

## **KESİNTİSİZ KULLANIM SONUCU TOTAL PROTEZ ALTINDAKİ DOKULARDA GÖRÜLEN (MAKROSKOPİK) DEĞİŞİKLİKLER**

Levent NALBANT\*

### **ÖZET**

Bu vaka takdiminde, yetersiz hasta motivasyonu ve hekim hatasına bağlı olarak, uzun süre hiç ağızdan çıkarılmaksızın kullanılmış bir tam protezin, mukozada oluşturduğu makroskopik değişiklikler ve nedenleri ortaya konuldu.

Anahtar kelimeler : Total protez, Makroskopik değişiklikler.

### **SUMMARY**

#### **THE CHANGES OF THE TISSUES UNDER THE COMPLETE DENTURE DU TO ITS CONTINUOUS USE**

In this article, a case whose existing complete dentures were not removed over a prolonged period of time due to the lack of patient motivation is reported. The changes on the underlying mucosa is inspected and the reasons are evaluated.

Key words : Complete denture, Macroscopic changes.

### **GİRİŞ**

Ağız içi dokuları çeşitli özellikleriyle vücudun diğer yerlerinde yer alan mukozalardan farklılıklar göstermekte, irritasyon, enfek-

(\*) G.Ü. Dişhek. Fak. Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Öğr. Gör., Dr.

#### TOTAL PROTEZLERDE MUKOZA

siyon, travma gibi dış etkenlere daha dayanıklı oldukları gibi, yeni bir ortama iyi uyum sağlamaktadırlar.

Bütün bu uygun şartlara karşın, bazen zorunluluk bazen hatalı maniplasyona bağlı olarak ağız içi dokuların tolerans sınırları aşmakta, bunun sonucunda geri dönüşümlü ya da dönüşümsüz patolojik olgular ortaya çıkmaktadır (2, 12).

Bu makalede iatrojenik maniplasyona bağlı olarak destekleyici mukozası zarar görmüş bir olgu takdim edilecek, konuyla ilgili topluca bilgi verilecektir.

#### OLGU :

R.K., 1947 doğumlu kadın hasta, 5.12.1989 tarihinde Anabilim Dalımız Kliniğine, ağızındaki kötü koku, yanma, ağrı ve yüzündeki şişlikten yakınma ile başvurdu.

Hastanın yapılan muayenesinde üst dudak forniksinden başlayarak göz altına doğru yayılan bir ödemi olduğu, ağızda bir üst total protezi bulunduğu, kötü bir koku yayıldığı saptandı. Total protez yerinden çıkmıyor ve oynamıyordu.

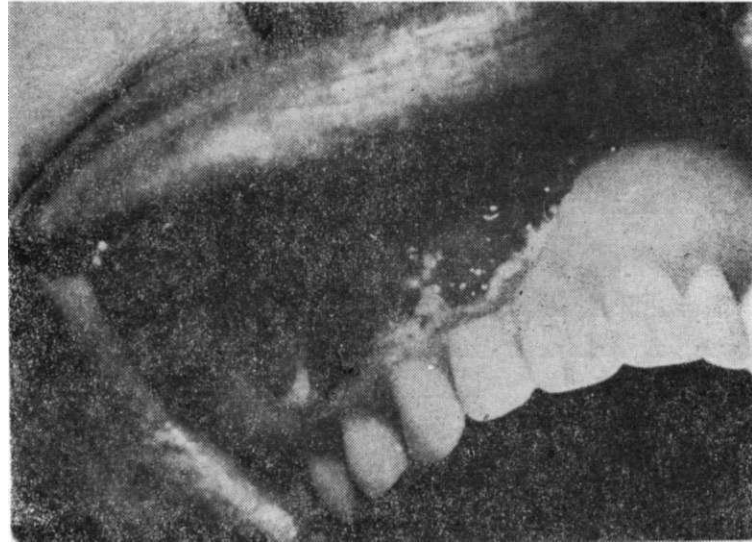
Hastanın alınan anemnezinde, Mayıs 1988 tarihinde (yaklaşık 18 ay evvel) bir diş hekimine protezini yaptırdığını ancak bitmiş protezin ağızına girmediği, bunun üzerine hekimin ağızına iğne yaptıktan sonra protezi oturttüğünü belirtti. Protez takıldıktan sonra ilk iki gün yüzünün, yanaklarının şiştiğini ancak bunun daha sonra geçtiğini, protezin hiç oynamaması nedeniyle bir şikayeti olmadığını, dolayısıyla protezini çıkartmaya gereksinim duymadığını belirtti. Bu şekilde rahatça kullandığı protezinin son 10 -15 gündür kenarlarının vurmaya başlaması, son iyi gündür de yüzünde şişlik olması nedeniyle kliniğimize başvurduğunu söyledi.

