

Juvenil Diabetes Mellitus Zeminde Gelişmiş Mucormycosis Nedeniyle Burun ve Sert Damak Nekrozu Gösteren bir Vakanın Protetik Tedavisi (*)**

Prof. Dr. Nuri MUĞAN (*) — Doç. Dr. Esengün YENGIN (**)

Yüzlerinde şekil bozukluğu olan hastaların tedavisindeki zorluk tıp mesleğini uzun yıllar meşgul etmiştir. Yakın zamana kadar bu problemlili hastalar ya tamamen ihmal edilmiş veya kısmen tedavi edilebilmişlerdir. Fakat bugün bu durum değişmektedir. Çünkü hastanın rehabilitasyon ve tedavisini müşterek hedef alan tıp ve dişhekimisi uzmanlarından kurulu bir ekibin beraberce çalışmasının en uygun teşhis ve tedavi için lüzumlu olduğu anlaşılmıştır.

Çene-Yüz Protezlerini ağız içi ve ağız dışı protezler olarak iki kısımda mütalaa etmek mümkündür. Genellikle Anglo-Sakson Literatüründe ağız içindeki defektlere yapılan protezlere «obturatör»,

(*) İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Çene-Yüz Cerrahisi ve Protezi Kürsüsü Başkanı.

(**) İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Çene-Yüz Cerrahisi ve Protez Kürsüsü Doçenti.

(***) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi K. B. B. Kliniği V. Akademik Haftası «Enternasyonal Baş-Boyun Kanseri Simpozyumu»nda tebliğ edilmiştir.

(****) İtalya'nın Venedik kentinde «European Association for Maxillo-Facial Surgery- 4th Congress» ta İngilizce olarak tebliğ edilmiştir.

ağız dışındaki defektlere uygulanan protezlere ise, «epitez» adı verilmektedir.

Gayet enteresan ve rastlanması pek mümkün olmayan mucormycosisli vakamızda biz hem burun epitezi hem de bir üst çene obtüratörünü birlikte yapma imkânını bulduk.

Mucormycosis : Akciğerler, merkez sinir sistemi ve vücudun diğer kısımlarının mantar enfeksiyonu olan mucormycosis, ölümden önce teşhisi ender olan bir hastalıktır. Çoğunlukla diabet ile ilişkisi vardır.

Phycomycete'ler tabiatта çürüyen organik maddelerde saprofit olarak yaygındır. Ender olarak patojenite kazanan bu mantar türü öldürücü serebral ve pulmoner hastalıkları meydana getirir. Genellikle diabetli, anti-tümöral ilaçlar, terapötik steroidler ve antibiyotik kullanan kişiler bu mantar enfeksiyonuna daha müsaittirler.

Diabetli şahıslarda orbital sellülit, oftalmopleji ve meningoensefalit görülmesi mucormycosis'i hatırlatır.

Literatürde serebral enfeksiyonu olan mucormycosisli bir vakada damakta perforasyon olduğu, diğer bir vakada ise, 24 sene zarfında burun, damak ve dudak yumuşak dokularında harabiyetin meydana geldiği belirtilmektedir.

Tedavi : Cerrahi müdahale ile granülasyon dokusu çıkarılır. Diabet mevcut ise, kontrol altına alınır. Kortikosteroid veya antibiyotik tedavisine son verilir. İntravenöz amphotericin B enjeksiyonu iyi sonuç vermektedir.

VAKA TAKDİMİ

Poliklinik No : 10769

Hastanın Adı ve Soyadı : Rukiye Topçu

Yaşı, Cinsi : 21, Kadın

Mesleği : Ev Hanımı

Memleketi : M. Kemal Paşa-Bursa

Kliniğimize Müracaat Tarihi : 11.10.1976

Daha evvel mühim bir hastalığı tarif edilmeyen hasta, çok yemek yeme çok su içme, çok idrara çıkma ve halsizlik şikâyetlerinin

başlaması nedeni ile Mart 1974 de hekime gitmiş. Yapılan laboratuvar tetkikinde açlık kan şekeri % 190 mgr ve Aceton (+++) bulunmuş. Hastaya gerekli olan ilâçlar verilmiş ve pehriz tavsiye edilmiş.

