

Obtüratör ile entegre göz epitezi: iki olgu sunumu

Arzu Atay (*), Banu Karayazgan (**), Yumuşhan Günay (*)

ÖZET

Yüz protezlerinde estetik ve tutuculuk her zaman ön plana çıkması gereken özelliklerdendir. Orta yüz defektli hastalarda obtüratör ve yüz protezi gibi iki farklı protezin kombine şekilde yapımı gerekebilir. Günümüzde yüz protezlerinin tutuculuğunda implantların kullanılması büyük bir imkan olmakla beraber, her olguda implant uygulanamaması klinisyeni diğer tutucu unsurlardan olan mıknatıslı tutuculara yönlendirmektedir. Benzer özelliklerde 2 olguyu içeren bu olgu sunumunda obtüratör ve orbital protezin mıknatısla entegre edilmesi anlatılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Çene-yüz protezleri, mıknatıs

SUMMARY

Application of obturator integrated orbital prosthesis: presentation of two cases

Esthetics and retention are two features that need to be in the first place when fabricating a facial prosthesis. In patients with midfacial defects, a restoration with the combination of an obturator and facial prosthesis might be preferred. Although introduction of implant application presents a significant possibility for the retention of a facial prosthesis, challenges towards the limited use of implants direct the clinician to the utilization of magnetic retention. In this case report two similar cases with a facial prosthesis fabricated by the integration of orbital prosthesis and obturator via magnetic attachments are presented.

Key words: Mandibular-facial prostheses, magnet

Giriş

Yüz protezleri uygulamaları; travma, kanser cerrahisi ve doğumsal sebeplerle meydana gelen estetik problemlerin çözümünde önemli yer tutar. Yüz protezleri bazen geçici amaçla kullanılmalarına rağmen, özellikle tekrarlama ihtimali olan olgularda defekt bölgesini takip amacıyla, geniş yüz defektlerinde, birden fazla operasyon uygulanması gereken hastalarda ve cerrahi olarak istenilen başarının elde edilemediği durumlarda uzun süreli kullanım zorunluluğunda iyi bir alternatiftir.

Ortayüz defektleri ise burnun tamamı veya bir kısmını, yanak bölgesini ve bazen de dudağın bir kısmını içeren defektler olarak tanımlanır. Ortayüz defektlerine orbital defektler de eşlik edebilir. Orbital defektler, göz küresi, alt ve üst göz kapakları gibi göz küresini çevreleyen yumuşak dokular ve ligamentleri içine alan operasyonlar sonrası meydana gelmektedir. Bu tür defektlerin kapatılmasında uygulanan protezlere orbital protez adı verilirken, defektin ağız içi bir rezeksiyon kavitesi ile entegrasyonu varsa, bu da midfasial lateral defekt olarak tanımlanmaktadır (1,2).

Orbital protezlerde, hastanın göz küresinin boyutlarına uygun prefabrik porselen veya akrilik rezin protezler hastanın mevcut gözünün renk ve şekline uygun olarak seçilir (3).

Yüz protezlerinde tutuculuk amacıyla defekt bölgesindeki negatif hacimlerden, doku yapıştırıcılarından, mıknatıslardan ve implantlardan faydalanılmaktadır. Özellikle defekt çevresi dokuların implant yerleştirilmesine olanak vermemesi, hastanın radyoterapi görmesi ve genel sağlığı gibi durumlarda yüz protezinin tutuculuğunda mıknatıslardan yararlanılmaktadır (4-6).

Bu yazıda obtüratör uygulamasını takiben, obtüratörden mıknatıs vasıtasıyla destek alan bir yüz protezinin yapıldığı iki olgu sunulmuştur.

* GATF Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Diş Hastalıkları Servisi

**İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Maksillofasial Protez Anabilim Dalı

Ayrı basım isteği: Arzu Atay, GATF Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

Diş Hastalıkları Servisi, Tıbbiye Cad. Üsküdar-34668, İstanbul

E-mail: arzuatay@gmail.com

Olğuların Sunumu

Olgu 1

Sinüs tümörü tanısı ile başka bir merkezde opere edilen 55 yaşındaki bayan hasta, sol üst sert damağı ve sol orbita rezeke edilmiş halde GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Diş Hastalıkları Servisine başvurdu (Şekil 1). Hastanın operasyon sonrası radyoterapi görmediği öğrenildi. Klinik ve radyografik muayenede implant destekli bir fasiyal protez yapımı için yeterli destek doku olmadığı görüldü. Rezeksiyon alanınının hem oral hem de orbital bölgeyi kapsamaması nedeniyle, hastanın yapılacak obtüratörünü yemeklerden sonra çıkartıp temizleyebilme imkanını sağlamak amacıyla birbirinden bağımsız iki farklı protezin yapılarak magnet tutucu ile entegre edilmesi planlandı.