Hastanın ağızından protezin çıkartılmasının mümkün olmaması nedeniyle protezin kesilerek çıkartılmasına karar verildi. Kesim derinliğinin belirlenmesinde hastanın uyarıcı olması düşünülerek anestezi yapılmadı (Resim 1). Protez vestibül bölgesinden bir rond frez ile kesilerek çıkarıldı (Resim 2 ve Resim 3).

Levent NALBANT



Resim 1 : Ront frez ile protezin ağızda ayrımı.



Resim 2 : Protez altı mukozanın görünümü.

#### TOTAL PROTEZLERDE MUKOZA



Resim 3 : Protez kaidesinin görünümü.

Protezin altında yer alan mukozanın hiperemik, ödemli yer yer kanamalı ülser odaklara sahip ve tamamen materya alba ile kaplı bulunduğu, kretin anterior segmentinde bir hayli ileri derecede andırkat varlığı görüldü (Resim 4).

Tüm ısrarlara rağmen hasta, biopsi alınmasına razı olmadı.

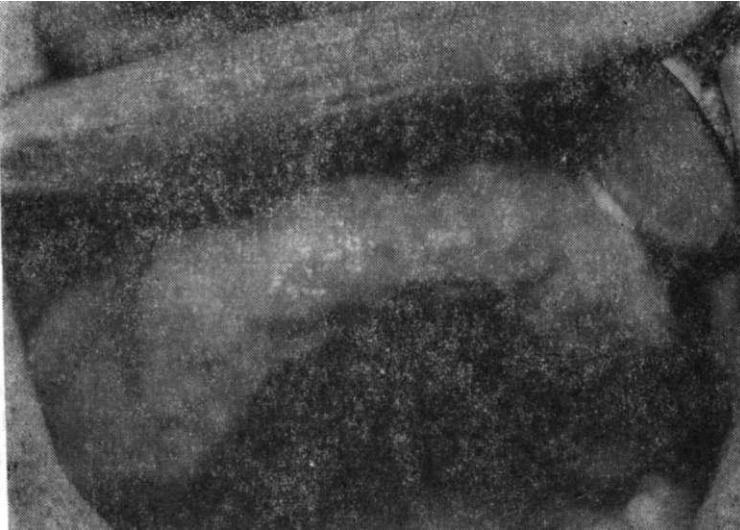
Ağız ılık su ile iyice çalkalattırılıp epitel döküntüleri ve yemek artıkları uzaklaştırıldıktan sonra günde 4 defa (yarım bardak suya bir çay kaşığı) olmak üzere % 1 Porvidone - iodyne Poly (1-vinyl-2-Pyrrolidon)- iod kopleks (mundidone - Betadine) ile gargara yapılması önerilerek hasta gönderildi.

1., 3. ve 7. günlerde kontrole çağrılan hastanın ödemlerinin çözüldüğü, ülserlerin kapanarak hepereminin dağıldığı gözlemlendi (Resim 5).

Levent NALBANT



Resim 4 : Andırkatı bölgelerin görünümü.



Resim 5 : Bir hafta sonra ağız mukozasının görünümü.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Ağız mukozası fonksiyonlarına göre başlıca 3 kısma ayrılır:

- 1 — Dişeti ve sert damağı örten (çiğneyici mukoz).
- 2 — Dil sırtını örten ve yapısı içinde tad alma duyusu ile ilgili özel oluşumları taşıyan (özel mukoz).
- 3 — Yumuşak damak, vestibül forniks alt ve üst alveol kreterin periferinden dişeti sınırına kadar olan kısım, dilin alt yüzü, dudaklar, yanaklar ve alt alveol çıkıntının iç yüzünü örten (koruyucu mukoz) (6).

Yapılan bir çok araştırma, protezi destekleyen mukozanın normal klinik görünümüne rağmen, protez altındaki dokularda mikroskopik seviyelerde değişimlerin ortaya çıktığını göstermiştir (1, 13).

Mukozadaki bu değişiklikler ; hafif keratinizasyon artışı olabileceği gibi inflamatuvar hipertrofik, papillatöz, ülser, beyaz lezyonlar ve metaplazik değişiklikler şeklinde de olabilir. Epulis fissuratum (protez kenarı tümörü), İnflamatuvar papiller hiperplazi, protez stomatiti, kontakt dermatit gibi adlandırılan lezyonlar, proteze bağlı olarak ağızda oluşabilir (4, 5,7,9,11,12,13).

