

*PALATAL DEFEKTLİ HASTADA PROTEZ UYGULAMASI: VAKA RAPORU

PROSTHETIC APPLICATION IN A PATIENT WITH PALATAL DEFECT: CASE REPORT

**S. Zelal BAŞKAN ÜLKÜ

Yrd. Doç. Dr. Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Diyarbakır.

Özet

Palatal defektli hastalar, defektlerinin büyüklüğüne ve uzantılarına bağlı olarak yutkunma, beslenme, konuşma gibi temel fonksiyonlarda ciddi problemler yaşarlar. Oral ve nazal kaviteler arasında sürekli bir ilişki olması nedeniyle, defektli hastalarda hipernasal bir konuşma, nazal kaviteye sıvı akışı, dengesiz çiğneme ve kötü beslenmenin ve estetik yetersizliğin geliştirdiği psikolojik rahatsızlıkların da gelişmesi söz konusudur. Bu durumlar hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Bu tip hastaların protetik tedavisinde planlama yaparken birçok faktör birlikte değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Palatal defekt, dental anomali, protetik uygulama.

Abstract

Depending on the defect's size and extensions, serious problems become in patients who has palatal defect; like deglutition nutrition and speech. The constant communication between the oral and nasal cavities, patients who had maxillary defects have a lot of problems, like hypernasal speech, fluid passage into the nasal cavity, inappropriate nutrition, also esthetic and psychological problems. This situation negatively effects patients quality of life. These kind of patients, while deciding the design of the treatment multiple factors must be evaluated.

Key Words: Palatal defect, dental anomaly, prosthetic application.

Giriş

Defektli hastaların protetik rehabilitasyonu fonksiyon, fonasyon ve estetik açıdan dişhekimliği uygulamalarında oldukça önemlidir ve yapımı son derece özen ve dikkat gerektirmektedir. İşlevsel bir fonksiyonel yapı kazandırılmasının yanında hastayı memnun edici bir estetik sonuç, hastanın yaşam kalitesinin artırılması açısından oldukça önemlidir (1, 2). Bu hastalarda yapılan protetik uygulamaların amacı, çiğneme ve konuşma sisteminin fonksiyonunu iyileştirmek ve hastaya daha iyi bir estetik görünüm kazandırmaktır (1).

Bu hastalarda tedavi planlanırken, multidisipliner çalışma gereklidir (1-5). Tıp ve dişhekimliğinin farklı branşlarının beraber uyum içinde çalışmaları gerekmektedir. Cerrahi ve

ortodontik tedavilerin yanında az gelişmiş maksilla, palatal defektler, maloklüzyon, malforme ve eksik dişler bu hastalarda sıklıkla görüldüğünden protetik rehabilitasyon şarttır (6). Protetik uygulama; cerrahi müdahale ve sonrasında ortodontik tedavi yapılıyorsa bu işlemler bittikten hemen sonra yapılmalıdır. Palatal defektli hastalarda peridonsiyum, ağızda kalan dişler, destek dişlerin oklüzyonu ve mevcut oklüzal durumlar dikkatlice değerlendirilmelidir. Ağızda kalan mevcut destek dişlerin periodontal ve endodontik olarak tedavileri tamamlanmalı ve mümkün olduğunca ağızda tutulmaya çalışılmalıdır. Protez uygulamasında defektin büyüklüğü, diğer boşluklarla ilişkisi, retantif kalitesi, maksimum ağız açıklığı, ağızdaki mevcut doku değişiklikleri incelenmelidir (3, 4). Bu faktörler hastanın klinik durumunu ve protetik rehabilitasyonun başarısını etkilemektedir.

Olgu Raporu:

Kliniğimize 2005 yılında 5 yıldır kullandığı geçici obtüratörün doku uyumsuzluğu, yemek yiyememe, mevcut dişlerin harabiyeti ve estetik memnuniyetsizlik nedeniyle başvuran 27 yaşındaki bayan hastanın (Resim 1, 2), sabit kronlar ve hassas bağlantı uygulaması ile elde

*Bu makale; 5. Ege Bölgesi Dişhekimleri Odaları Uluslararası Bilimsel Kongre ve Sergisi'nde (28-30 Nisan, Marmaris, 2006) poster olarak sunulmuştur.

**İletişim Adresi

Dr. S. Zelal BAŞKAN ÜLKÜ
Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı,
DİYARBAKIR.

Tel: 0-412-2488101

e-mail: zelal_baskan@hotmail.com.tr

edilen başarılı restorasyonunun olgu raporu sunulmuştur.



Resim 1: Palatal defektin görünümü



Resim 2: Kretlerdeki rezorpsiyon görünümü

Alınan anamnez sonucunda hastanın daha önceden birkaç kez protez kullandığı ve memnun kalmadığı öğrenildi. Fotoğraf ve dental radyografileri alındı. Yapılan intraoral muayenede; dişlerinin çok hiperemik olduğu, çok sayıda dişini çürük yüzünden çektirdiği gözlemlendi. Ağızda sadece üst çenede sol ve sağ santral kesiciler, sol birinci premolar ve ikinci molar, alt çenede sol santral ve lateral kesici dişler ve birinci premolar dişlerin olduğu görüldü. Hastanın periodontal tedavileri yapıldı.

