

# Oküler defektlerin yüz protezleri ile rehabilitasyonu: iki olgu sunumu

Arzu Atay (\*), Gökhan Uzel (\*), Yumuşhan Günay (\*)

## ÖZET

Birçok oküler ve orbital hastalıklar, oküler defektlerle sonuçlanan cerrahi müdahaleleri gerektirmektedir. Göz protezi için erken müdahale, gerekli oftalmik yuva boyutlarının saklanması sağlamakta, takip eden cerrahi müdahaleler sonucu oluşacak skar dokusu kontraksiyonlarının önüne geçmektedir. Ne yazık ki, bazı vakalarda suni gözün hemen uygulanması mümkün olmamaktadır. Bu durumda çevre dokular kontrakte olur ve çöker. Göz kayıplarına bağlı yüz biçimlerinin bozulmasından şikayetçi olarak başvuran 12 yaşındaki bayan ve 10 yaşındaki erkek hastalardan alınan anamnezlerinde tümoral lezyona bağlı çevre dokularla oküler kısmın birlikte alındığı görüldü. On iki yaşındaki bayan hastaya adeziv tutuculu ve 10 yaşındaki erkek hastaya implant tutuculu yüz protezi uygulandı. Klinik sonuçlarının tatmin edici olduğu ve uzun dönem sonuçlarının iyi bir stabilite gösterdiği görüldü.

**Anahtar kelimeler:** Oküler defekt, yüz protezleri

## SUMMARY

**Rehabilitation of ocular defects with facial prostheses: report of two cases**

Several ocular and orbital diseases require surgical interventions that may result in ocular defects. Early intervention for the ocular prostheses provides preserving the required ophthalmic socket size and prevents the further scar tissue contractures that will result from the following surgery. However, immediate fitting of an ophthalmic socket with an artificial eye is not always possible. In these situations neighboring tissues are contracted and depressed. In two, a 12-year-old female and 10-year-old male, patients, who admitted to our department with the complaint of facial disfigurement due to eye loss, their medical history revealed that ocular area and neighboring tissues were enucleated due to tumoral lesion. The adhesive retentive and implant retentive facial prostheses were performed in 12-year-old female and 10-year-old male patients, respectively. The clinical results were satisfactory and long-term results showed a good stability.

**Key words:** Ocular defect, facial prostheses

## Giriş

Yüz defektleri konjenital nedenlerin yanı sıra travmalar ve çoğunlukla kanserojen lezyonların rezeksiyonu sonucu oluşur (1). Lokalizasyonları nedeniyle bireylerin çoğu zaman günlük hayatlarına eskisi gibi devam etmelerini imkansız hale getiren estetik problemlere neden olur. Bu defektlerin onarımında öncelikli tercih plastik cerrahi yöntemleridir. Ancak sıklıkla bu yöntemlere ek olarak, protetik uygulamalar ile defektlerin onarımı estetik olarak tamamlanmaktadır.

Yüz defektleri arasında estetik olarak dramatik görünümü olan orbital defektler göz küresi, alt ve üst göz kapakları gibi göz küresini çevreleyen yumuşak dokular ve ligamentleri içine alan operasyonlar sonrası meydana gelmektedir. Göz çevre dokularının bulunduğu cerrahi müdahaleler sonrası sadece oküler protez yapımı yeterli olurken, göz kapağı gibi çevre dokuların da rezeke edildiği durumlarda bu eksiklikleri içinde bulunduran orbital protezler yapılmaktadır.

Cerrahi operasyon sonrası kalan sağlıklı dokuların kontraksiyonunu ve formunu kaybetmesini önlemek amacıyla, ivedilikle oküler protezlerin kullanılması gereklidir. Ancak çoğunlukla bu uygulama yapılamaz ve cerrahi olarak oküler kavitenin hazırlanmış olup-olmamasına bağlı olarak gecikmiş oküler uygulamalar yapılmaya çalışılır (2). Bu durumda çevre dokularda kontraksiyonlara bağlı çökmeler meydana gelir.

Yüz protezlerinin hepsinde olduğu gibi orbital protezlerde de tutuculuk amacıyla defekt bölgesindeki doku "undercut"larından, doku yapıştırıcılarından, implantlardan ve mknatıslardan faydalanılmaktadır. Özellikle defekt çevre dokuların implant yerleştirilmesine uygun olup-olmaması, bölgeye radyoterapi uygulanıp-uygulanmadığı, hastanın genel sağlığı ve ekonomik durumu planlamada gözönünde bulundurulmaktadır (3-8).