Şekil 1. Birinci olgunun protez öncesi görünümü

Sert damağın yerini tutacak üst çene obtüratörü bilinen yöntemlerle ölçü alınarak tamamlandı ve orbitaya en yakın bölgeye magnetlerden birisi yerleştirildi. Bunu takiben orbital bölgenin ölçüsü alındı. Ölçü işleminden önce sağlam taraftan referans olabilecek ölçümler yapıldı. Defekt bölgesindeki aşırı girinti vazelinli spançla kapatıldı ve çevre dokular yine vazelinle izole edildi. Hasta koltuğu dik pozisyona getirilerek dokuların istirahat pozisyonunda olması



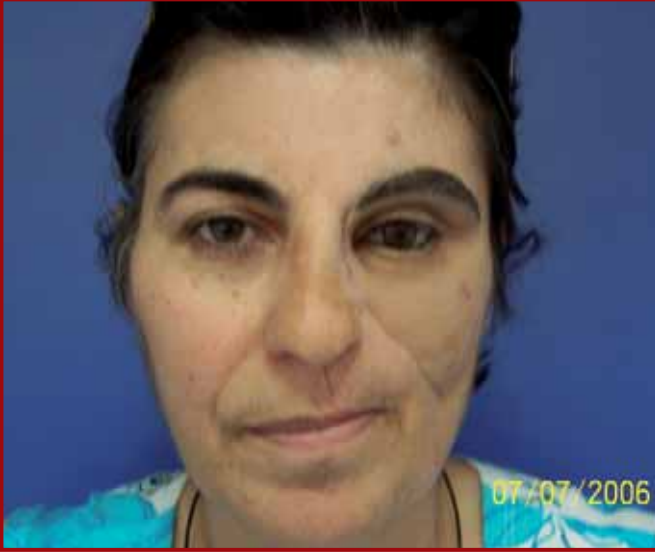
Şekil 2,3,4. Protezlerin hastaya uygulanması ve protez yapımı ardından magnetlerin yerleştirilmiş hali

sağlandı. Hastaya sağlam taraftaki gözünü istirahat halindeki gibi kapatması söylendi ve yüzün her iki yarısının ölçüsü bilinen yöntemler ile alındı. Sert alçı ile dökülerek model elde edildi. Elde edilen modelde göz küresi yerleştirilerek modelasyon tamamlandı ve hasta üzerinde prova edildi (Şekil 2,3,4). Olguda kullanım rahatlığı açısından akrilik rezin oküler protez kullanıldı. Modelasyonun ardından muflalama işlemine geçildi ve silikon malzemesine (Factor II, Inc. Lakeside, AZ, USA) hastanın cilt rengine uygun renk elde edilmesi amacıyla iç renklendirme yapıldı. Muflada göz küresinin bulunduğu kısma protezin kenar yırtılmalarını engellemek amacıyla silikon malzemenin ortasında kalacak şekilde tül yerleştirildi (7). Firma önerileri doğrultusunda vulkanizasyon tamamlandı. Mufladan çıkarılmasını takiben protezin kenar düzeltme işlemleri ve polisajı yapıldı. Magnetin diğer parçası ise fasiyal protezin bitirilmesinden sonra yerleştirildi. Hasta üzerinde fasiyal protezin arka yüzündeki orbital kısımdan obtüratörün üst kısmındaki diğer mıknatıs parçasına doğru soğuk akrilikten uzantı yapıldı ve mıknatısın diğer yarısına denk gelecek şekilde magnet soğuk akriliğe adapte edildi. Polisaj işlemini takiben yapılan provalarla hastanın protezlerini doğru şekilde nasıl takabileceği ve nasıl temizlemesi gerektiği gösterildi (8). Protez uygulanması üzerinden geçen 3 ay boyunca yapılan kontrollerde, hastanın protezini rahatlıkla takıp çıkartabildiği ve temizliğini rahatlıkla yapabildiği gözlenirken, çevre dokularda herhangi bir enfeksiyon belirtisine rastlanmadı (Şekil 5).

Olgu 2

Birinci olgu ile aynı nedenle meydana gelmiş orta-yüz defektli hastaya bir önceki olguya benzer şekilde bir protez uygulanmasına karar verildi (Şekil 6). Bu hastada da implant uygulaması yeterli kemik hacminin olamaması sebebiyle göz ardı edildi. Bilinen yöntemlerle obtüratör protez ve yüz protezi yapılmasını takiben 2 mıknatıs yüz protezinin akrilik kısmına ve obtüratörün üst kısmına olmak üzere ve birbiriyle te-





Şekil 5. Birinci olgunun protez sonrası görünümü

mas edecek şekilde yerleştirildi ve tüm prosedürler bir önceki olgu ile uyumlu şekilde tamamlandı (Şekil 7). Hastanın kontrollerinde protez kullanımına yönelik herhangi bir problemle karşılaşmadı. Her iki hastaya da rutin hijyen eğitimi verilerek 3-6 aylık periyotlarla kontrol tavsiye edildi.

