

BİR VAKA NEDENİ İLE NASOFARENKS OBTÜRATORÜ

Hüseyin YAZICIOĞLU*

Suat YALUĞ**

ÖZET

Bu makalede, hastamızın yumuşak damağındaki konjenital defektin, nasofarenks obtüratörü ile restore edilmesi anlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler : Konuşma protezleri, yarık damak protezleri.

SUMMARY

NASOPHARYNGEAL OBTURATOR WITH A CAUSE REPORT OF A CASE

In this article the restoration of congenital defect of soft palate by using a nasopharyngeal obturator has been described.

Key Words : Speech prosthesis, cleft palate prosthesis.

GİRİŞ

Hipernasalite ve konuşmanın anlaşılabilmesindeki azalma, konjenital veya kazanılmış palatofarengeal mekanizma defektlerine bağlı olarak oluşabilir. Palatofarengeal değişiklikler, konjenital malformasyonlarla, gelişimsel olarak kısa oluşan sert ve yumuşak damak yada derin farenksteki nörolojik değişiklikler veya neoplazmik hastalığın, cerrahi rezeksiyonuna bağlı oluşabilir (1).

(*) G.Ü. Dişhek. Fak. Protetik Diş Tedavisi ABD., Öğr. Üy. Yrd. Doç. Dr.

(**) G.Ü. Dişhek. Fak. Protetik Diş Tedavisi ABD., Arş. Gör. Dr.

En sık rastlanılan yumuşak damak defektleri, konjenital olanlardır. Çoğu hastada palatofarengial fonksiyonlar, cerrahi yaklaşımlarla düzeltilir. Ancak bazı defektler cerrahi girişimlerden sonra bile kalabilir ve obtüratör yapımı gerekebilir (1, 2, 4).

Obtüratör latin orjinli obturare kelimesinden gelmekte olup durdurma sözcüğünü ifade etmektedir. Başka bir deyişle sert ve yumuşak damakta veya her ikisinde birden bulunan defektlerin kapatılmasını sağlayan, burun ile ağız boşluğunun herhangi bir etkenle meydana gelmiş perforasyonlarını restore eden apareylere bu isim verilmektedir (2, 3).

Bu obtüratör statik bir obtüratördür ve orafarenksi nasofarenks-ten ayırır. Bu tip obtüratörler damak plağının arkasında ve fissürün ortasında yatay olarak ilerler, fissürün arkasında pasavan tüberküllü seviyesinde genişleyerek farenks ve yumuşak damak kaslarının yetersiz fonksiyonlarını tolere eder (5, 6, 7).

Bu tip nasofarenks obtüratörü, velofarengial sfinkterin var olduğu, üst çenedeki yarıklardan başka, yumuşak damak bölümlerinin kısa olduğu durumlarda, farenksin arka duvarı ile temas etmiyorsa, yarık orta genişlikte ve farenks slinkteri iyi kontrakte olabiliyorsa kullanılır (5, 7).

Vaka

Kliniğimize 07944 protokol no'su ile başvuran 42 yaşındaki A.B.'nin yumuşak damağında konjenital olarak yarık görülmüştür (Resim 1-2). Beslenme ve konuşmasını dengeleyebilmek için, nasofarenks obtüratörü uygun bulunmuştur.

Üst çene ölçüsü, 2 nolu dişsiz kaşığıın arkasına mum ilave edilerek, yumuşak damak bölgesi ile birlikte sert damak bölgesi alınatla elde edildi. Hazırlanan bireysel ölçü kaşığı ile fonksiyonel ölçü, orta akışkanlıkta silikon esash ölçü maddesi ile elde edildi. Bu ölçü üzerinde kaide plağı hazırlandı. Kaide plağının arkasına, pasavan tüberküllü hizasında akrilik pelot ilave edildi. İlave edilen pelotun baş boyun hareketleri sırasında farenksin arka duvarına ve yan duvarlara temas etmemesine dikkat edildi. Alt-üst total protez bilinen usullerle bitirildi. Doku düzenleyici*, kaide plağına ilave edilen pelot üzerine yerleştirilerek yumuşak damağın fonksiyonel

hareketlerinin ve pasavan tüberkülünün fonksiyonel ölçüsü alındı. Doku düzenleyicisi ile obtüratörün tam fonksiyon gördüğü anlaşıldıktan sonra, akrile dönüştürüldü. Pelot kısmını hafifletmek için orofarenks kısmından alındı, nasofarenks kısmı burundan gelen salgılara engel olmaması için, dış bükey olarak hazırlandı. Rahatsız eden bölgeleri almarak fonksiyonun tam olduğu kanatına varıldıktan sonra obtüratör hastaya teslim edildi (Resim 3-4).



Resim 1. Yumuşak damağın fonksiyon halindeki görünümü.

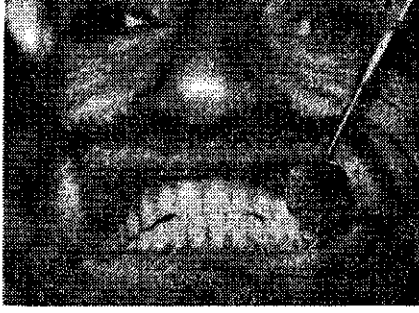


Resim 2. Yumuşak damak yarığının görünümü.



Resim 3. Obtüratörün ağız içindeki görünüşü.

(*) Visco-Gel.



Resim 4. Obtüratörün bitmiş şekli.

TARTIŞMA

Yumuşak damak defektleri sıklıkla konjenital olarak meydana gelmektedir. Konjenital olarak oluşan yumuşak damak yarığı, cerrahi operasyon sonucunda düzeltilebilmektedir. Yarığın şekline ve cerrahi müdahalenin gecikmesine bağlı olarak bu tip yarıklar kapatılamamaktadır (1, 2).

Bu vakamızda hastaya birkaç cerrahi müdahale yapılmış olmasına rağmen, yumuşak damak bölgesinde bulunan yarık kapatılmamış, fakat yumuşak damak kasılma fonksiyonunu kaybetmemiştir. Bizde yumuşak damağın bu özelliği nedeni ile bu tip obtüratörün yapılmasını uygun bulduk. Yapılan obtüratör fonetik ve fonksiyon yönünden ideale yakın seviyededir.

K A Y N A K L A R

1. Beumer, B.H., Curtis, T.A., Firteel, D.N. : Maxillofacial Rehabilitation Prosthodontic and Surgical Consideration, The C.V. Mosby Co., St. Louis, 1979.
2. Chalton, V.A., Drane, J.B., Standish, S.M. : Maxillofacial Prosthetic, The Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1971.
3. Kurtaran, A. : Patolojik Etkenle Meydana Gelen Bir Damak Perforasyonu ve Uygulanan Obtüratörü, H.Ü. Dişhek. Fak. Der., 2 (2) : 125-130, 1978.
4. Laney, W.R. : Maxillofacial Prosthetics, P.S.G. Publishing Co., Massachusetts, 1979.
5. Muğan, N. : Çene-yüz Protezi, Gençlik Basımevi, İstanbul, 1979.
6. Rahn, A.O., Baucher, L.J. : Maxillofacial Prosthetics, W.B. Saunders Co., London, 1970.
7. Ulusoy, M., Aydın, K. : Bölümlü Protezler, A.Ü. Basımevi, Ankara, 1988.