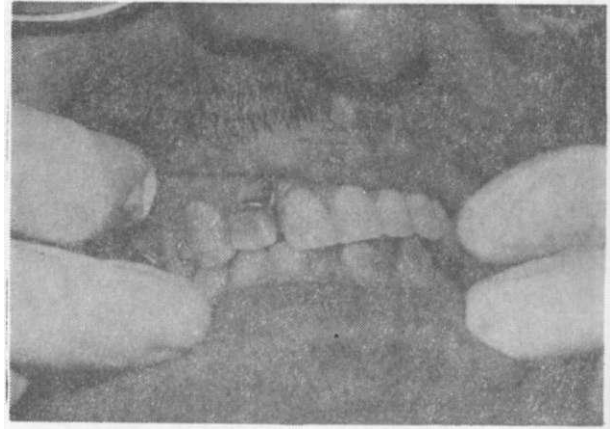
izolasyon kağıdı ile izolasyon sağlanıp, açılan pencere otopolimerizan akrilik ile dolduruldu. Otopolimerizan akrilik sertleştikten sonra ağızdan çıkarılıp polisajı yapılarak protez bitirildi (Resim 8, 9, 10, 11).



RESİM 9. Parsiyel protez ile obturatör bağlantı ile bağlanması.



RESİM 10, Parsiyel protezin dıştan görünümü.



RESİM 11. Parsiyel protezin ağızdaki görünümü.

TARTIŞMA

Obturatörlerin mümkünse tek parça halinde yapılımları önerilmektedir. Fakat defektin aşırı büyük olması ya da ağızın yeterince açılmaması, ayrıca dişli vakalarda dişlerin giriş yolu ile defektin giriş yolunun birbirinden ayrı olduğu durumlarda, protezin tek parça halinde ağıza yerleştirilmesi güç olabilir. Bu durumlarda parçalı obturatör yapımına başvurulabilir (1, 3).

Parçalı yapımlarda, protezin kaide plağı ile obturatör arasındaki bağlantının stabil olması istenir. Bu amaçla geliştirilen bağlantılardan; düğme sisteminin sadece elastik maddelerden yapılan obturatörlerde kullanılması; rijit maddelerin kullanıldığı obturatörlerde, çıkıntı yapılarak sağlanan bağlantılımda zamanla bozulması bu sistemlerin dezavantajları arasındadır (4).

Parçalı yapımlarda sıklıkla önerilen şekil hassas bağlantıların kullanılmasıdır. Bunların arasında sıklıkla kullanılan manyetik tutuculardır (2, 3, 5). Fakat ülkemizde bu sistemlerin bulunma güçlüğü ve maliyetlerinin fazla olması sebebiyle alternatifler aranmak zorundadır. Ayrıca Renk ve arkadaşları (4) yaptığı çalışmada sürgü mekanizmalı hassas bağlantıyı tarif etmişlerdir. Bu sistemin tek dezavantajının, her defekt için özel teknik gerektirdiği ve maliyetinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Biz de yaptığımız çalışmada, ülkemizde çok kullanılan Ceka hassas bağlantısını, parçalı yapımlar için uygun hale getirerek kullandık. Kontrollerimiz sonucunda Ceka hassas bağlantısının retansiyonunun çok iyi olduğu, buna bağlı olarak protezdeki tutuculuğun başarılı olduğunu gözledik. Ayrıca hastamızın bu tür parçalı yapıyı kolaylıkla ağıza yerleştirip çıkardığını ve kullandığını tespit ettik.

K A Y N A K L A R

1. Chalian, A.V., Drane, B.T., Miles, S.: Maxillofacial Prosthetics, Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1971.
2. Davenport, C.J.: A magnetically retained sectional prosthesis for the rehabilitations of maxillectomy patient, Quint. of Dent. Tech., 9 (6) : 391-396, 1985.
3. Federick, D.R.: A magnetically retained interim maxillary obturatör, J. Prosthet. Dent., 36 (6) : 671-675, 1976.
4. Renk, A., Leeming, B.: Kritische wertung unter-schiedlicher verbindungs möglichkeiten fur geteilte resectionsprothesen, Dtsch. Zahnarzl. Z., 48 (8) : 504-506, 1993.
5. Sasoki, H., Kinouchi, Y., Tsutsi, H., Yoshido, Y., Karu, M., Ushito, T.: Sectional prosthesis connected by samarium-cobalt magnets, J. Prosthet. Dent., 5 (4) : 556-558, 1984.
6. Tinei, P., Prentout, F., Aras, E.: Maxillektomilerin biostar tekniği ile protetik tedavisi, İ.Ü. Dişhek. Fak. Derg., 11 (2) : 89-97, 1977.