

Ağız dokularının tam protezlere hazırlanması (*)

Metin TURFANER (**) — Süha SERTABİPOĞLU (***)

Tam dşsizlik, uzun süreli değişik nedenlere dayanan ve genellikle yaşlılıkta görünen bir organ noksanlığıdır. Hayatın birçok ni- metlerinden yavaş yavaş uzaklaşmakta olan kişinin üzerindeki etki- leri derindir. Fizyolojik, estetik, biyolojik, sosyal ve ruhsal sonuçla- rının önemi inkâr edilemez.

Böyle bir hastanın protetik tedavisini başarı ile gerçekleştirmek için sadece katı teknik bilgiler yeterli değildir. Herbiri kendine özgü sorunlar ortaya koyan hastalarımızın derdine, bu bilgilerimizin yanı- sında, sezgilerimizin ve yargılarımızın ışığında bilinçli bir yaklaşımla çare bulunacaktır. Bir taraftan üzerinde çalışılacak dokuların, fonk- siyonların, proteze etkili olabilecek patolojik durumların, anomaliler- in titizce incelenmesi, diğer taraftan hastamızın kişiliğinin, ruh halinin, çevresinin, moral ve fizik yapısının, alışkanlıklarının ve kül- tür seviyesinin yarattığı özel tepkilerinin araştırılması ile ideal so- nuca ulaşılabilir ve başarılı bir proteze ortam hazırlanır.

(*) I nci P. İ. D. Kongresinde tebliğ edilmiştir, 22-23 Mart 1980, İstanbul

(**) İ. Ü. Diřhekimliđi Fakültesi Total-Parsitel Protez Kürsüsü Öđ. Üyesi (Doç Dr.)

(***) İ. Ü. Diřhekimliđ Fakültesi Total-Parsiyel Protez Kürsüsü Asistanı.

Bu bakımdan hastanın ve ağız dokularının proteze hazırlanmasını iki yönden ele almakda yarar vardır :

I — Genel ve yerel organik sorunlarla ilgili hazırlıklar,

II — Kişisel ve ruhsal sorunlarla ilgili davranışlar.

Bu çok yönlü faktörlerin ortaya koyduğu sorunların bir teki bile. özenle, emekle yapılmış ve belki de çok iyi bir protezin, başarısına gölge düşürebilir. Zamanımızın sınırlı ve kısıtlı olması nedeniyle bu bildirimizde ancak ağız dokularının ve proteze destek olacak dokuların ölçü almadan önce şartlarına ve sağlığına kavuşturulması ile ilgili önerileri ele almakla yetineceğiz. Bu hazırlık döneminde, yeni bir protezin başarısını etkileyebilecek yerel faktörleri topluca hatırlamakta yarar vardır :

- * Dişsizlik süresi, diş kayıplarının zamanı, sırası, etiyojisi,
- * Önceden kullanılan bölümlü veya tam protezlerin fonksiyonel kalitesi,
- * Hatalı alışkanlıklar,
- * Çene eklemının ve çiğneme kaslarının fizyolojik durumu,
- * Destek kemik dokularının ve mukoza dokularının durumu,
- * Çevre dokularının (Dil, yanak, dudak) durumu,
- * Tükrük bezlerinin salgı faaliyeti,
- * Kan dolaşımı ve kılcal damarların fonksiyonel stabilitesi,
- * Yanlış veya yetersiz beslenmenin neden olduğu komplikasyonlar.

Ağız dokularının tam protezlere hazırlanmasında yerel sorunların giderilmesi için uygulanabilecek tedavi yöntemleri üç yönlü olabilir :

— Destek dokuların cerrahi yolla düzeltilmesi ve proteze hazırlanması; protezlerin stabilitesi, tutuculuğu ve rahatlığı için daha elverişli bir zemin hazırlamayı öngören bu işlemler, kongremizde ayrı bir bildiri ile sunulacaktır.

— Protetik yolla dokuların yeni bir protez için şartlandırılması.

— Medikal tedavi ile ağız dokularının güçlendirilmesi ve proteze hazırlanması.

İster diş çekimlerinden hemen sonra, ister kullanılmakta olan uygunsuz bir protezin yenilenmesinden önce, isterse uzun bir dişsizlik devresinin sonunda yapılacak olan protetik tedavinin ilk basamağı, değişen ve zedelenen biyolojik koşullarını, ölçü almadan önce, yeniden sağlamak olacaktır (4, 6). Sonuç proteze daha sağlam, dirençli bir destek hazırlamayı ve çevre dokuların yeni proteze daha kolay uyum sağlamasını amaçlayan bu düşüncenin uygulama alanlarını sırası ile gözden geçirelim :