Chamberlain ve arkadaşları (4), protezin mukozaya iletlediği kuvvet fizyolojik sınırlar içinde bulunduğı sürece mukozada meydana gelen stimülasyonlara bağlı olarak ilk üç sene içerisinde keratinizasyonda bir artma meydana getirdiğini belirtirken, öte yandan, protezini devamlı olarak takanlarda, günün belirli zamanlarında protezini çıkaranlara oranla, palatinal mukozada, kentinizasyon azalması görüldüğü belirtilmektedir (2,6,8,10).

Konukman (9), Diabeth, avitaminöz, kötü beslenme gibi bazı sistemik hastalıklarla, hastanın özellikle ruhsal problemlerinde kullanıldığı bazı ilaçlar ve ışın tedavisi görmesi gibi sistemik faktörlerin, proteze bağlı lezyonların oluşmasında hazırlayıcı rol oynadığını belirtmektedir.

Dorey (7), proteze ait lezyonların görülme olasılığı ve sıklığı ile ilgili yaptığı araştırmada, dişsizlik oranının ve dişsizlik durumun-

da hekime gitmenin daha fazla olmasına bağlı olarak, kadın hastalarda, erkek hastalara göre ağız lezyonlarının gorulme sıklığının daha yüksek olduğunu belirtmektedir.

Meydana gelen doku değişiklikleri hatalı ve yanlış bitimli; protezlere, hastanın ağız hijyeninin zayıflığına, maloklüzyonlara ve protezin gece - gündüz devamlı kullanımına da bağlı olabilir (2, 6).

Bütün bu faktörlere bağlı olarak, hekim protezin bakım ve kullanımı için hastasını mutlaka motive etmeli, günde en az 8 saat protezini ağız dışında bulundurmasını belirtmelidir (2).

Bauman ve arkadaşları (3), yaptıkları araştırmada bu konunun yeterince dikkate alınmadığını ve hastaların hekimleri tarafından gerektiği gibi bilgilendirilmediklerini belirtmişlerdir.

Bu olguda, benzer lezyonların oluşmaması için, hastaya bağlı faktörlerin yanısıra, hekimin de gerek hasta motivasyonu gerekse iyatrojenik hatalardan kacinması acisından özen göstermesi gerekliliği bir kez daha vurgulanmıştır.

#### KAYNAKLAR

- 1 — Akbay, T., Akbay, C. : Ultrastructural investigation of hard palate mucosa under complete dentures. J. Prosthet. Dent., 59 (1) : 52-58, 1988.
- 2 — Akaboy, C. : Hareketli protezler altındaki destekleyici mukozada meydana gelen değişiklikler. G.. Diş Hek. Fak. Derg., 5, 2 : 211-221, 1988.
- 3 — Bauman, R. : Inflammatory papillar hyperplasia and home - care instructions to denture patients. J. Prosthet. Dent., 37 (6) : 608-609, 1976.
- 4 — Chamberlain, B.B., Bernier, S.H., Bloem, T.J., Razzoy, M.E. : Denture plaque control and inflammation in the edentulous patient. J. Prosthet. Dent., 54 (1) : 78-80, 1985.
- 5 — Colby, R.A., Kerr, D.A., Robinson, B.G. : Color Atlas of Oral Pathology. 2 nd edition, Lippincott Comp., Philadelphia, Montreal, 1961.

TOTAL PROTEZLERDE MUKOZA

- 6 — Çalikkocaoğlu, S. : Tam Protezler. Cilt I, Doyuran Matbaası, İstanbul, 1988.
- 7 — Dorey, J.L., Blasbery, B., Macentee, M.I., Conklin, R.J. : Oral mucosal disorders in denture wearers. J. Prosthet. Dent., 53 (2) : 210-213, 1985.
- 8 — Ettinger, R.L. : The etiology of inflammatory papillar hyperplasia, J. Prosthet. Dent., 34 : 254-261, 1975.
- 9 — Konukman, E. : Ağız hastalıklarında teşhis, Oral Diagnoz. Denk Ajans Matbaası, Ankara, 1986.
- 10 — Lambson, G.O., Anderson, R.R. : Palatal papillary hyperplasia. J. Prosthet. Dent., 18 : 528-533, 1967.
- 11 — Miller, E.L. : Clinical management of denture - induced inflammations. J. Prosthet. Dent., 38 (4) : 362-365, 1977.
- 12 — Pamir, A.D., Hasanreisöğlü, U. : Tam ve bölümlü protezlerin neden olduğu ağız içi lezyonları. A.Ü. Diş Hek. Fak. Derg., 10 (1) : 329-339, 1983.
- 13 — Sheppard, I.M., Scrlvartz, L.R., Sheppard, S.M. : Oral status of edentulous and complete denture wearing patients. J. Am. Dent. Assoc. 83 : 614, 1971.