21.9.1975 tarihinde hastada tam bir şuur kaybı ve Kusmaul tipi solunum başlaması nedeniyle Bandırma Devlet Hastahanesine kaldırılmış, kan şekeri % 300 mgr. bulunmuş. Tedavi eden hekim diabetin yanında diğer bir hastalığı da olduğunu söyleyerek, üç gün sonra hastayı Bursa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniğine sevk etmiş.

Kliniğe koma halinde yatırılan hastaya uygulanan dahili tedavi ile % 450 mgr. olan kan şekeri 100-200 mgr.a düşürülmüş fakat aynı gece hastanın burun ucunda 1,5 cm çapında merkezi daha koyu kırmızı, mor görünümünde ekimotik bir oluşum dikkati çekmiş. Oniki saat sonra hastada Kusmaul tipi solunum, oliguri, azoteminin devam etmesi renal yetersizliği düşündürdüğünden hastaya periton dializi yapmaya karar verilmiş. Dializden önce yapılan ağız içi muayenesinde dil kuru (kaplan dili) olup, ağız içinde kan pıhtılarına rastlanmış. Damak ortasında kenarları 2 cm olan eşkenar dörtgen biçiminde iltihabi oluşum görülmüş.

26.9.1975 tarihinde dialize devam edilmiş, solunum ritmi düzelen hasta, sorularına zaman zaman işaretlerle cevap veriyormuş. Burundaki ekimoz burun köküne doğru hafif koyulaşma ve genişleme göstermeye başlamış. Ertesi gün hasta, sorularına evet-hayır şeklinde cevap verebiliyormuş. Burundaki ekimozun ilerlemesi, ağız ve burundaki pıhtılar nedeni ile K. B. B. Kliniğinin konsültasyonu istenmiş (*).

Burun içi Lezyonundan yapılan kültürde mucormycosis üretilmiş (**). Hasta hastahane de üç ay kadar yattıktan sonra taburcu edilmiş.

Bir sene sonra protetik tedavi için Kliniğimize başvuran hastanın tedavisine başlamadan önce kendisini Çapa Tıp Fakültesi Deri Kliniğine götürdük. Prof. Dr. Nevzat Öke ve Prof. Dr. Ahmet Murat. bunun literatürde ender olarak rastlanan bir vaka olduğunu belirtti-

(*) Bursa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği Epikriz raporundan bu bilgi alınmıştır.

(**) İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Patoloji Kürsüsü, Biopsi Protokol No: 1196/75 ve 1300/75.

ler. Hasta üzerindeki çalışmalarımızı daima eldivenle yapmamızı tavsiye ettiler.



Şekil — 1 : Hastadaki burun ve damak defektinin görünümü.

Hastanın Muayenesi :

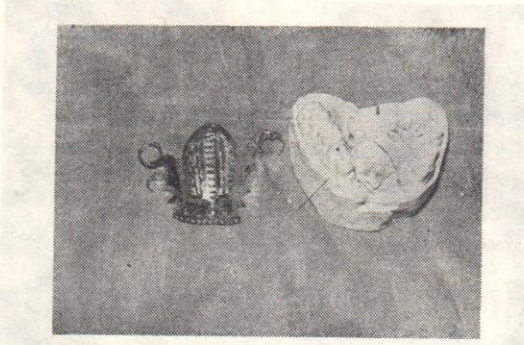
Hastanın ağız dışı muayenesinde burun orta bölmesinin ve sağ-sol burun kemiklerinin olmadığı görüldü. Burun boşluğu arkada nazofarenkse kadar açıldı. Çift taraflı olarak konkalar mevcut değildi. Maksiller sinüslerin burun boşluğu ile komşu olan tarafı sıhhatli idi. Primer lezyon sebebi ile üst dudağın sol tarafında madde kaybı meydana gelmiş olup, adeta tavşan dudağını andırıyordu. Jüvenil diabetes mellitüs'e bağlı olarak, gözler görmüyordu.

Ağız içi muayenede, sert damakta yönü arkaya doğru 2x4 cm. boyutlarında dikdörtgen şeklinde perforasyon mevcut. Sol kanın

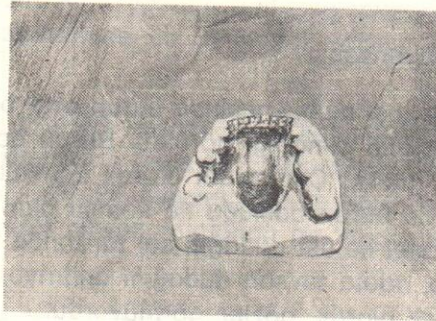
dahil olmak üzere kesici dişler ve sol 6 No'lu diş çekilmiş. Alt diş dizisinde eksiklik yok.