Sonuçta oluşan oküler defektlerin protetik olarak restorasyonunda defektin boyutlarına uygun olarak

\*GATF Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Dış Hekimliği Servisi

**Aynı basım isteği:** Arzu Atay, GATF Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Dış Hekimliği Servisi, Tıbbiye Caddesi, Üsküdar, İstanbul  
**E-mail:** arzuatay@gmail.com

orbital protezlerin oküler protez ile birlikte yapılması gereklidir (2). Orbital protezlerde, hastanın göz küresinin boyutlarına uygun prefabrik porselen veya akrilik rezin protezler hastanın mevcut gözünün renk ve şekline uygun olarak seçilir.

Bu olgu sunumunda cerrahi operasyona bağlı oküler defekte ilaveten göz konturlarının bozulmasından şikayetçi olan iki hastanın kliniğimizde yapılan protetik tedavileri sunuldu ve sonuçları karşılaştırıldı.

## Olguların Sunumu

### Olgu 1

On iki yaşında sağ oküler defekti olan bayan hasta oküler kaybına bağlı yüz biçiminin bozulması şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezinde tümör rezeksiyonuna bağlı sağ gözünün çevre dokularla birlikte alındığı belirlendi (Şekil 1). Yapılan muayenesinin ardından hastanın ekonomik durumunun implant destekli protez için uygun olmaması nedeniyle, adeziv tutuculu orbital protez yapımına karar verildi. Protez öncesinde hastanın rezeke edilen bölgesine herhangi bir ilave cerrahi işleme gerek olmadığına karar verilmiştir.

Ölçü işleminden önce sağlam taraftan referans olabilecek ölçümler yapıldı, çevre dokular vazelinle izole edildi, hasta koltuğu dik pozisyona getirilerek dokuların istirahat pozisyonunda olması sağlandı. Hastaya sağlam taraftaki gözünü istirahat halindeki gibi kapatması söylendi ve yüzün her iki yarısının ölçüsü bilinen yöntemler ile irreverzibl hidrokolloid ölçü maddesi (Jeltrate Plus; Dentsply Caulk, Milford, Del.) ile alındı. Defekt bölgesinin ilk çalışma alçı modeli elde edildi. Alçı model üzerinde mum modelaj (Neowax;

Dentsply Trubyte, York, Pa) yapıldı ve hasta üzerinde prova edildi. Olguda kullanım rahatlığı açısından akrilik rezin oküler protez kullanıldı.

Muflalama işleminde modelasyonun mufla kenarlarından eşit uzaklıkta olacak şekilde yeri ayarlandı. Sert alçı üretici firma talimatlarına uygun olarak hazırlandı (Glass Stone 3000 Type V; Dentsply Int Inc. York, PA). Bir kondensasyon silikon olan VST 50 F (Silicone Elastomer; Factor 2, Lakeside, Ariz, USA) hastanın ten rengine uygun silikon bazlı boyalar kullanılarak renklendirildi, renk uyumu sağlandıktan sonra katalizörü 1/10 oranında eklenerek bir vakumlu karıştırıcı (Whip-mix Corp, Louisville, KY) yardımıyla hazırlandı. Muflada göz küresinin bulunduğu kısma protezin kenar yırtılmalarını engellemek amacıyla silikon malzemenin ortasında kalacak şekilde tül yerleştirildi. Plastik şırınga kullanılarak (30 ml, Factor 2, Lakeside, Ariz, USA) muflaya yerleştirildi. İkinci alçı yerine oturtularak uyumu kontrol edildi ve yerleştirme işlemi her üç katman için tekrarlandı. Mufla kapatılarak basınç altına alındı. Oda ısısında vulkanizasyon için bekletildi.

Vulkanizasyon tamamlandıktan sonra silikon protezin ayrıntıları ve kenarları kontrol edildi, tesviye işlemleri yapıldı ve hastaya uygulandı. Hasta protezini nasıl kullanacağı ve temizliği konusunda bilgilendirildi ve hastaya protez edildi (Şekil 2).

### Olgu 2

On yaşında sağ oküler defekti olan erkek hasta göz kaybına bağlı yüz biçiminin bozulması şikayeti ile kliniğimize başvurdu. İlk muayenede ve hastanın alınan anamnezinde tümör rezeksiyonuna bağlı olarak gözün oküler kısımlarının çevre dokularla birlikte alın-



Şekil 1. Olgu 1'in protez öncesi görünümü



Şekil 2. Olgu 1'in protez takıldıktan sonra görünümü



Şekil 3. Olgu 2'nin protez öncesi görünümü



Şekil 4. Olgu 2'nin protez takıldıktan sonra görünümü

diği, ardından özel bir plastik cerrahi kliniğinde protez desteği olarak kullanılmak üzere iki adet implant yerleştirildiği öğrenildi (Şekil 3). Yapılan muayenenin ardından mevcut implantlardan faydalanılarak magnet tutuculu orbital protez yapılması kararlaştırıldı.