İmmediat Protezlerde; Dişler çekildikten sonra protezin iç yüzüne Vico-Gel veya Hydro-Cast gibi ağız ortamında uzun süre (günlerce) elastik ve plastik kalabilen bir ölçü maddesi, kendine özgü tekniklerle ilâve edilir. Bu maddenin elastikliği sayesinde ağrı belirtileri olmaksızın protezin yerleştirilmesi sağlanır. Böyle bir madde, zaman zaman değiştirilmek şartı ile sonuç proteze elverişli bir destek yüzeyi meydana gelinceye kadar, uzun süre ağızda bırakılabilir. Böyle bir madde yerine, ağız ısısında polimerize olan silikon veya akril esaslı yumuşak kaide maddelerinden birisi de kullanılabilir. Bu durumda destek dokuların biyolojik hücre faaliyetleri aktive edilmiş olur. Fonksiyonsuzluğun veya travmanın neden olabileceği osteoporozis önlenir. Sonuç protez için daha sağlam, daha elverişli bir zemin hazırlanmış olur.

Uygunsuz protezleri kullanmakta olan vakalarda; önceden kullanılmış uygunsuz protezlerin neden olduğu protez vuruğu stomatitlerinde, hiperemik durumlarda protez için yeni bir ölçü almadan önce bir süre eski protezlerin çıkarılması klasik yazarlarca önerilmiştir. Yine aynı yazarlar, protez kenarı ırları ve kemik atrofisi ile birarada olan fibröz hiperplazi gibi hipertrofik stomatitlerin varlığında bir cerrahi işlemi gerekli görmektedirler. Bugün ilerlemiş vakalarda aynı düşünce geçerli olmakla beraber, bunların tedavisi, eski protezlerin destek yüzeyi, biraz önce sözünü ettiğimiz tipde özel maddelerle astarlanarak çok daha kolay bir şekilde, hem de hastayı protezinden yoksun bırakmadan mümkün olabilmektedir. Ağız ortamında uzun süre yumuşak kalabilen ve şekillenebilen Vico-Gel, Hydro-Cast, İvoseal, Triplastic, Coecomfort v.b. gibi maddeler, bir bakıma bu amacı gerçekleştirmek için ortaya konulmuş olan maddelerdir. Protez içinde bir astar maddesi olarak elastik ve plastik kalabildikleri süre içinde (ki bu süre maddelerin prospektüslerinde belirtilmiştir: Visco-Gel ve Hydro-Cast bir hafta, Triplastic yaklaşık bir ay..) destek dokuları aşırı ve travmatik basınçlardan korur, masaj etkisiy-

le kan dolaşımını uyarır, yeniden sağlığına kavuştururlar (2, 3, 4, 6, 7).

Gerekirse, elastiklik süresinin bitiminde ortaya çıkan basınç bölgeleri protezden möllenerek kaldırılır ve madde yenilenerek tekrar ağızda bırakılır. Bu işlem, destek dokulardaki patolojik görünüm-ler kayboluncaya kadar sürdürülebilir. Destek dokuların bu tip tedavisi sadece bu maddelere has bir özellik değildir. SAİZAR (5), protezin destek yüzeyinin stenç ile astarlanarak aynı sonuca ulaşılabil-çeğini söylemektedir. Biz, ayrıca silikon ve elastomer ölçü maddeleri ile uyguladığımız bu tedavi yönteminin vakaya göre bir veya birkaç seansta başarıyı sağlayabildiğini izledik. Böylece, hipertrofik, hiperemik, hasta mukozaya dokusunun rengi ve tonusu, rezilyensi, normal şartlarına kavuşmakta, açık ve seçik bir iyileşmeyi gözle görmek mümkün olabilmektedir.

Bu tip tedavi metodu, daha geniş anlamda « Geçit Protezleri = Transitoir protezleri » adı altında uygulama alanı bulmaktadırlar (4, 6, 7). Bu geçici protezler, dişsizlikten veya uygunsuz bir protezden yeni bir protez yapımına geçerken sadece destek dokuları iyileştirmek için değil, aynı zamanda «nöro-müsküler» ve «nöro-artiküler» sistemin, yani kasların ve eklemin yeni duruma adaptasyonunun sağlanmasını da öngörür. Bu yolla hastanın ruhsal ve organik tepkileriyle karşılaşılmaksızın;

Bozulmuş olan artikülasyon dengesi ve dikey boyut, yavaş yavaş, alıştırla alıştırla normal durumuna dönüştürülebilir,

° Sonuç protezin stabilitesini etkileyecek olan çevre dokular ve organlar aynı şekilde yeni şartlara göre eğitilirler.

° Yeni bir protezin yapımına başlamadan önce ve sonra, destek dokularına ve çevre dokulara biyolojik etkinliklerini yeniden kazandırmak için hastaya şu öğütlerde bulunabilir (1, 4, 6, 7) :

- Ağızın sık sık tuzlu su ile çalkalanması,
- Günde 3-4 kez yumuşak fırça ile ağız mukozasına masaj yapılması,
- Ağızda sıkıştırılmış hava ile üfleme, emme gibi solunum egzersizlerinin yaptırılması,
- Vitamin, mineral ve proteinden zengin bir beslenme rejimi...