Obturatör ve Epitezin Yapım Tekniği

Üst Çene Obturatörünün Yapım Tekniği : Hastanın damak perforasyonuna vazelinlenmiş gazlı bez konduktan sonra aljinat ölçü maddesi ile ilk ölçü alındı. Alçı model üzerinde ölçü kaşığı hazırlandı. Permplastik ölçü maddesi ile ikinci ölçü alındı. Damak defektinin kenarlarının ölçüde çıkması için bu sefer, perfore damağa gazlı bez tamponu konmadı. Sert alçı ile elde edilen master model üzerinde uygulanacak iskelet protez planlandı. İskelet protezin burun boşluğuna bakan tarafında akriliğin tutunacağı retantif çıkıntılar hazırlatıldı. Ayrıca metal plak, damağa normal bir ark şekli verecek durumda şekillendirildi (Şekil : 2, 3).



Şekil — 2 : Obturatörün burun boşluğuna bakan tarafındaki retantif çıkıntılar görülüyor.



Şekil — 3 : İskelet protezin model üzerindeki görünümü.

Hastadan kapanış alındıktan sonra alt üst modeller kapanış durumunda artikültöre bağlandı. Eksik dişler dizildi, modeldeki defekte pembe mum kondu, hastada provası yapıldı ve obturatör bilinen laboratuvar uygulaması ile bitirildi.

Burun epitezinin yapım tekniği : Hasta, obturatörü ağzında takılı vaziyette fotöye yatırıldı. Burun defektinin andırkat sahaları vazelinli gazlı bez ile tampone edildikten sonra aljinat ile hastadan yarım yüz maskesi alındı.

Sert alçı dökülerek elde edilmiş master modelde ilk önce burun defektini izole ettik. İki plak kalınlığındaki modelaj mumunu ısıtarak defektin alt-yan-üst yüzeylerine iyice intibak ettirdik. Mum sertleştikten sonra, defekte giriş çıkışını kontrol ettik. Defekt sınırından mumun fazlasını kesip çıkardık. Modelaj mumundan hazırladığımız burun piramidini, kenarlarından sıcak spatülle defekt içine yerleştirdiğimiz modelaj mumuyla birleştirdik. Hasta üzerinde provasını bitirip, şeffaf akriliğe dönüştürdük. Bu şekilde bir uygulama yapmaktan gayemiz, epitezin ağırlığını mümkün olduğu kadar azaltmaktır.

Gerek klinik gerekse laboratuvar çalışmalarımızda daima eldiven kullandığımızda hastaya nihai bir burun modelajı yapmak gayet zor olacaktır. Zamandan ve yorucu modelaj işleminden kaçındığımızdan hastanın annesinin aljinat ile burun ve dudak ölçüsünü aldık. Aljınatın iç duvarlarını ısıtılmış pembe mum ile yarım cm. kalınlığında sıvadık. Mum sertleştikten sonra aljınatı kesip çıkardık. Elde ettiğimiz bu mum burunu modifiye ederek daha önce hazırladığımız şeffaf akrilik burun piramidi üzerine yerleştirdik. Hastada son kontrolünü tamamlayıp renk tespit ettikten sonra mumu yumuşak akriliğe dönüştürdük. Burnundan nefes almasını sağlamak için burun delikleri frezle açılmıştır. Üst dudağın modelajını yaparken alt dudak sınırına kadar bilhassa uzatmadık. Zira çiğneme ve yutkunma hareketleri sırasında alt dudağın teması ile, epitez yerinden oynuyordu.

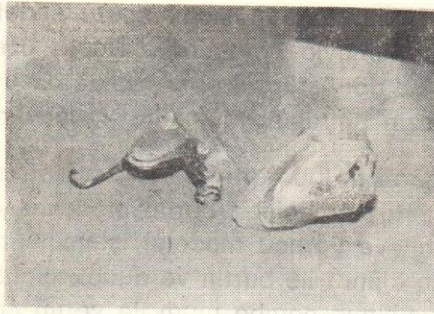
Epitezle Obturatörün Birleştirilmesi

Epitezin tutuculuğunu sağlamak için, gözlük kullanmamız mümkün idi. Genellikle hastalar devamlı gözlük takmayı tercih etmediğinden ve bu vakada durum uygun olduğundan ağız içi protezi ile bir bağlantı yaparak epiteze retansiyon sağlama yolunu seçtik.