Ölçü alımı, modelasyon ve muflalama sırasında yapılan işlemler Olgu 1'de anlatıldığı şekilde uygulandı. Mufladan çıkarılmasını takiben protezin kenar düzeltme işlemleri ve polisajı yapıldı, hastaya teslim edildi (Şekil 4).

Bu aşamalardan sonra hastaların protezlerini doğru şekilde nasıl takabileceği ve nasıl temizlemesi gerektiği gösterildi. Protez uygulanması üzerinden geçen 1, 3 ve 6 ay boyunca yapılan kontrollerde, hastaların protezini rahatlıkla takıp çıkarabildiği ve temizliğini rahatlıkla yapabildikleri gözlenirken, çevre dokularda herhangi bir enfeksiyon belirtisine rastlanmadı.

### Tartışma

Yüz defektine sahip bireylerde ilgili organın total rezeksiyonu veya doku devamlılığının bozulması gibi hastaların estetik görünümünde ciddi eksiklikler meydana gelmektedir.(1) Bu nedenle kaybolan dokuların yerini alan yüz protezlerinin estetik görevleri ön plandadır.

Orbital bölgeyi içeren yüz protezlerinde en büyük sorun oküler parçanın pozisyonlandırılmasıdır (2). 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 olduğunca taklit edebilmelidir. Defektlerin gecikmiş oküler uygulamalarında görülen doku kontraksiyonlarına bağlı doku çökmeleri maalesef ideal bir estetikle telafi edilememekte ve sağlam tarafla tam bir simetri sağlanamamaktadır. Şekil 2 ve 4'de bu farklılık görülebilmektedir.

Yüz protezi kullanan hastalar, psikolojik durumlarındaki hassasiyet sebebi ile dış görünümüne yönelik oldukça fazla bir endişe taşımaktadırlar. Yüz protezlerinin hastanın yaşam kalitesini artırmaya yönelik olarak hastanın estetik gereksinimlerini karşılamalarının yanı sıra fiziksel ve mekanik özelliklerinin de yüksek olması gereklidir. Bu konuda magnet tutucular ve adeziv yapıştırıcılar yeterli tutuculuk sağlar (5-7). Sunulan vakalardan birincisinde doku yapıştırıcı, ikinci vakada implant destekli magnet tutucudan faydalandı. Her iki tutucu sistemin de hastanın protezini kabullenmesi ve günlük hayatta uzun süreli kullanabilmesini sağladığı görüldü.

Yüz protezlerinde magnet tutucular doku yapıştırıcılarına göre protezin defekt üzerindeki stabilizasyonunun gün boyu sürmesi konusunda daha avantajlıdır. Ancak orbital implantların başarı oranları %33.3-37.5 arasında değişmektedir (8). Doku adezivleri ise anatomik sınırlamalar nedeniyle implant uygulanamayan hastalarda kabul edilebilir düzeyde, magnet tutucular kadar olmasa da, tutuculuk sağlar. Doku adezivlerinin defekt çevresinde yapıştırılan sağlam doku üzerinde zaman zaman doku tahrişlerine neden

olduğu görülmektedir. Bu durum yeterli temizlik yapılmasıyla azaltılabilmektedir (4,5,7).

Her iki olgu, protezlerinin teslim edilmesinden sonra bir ay, üç ay ve altı aylık kontrollere çağrıldı. Yapılan kontrollerde her iki protezin estetik, mekanik ve tutuculuk açısından iyi durumda oldukları, çevre dokularında herhangi bir enfeksiyonun olmadığı ve hasta uyumunun yüksek olduğu belirlendi.

### Kaynaklar

1. Beumer JB III, Curtis TA, Marunick MT. Maxillofacial Rehabilitation: Prosthodontic and Surgical considerations. St. Louis: Ishiyaku Euromerica, 1996: 417-449.
2. Nishimura RD, Roumanas E, Moy PK, Sugai T, Freymiller EG. Osseointegrated implants and orbital defects: UCLA experience. J Prosthet Dent 1998; 79: 304-309.
3. Lemon JC, Martin JW, Chambers MS, Wesley PJ. Technique for magnet replacement in silicone facial prostheses. J Prosthet Dent 1995; 73: 166-168.
4. Wolfaardt JF, Chandler HD, Smith BA. Mechanical properties of a new facial prosthetic material. J Prosthet Dent 1985; 53: 228-234.
5. Sipahi C. İmplant destekli çene-yüz protezlerinde retansiyon prensipleri. Gülhane Tıp Derg 2006; 48: 119-124.
6. 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.
7. Günay Y, Atay A, Karayzgan B, Oruç S. Yüz protezlerinin kullanım süresinde etkili olan klinik faktörler: iki olgu sunumu. Gülhane Tıp Derg 2009; 51: 182-185.
8. Pekkan G, Tuna SH, Aslan Y. Orbital protezler: İki olgu bildirimini. Türk Plast Rekonstr Est Cer Derg 2005; 13: 139-143.