Hastanın estetik kaygılarından dolayı hareketli bölümlü protez planlanamadı. Ağızdaki tüm dişleri de dahil edilerek, alt üst metal destekli porselen kronları yapıldıktan sonra (Resim 3, 4), ancorvis hassas bağlantılı protezleri yapıldı (Resim 5). Üst bölümlü protezinde defekt bölgesine yumuşak astar

materyali uygulanarak bölgenin korunması amaçlandı. Astar materyali ne kadar doku dostu olsa da uzun süre ağızda kalması mantar enfeksiyonuna yatkınlığı arttırdığından yıllık kontrollerle değiştirildi.



Resim 3: Üst çene metal prova görünümü



Resim 4: Alt çene metal altyapıların yerleşimi



Resim 5: Protezin final hali

Tartışma

Defekli hastalarda öncelikli tedavi olarak cerrahi düşünülmelidir. Çoğu klinisyen de defekli hastaların tedavisinde cerrahi tedaviyi tercih etse de, protetik olarak tedavi etmek daha çok tercih edilmektedir. Protetik olarak yapılacak tedavide alternatiflerin çok olması ve yapılacak cerrahi girişimin geriye dönüşümsüz sonuçlarından kaçınmak için; protetik tedavilerle çözümler baskın çıkmaktadır(4, 6).

Yapılacak protetik tedavi eğer bir sabit protez türüyse, yapım tekniği defekti olmayan normal hastalara uygulanan teknikten daha farklı olmalıdır (1). Protez stabilizasyonu en iyi sağlayacak şekilde, mümkün olan en çok destek dişten köprü ayağı olarak faydalanılacak şekilde planlanmalıdır (1, 5, 6). Biz de bunu göz önünde bulundurarak, hastamıza protez uygularken tüm destek dişleri proteze dahil ettik. Ağızda kalan diş sayısı –özellikle alt çenede- az olduğundan implant uygulaması yapılabilirdi. Ancak maddi kısıtlamalar ve uzun süreli diş eksikliği sebebiyle hastanın alt ve üst çenesinde oluşan yoğun alveol kemik kalitesi ve miktarı kaybı yüzünden bu uygulama yapılamadı.

Defektin çok büyük ya da doku morfolojisinin elverişsiz olduğu durumlarda geleneksel yöntemlerle hasta ve hekimi tatmin edici düzeyde bir protezin hazırlanması mümkün olmayabilir (7). Böyle durumlarda, overdenture protezi yapılabilir. Bu vakalarda, destek olarak kullanılacak uygun diş ya da dişleri belirlemek ve korumak çok önemlidir. Uygulanan overdenture protezinde, protezin kullanımı sırasında tutuculuğun sorun yaratmaması için hassas tutuculardan yararlanılması gerektiği bildirilmiştir (8). Overdenture protezlerinin üzerine gelen oklüzyon kuvvetleri, bu protezi destekleyen dişlerin periodontal bağları tarafından daha geniş alana yayılabilmektedir. Ayrıca, dişlerin daha önceden çekildiği bölgelere kıyasla destek dişler etrafındaki alveoler kemik, hacim ve yükseklik açısından üzerindeki protezi desteklemeye daha uygun duruma gelebilmektedir. Hareketli protezin altında yer alan mukozanın aşırı baskıya maruz kalmasının overdenture destekleri ile engelleneceği de gösterilmiştir (8-10). Hastamızda destek dişlerin dişeti sağlığını yeterli bulmadığımız için overdenture protez uygulayamadık.

Kaynaklar

- 1- Bıçakçı A A, Nalçacı R, Turgut M. Dudak- damak yarıklı bir hastada multidisipliner tedavi yaklaşımı. Türk Dişhekimliği Dergisi Temmuz 2007, 69;136-8.
- 2- Mekikoğlu S, Karaca İ. Dudak-damak yarıklı hastalarda görülen yapı ve fonksiyon problemleri. Akademik Dental Dişhekimliği Dergisi 2004, 23;14-23.
- 3- Hızır NÖ, Türker B, Özkan Y. Maksillektomi hastalarında protetik tedavi. Akademik Dental Dişhekimliği Dergisi 2005, 26;18-25.
- 4- Aras E, Çötert S. Konjenital damak yarıklarında protetik sağıtım. Ege Üniv. Dişhek. Fak Derg. 1989, 10:123.
- 5- Keskin H, Özdemir T. Çene yüz protezleri. İstanbul 1995; 177-200.
- 6- Özdemir AK, Coşkun A. Konjenital damak yarıklarında protetik tedavi. Cumhuriyet Üniv. Diş Hek. Fak Derg. 2001, 4; 33-7.
- 7- Van Steenberghe D, Branemark P-I, Quirynen M, De Mars G, Naert I. The rehabilitation of oral defects by osseointegrated implants. J Clin Periodontol 1991;18: 488-493.
- 8- Bolender CL, Smith DE, Toolson LB. Overdentures: their effectiveness and clinical considerations in treating the partially dentate mouth. In: Bates JF, Neill DJ, Preiskel HW. Restoration of the Partially Dentate Mouth. Chicago Quint. Publ. Co. 1984; 127-143.
- 9- Basker RM, Harrison A, Ralph JP. Overdentures in general dental practice. 2nd ed Br Dent Assoc 1988;1-77.
- 10- Heartwell Jr. CM, Rahn AO. Syllabus of complete dentures. Lae & Febiger Philadelphia 1980; 483-501.