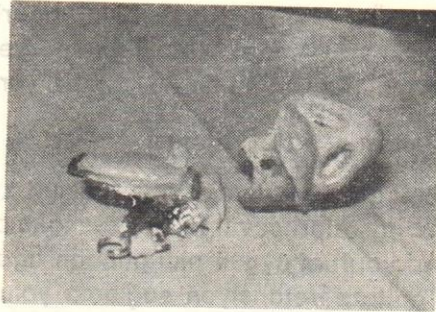
İlk önce epitezin damağa bakan yüzündeki şeffaf akriliğe frezle silindirik şeklinde bir yuva açıp içini izole ettik. Obturatörün buraya isabet edeceği akrilik kısmı üzerine ise yine fissür frezle (+) şeklinde

oluk hazırladık. Bunun üzerine ısıtılmış sfilindir şeklinde mum koyup, obturatörü ağıza taktık. Epitezi de, yukarıdan aşağı doğru hareket etmek şartıyla defekte yerleştirdik. Epitezdeki yuvanın şeklini alan mumu muflada sıcak akrillige dönüştürdükten sonra tesfiyesini tamamlayıp obturatör üzerindeki yerine otopolimerizan akrilikle tespit ettik (Şekil : 4-5).

Bütün bu işlemlerden sonra epitezi boyaları ile gerektiği şekilde boyadık. Bizce epitezin tutuculuğu mükemmeldi. Baş ve boyun hareketlerinde hiç oynamadan yerinde duruyordu (Şekil : 6-7). Hastaya epitezini her akşam yatarken çıkarması ve ılık sabunlu su ile temizlemesi tavsiye edildi. Kendisi ve ailesi durumdan gayet memnun olarak kliniğimizden ayrılmışlardır.



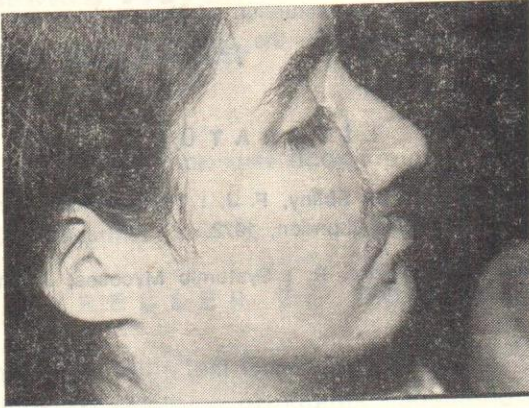
Şekil — 4 : Obturatör ve burun epitezi.



Şekil — 5 : Obturatör ve burun epitezi.



Şekil — 6 : Hasta başını öne eğdiği zaman epitez düşmüyor.



Şekil — 7 : Hastanın profilden görünüşü.



Şekil — 8 : Hastanın cepheden görünüşü.

Ö Z E T

Jüvenil diabetes mellitus zemininde gelişmiş mucormycosis nedeni ile burun ve sert damak nekruzu gösteren bir vakamızda bir burun epitezi ve obturatör uygulaması yaptık. Epitezin tutuculuğu için gözlükten istifade etmek yerine ağız içi protezi ile yaptığımız bir bağlantıdan yararlandık.

S U M M A R Y

In our patient there was destruction of the nose, palate and lips due to mucormycosis associated with diabetes mellitus. Mucormycosis is a fungal infection of the lungs, central nervous system or other parts of the body caused by various members of Phycomycetes and is rarely diagnosed before death.

We have constructed a nose epithese and an obturator for our patient. Instead of using glasses for the retention of the epithese we have made an artificial connection of epithese with the obturator.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Rook, A.; Wilkinson, D. S.; Ebliny, F. J. : Textbook of Dermatology, William Clowes and Sons Limited, London, 1972.
- 2 — Wolstenholme, G. E.; Porter, R. : Systemic Mycoses, J. and A. Churchill LTD. London, 1968.