Bunlar, kan dolaşımını uyaracak ve bunu ilgili dokular üzerinde yoğunlaştıracak çarelerdir. Ayrıca, yanak ve dudaklarını kas tonusunun azalması nedeniyle, ısırın hastalara, geceleri protezlerini çıkarmak istemeyenlere, yukarıda bahsedilen öğütlere özellikle uymaları önerilir (6, 7).

Hipertansiyonlu, varisli, diyabetli hastalar, tükürük salgısının azaldığı ya da yok olduğu vakalar protez vuruklarına karşı daha duyarlıdırlar. Dolaşım bozukluklarında ve tükürük salgısının azaldığı bu durumlarda C vitamini ve PP vitamini içeren droglar verilerek olumlu sonuçlar alınabilir. Bunların yanısıra uzman hekim kontrolünde kortizon da verilebilir. Tükürüğün yetersiz olduğu durumlarda Potasyum İyodür, tükürük salgısını artırıcı bir etki gösterir ve bu drog uzun süre sakıncasız kullanılabilir. Öte yandan, tükürük azlığına hastanın kullandığı bazı ilaçlar da neden olabilir. Kalp hastalıklarında kullanılan Digital, hipertansiyonda kullanılan Ravolfia alkaloidleri, sedatif olarak kullanılan barbitüratlar ve trankilizanlar allerji tedavisinde kullanılan Anthistaminik'ler tükürüğün azalmasına yol açabilirler.

Ayrıca, çok ince mukozaya sahip zayıf ve düşkün hastalarda, iyi bir beslenme rejimine ek olarak vitamin-mineral ve eser elementler (Fe, As, Mg...) kompleksiyle başarılı sonuçlar alınabilir (Patent adı olarak Vi-mineral, Vigoton, Vitera v.b., örnek olarak gösterilebilir).

Ağız mukozası ülserasyonlarında A vitamini merhemler ve Triamcinolone acetonid (Kenakort-A Orabase) yararlı olabilir.

Tüberküloz, şifiliz, tabeş, beslenme bozuklukları, iç salgı bezlerinin dengesizliği ya da bulaşıcı ateşli hastalıkların, kan hastalıklarının, iç ve dış zehirlenmelerin ağız mukozasındaki belirtileri protezler için elverişsiz bir ortam yaratacaklardır. Bunların yerel tedavisinin başarılı olmadığı durumlarda sistemik tedavi ile kesin sonuç almak gerekir. Mümkünse bir uzman hekimle işbirliği yapılarak destek dokuların sağlığı ve direnci yeniden kazandırılmalıdır (4, 5, 7).

Ö Z E T

Tam protezlerde ölçü almadan önce ağız hazırlığı, protetik tedavinin önemli ve gerekli olan ilk basamağıdır. Destek dokularla beraber, T. M. Eklem, çığneme kaslarının, dil, yanak, dudak gibi çevre organların da anatomik, fizyolojik ve biyolojik açıdan yeni bir protezle uyum sağlamasını ve güçlendirilmesini amaçlar.

Bildiride cerrahi hazırlık işlemlerine değinilmmeden, bu amaçla uygulanabilecek farklı tedavi yöntemleri ayrı ayrı açıklanmakta, yararlanılabilecek maddeler tanımlanmaktadır.

S U M M A R Y

Preparation of the mouth before impresion making is the first and important prerequisite of the prosthetic treatment.

This treatment aims the compability of the denture with surrounding organs such as T. M. J., masticatory muscles, tonque, cheeks, lips, as well as with supporting tissues in respect to anatomical, physiological and biological considerations.

In the menuscrypt, various treatment methods that could be applied for this purpose have been explained and materials to be used have been presented without expressing necessary probable preparatory surgical procedures.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Boos, R. H.** : Preparation and conditioning of patients for prostetic treatment, J. Pros. Dent., 9, Sayfa: 4-10, 1959.
- 2 — **Chasse, W. W.** : Tissue conditioning utilising dynamic adaptive stress, J. Pros. Dent., 13, Sayfa: 804-815, 1961.
- 3 — **Çalikkocaoğlu, S.** : Tam protezlerde ölçü, İ. Ü. yayınları, Yenilik Basımevi, İstanbul, 1976.
- 4 — **Lejoyeux, J.** : Prothèse Complète (Traitement), Tomo III; 3. Basım, Libr. Maloin Paris, 1978.
- 5 — **Saizer, P.** : Le Traitement de l'Edentation Totale, (Fransızcaya tercüme eden: Lebourg), Juliën Prêlat, Paris, 1964.
- 6 — **Turfaner, M.** : Tam protezlerde rebezaj ve astarlama, Bozak Matbaası, İstanbul, 1980.
- 7 — **Turfaner, M.** : Tam protez sorunları ve rezorbsiyon, Bozak Matbaası, İstanbul, 1980.