Tartışma

Yüz protezi kullanan hastalar, psikolojik durumlarındaki hassasiyet sebebi ile dış görünüşlerine yönelik oldukça fazla bir endişe taşımaktadırlar. Yapılacak protezin formu ve rengi kadar tutuculuğu da büyük önem taşımaktadır. Özellikle göz bölgesini içeren yüz protezlerinde göz küresinin konumu, göz kapağının konturu ve diğer gözle olan simetriye yönelik faktörler estetiğin sağlanmasını güçleştirecektir.

Yüz protezlerinde çevre destek dokuların durumu seçilecek tutucu tipini tayin eder. Genellikle anatomik negatif hacimler, doku yapıştırıcıları ve ayrıca mekanik olarak gözlük çerçevesinden faydalanmak yüz protezlerinin tutuculuğunda yeterli iken, komplike olgularda mıknaatıslar ve implantlardan da faydalanmak mümkündür. Genel sağlık durumları uygun olmayan, kemik desteği yetersiz olan, radyoterapi görmüş veya birden fazla cerrahi operasyon yapılması gereken olgularda implant kullanımı uygun olmayacaktır. Bu durumlarda doku negatif hacimleri, doku yapıştırıcıları ve bunlarla beraber mıknaatıslardan faydalanılmaktadır.

Lemon ve ark. yüz protezlerinde destek amacıyla ilk kez mıknaatıslardan yararlanmışlardır (2). Takahashi ve ark. mıknaatısları yüz protezlerinde implantlarla beraber kullanmışlar ve protez stabilitesindeki katkılarını vurgulamışlardır (3).



Şekil 6. İkinci olgunun protez öncesi görünümü

Orbital bölgeyi içeren yüz protezlerinde en büyük sorun oküler parçanın pozisyonlandırılmasıdır. Bu amaçla hasta dik pozisyonda oturtulmalı, ileride bir noktaya baktırılmalı ve anatomik oluşumlardan referans alınarak simetri sağlanmalıdır. Aynı şekilde hastanın kaşları ve göz kapakları simetrik olarak sağlam tarafı mümkün oldukça taklit edebilmelidir.

Yüz protezlerinin hastanın yaşam kalitesini artırmaya yönelik olarak hastanın estetik gereksinimlerini karşılamalarının yanı sıra, fiziksel ve mekanik



Şekil 7. İkinci olgunun protez sonrası görünümü

özelliklerinin de yüksek olması gereklidir. Fiziksel ve mekanik özelliklerin artırılmasını sağlamak amacıyla silikon malzemesinin arasına tek kat tül yerleştirilmiştir (5-7). Ayrıca hastaya protezini nasıl takıp çıkartması gerektiği anlatılmalıdır (8).

Obtüratör beraberinde yüz protezi kullanan hastalar her iki protezin nasıl temizlenmesi gerektiği konusunda bilgilendirilmelidirler. Doku yapıştırıcılarının nasıl uygulanması gerektiği ve bir sonraki uygulamada eskisinin nasıl uzaklaştırılacağı ve her iki protezin bakım ve temizliğindeki farklılıklar hazır matbu bir doküman halinde hastaya verilebilir (9). Hastaların yanlış uygulamalarının proteze verebileceği geri dönüşümü olmayan hasarlar, hem hasta hem de klinisyen için yapımı güç olan protezlerin tekrarlanması gereğini doğuracaktır.

Kaynaklar

1. Beumer JB, Curtis TA, Marunick MT. Maxillofacial Rehabilitation: Prosthodontic and Surgical Considerations. St. Louis, Ishiyaku Euromerica. 1996: 417-449.
2. Lemon JC, Martin JW, Chambers MS, Wesley PJ. Technique for magnet replacement in siliconofacial prostheses. J Prosthet Dent 1995; 73: 166-168.
3. Takahashi T, Fukuda M, Funaki K, Tanaka K. Magnet-retained facial prosthesis combined with an implant-supported edentulous maxillary obturator: a case report. Int J Oral Maxillofac Implants 2006; 21: 805-807.
4. Wolfaardt JF, Chandler HD, Smith BA. Mechanical properties of a new facial prosthetic material. J Prosthet Dent 1985; 53: 228-234.
5. Karayazgan B, Günay Y, Evliyaoğlu G. Improved edge strength in a facial prosthesis by incorporation of tulle: a clinical report. J Prosthet Dent 2003; 90: 526-529.
6. Thomas KT. Prosthetic rehabilitation. London: Quintessence Publishing Co,1994: 69-77.
7. Hickey AJ, Salter M. Prosthodontic and psychological factors in treating patients with congenital and craniofacial defects. J Prosthet Dent 2006; 95: 392-396.
8. Nishimura RD, Roumanas E, Moy PK, Sugai T, Freymiller EG. Osseointegrated implants and orbital defects: UCLA experience. J Prosthet Dent 1998; 79: 304-309.
9. Ciocca L, Gassino G, Scotti R. Home care maintenance protocol for ear prostheses. Minerva Stomatol 2004; 53: 611-617.