

## MAKROGLOSSİYE SAHİP BİR HASTAYA TAM PROTEZ UYGULANIŞI: 6 YILLIK KLİNİK TAKİP

### THE CONSTRUCTION OF A COMPLETE DENTURE TO THE PATIENT WITH MACROGLOSSIA: 6 YEARS CLINICAL FOLLOW-UP

<sup>1</sup>Mehmet TURGUT, <sup>2\*</sup>Onur ŞAHİN, <sup>3</sup>Ömer KIRMALI

<sup>1</sup>Doç. Dr. Dentaforum Diş Kliniği, KAYSERİ.

<sup>2</sup>Yrd.Doç.Dr.,Bülent Ecevit Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi A.D., ZONGULDAK.

<sup>3</sup>Yrd.Doç.Dr., Akdeniz Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi A.D., ANTALYA.

#### Özet

Dilde görülen büyük, kırmızı kütleli ve genellikle iyi huylu bir tümör olan Hemanjioma düzgün şekle sahip, yumuşak ve ağrısızdır. Çoğunlukla 2 cm büyüklüğe sahip olmalarına rağmen orofaringeal dokularda daha büyük ebatlarda olabilirler. Tümör gibi bazı rahatsızlıkların, travma veya yanıkların ağız ve çevre dokularını etkilenmesi sonucu protezin yerleşeceği boşlukta değişikliklere sahip hastalarda protezin retansiyon ve stabilitesinin sağlanması için protezin uygulanış şekli daha da önem kazanmaktadır. Bu klinik raporda, dilinde 3x5 cm büyüklüğünde hemanjiomaya sahip olan hastaya yapılan bir protezin uygulanışından bahsedilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Makroglossi, hemanjioma, tam protez.

#### Abstract

The large red mass within the tongue most likely represents a benign neoplasm of blood vessels a 'hemangioma' is typically a soft, moderately well circumscribed, painless mass which is red or blue in coloration. The lesion is usually less than 2 cm. in greatest dimension, but may be so extensive as to encompass much of the oral/pharyngeal tissues. For the patient with an altered denture space caused by disease such as tumour, trauma, or burns, consideration should be given to a physiologic approach to obtain denture stability and retention. This article reports that the construction of a complete denture for a patient with a tongue hemangioma 3x5 cm in size.

**Key words:** Macroglossia, hemangioma, complete denture.

#### Giriş

Oral mukoza da görülen lezyonların sıklığı yaşlılarda gençlere oranla daha fazladır (1,2). Mukoza lezyonları ve yaşlanma arasında bir ilişkinin olduğu belirtilmesine rağmen yaşlanmanın yanı sıra travma, ilaç kullanımı, ağız ve protez hijyeni oral mukoza lezyonları gelişiminde etkili faktörler arasında sayılabilirler (3). Konjenital veya sonradan meydana gelen hemanjioma gibi lezyonlar makroglossiaya neden olabilmektedirler. Bunun yanında dilin normal yapıda olduğu fakat çevre dokularla ilişkisinden dolayı daha büyük görüldüğü pseudomakroglossik gibi durumlar söz konusu olabilmektedir (4). Bu her iki durum (özellikle dildeki lezyonların varlığı) oral kavite hacminin

azalmasına neden olmaktadır.

Protezlerin cilalı yüzeylerinin çevre dokularla olan ilişkisinin oldukça önemli olduğu bilinmektedir (5). Tümör gibi bazı rahatsızlıkların, travma veya yanıkların ağız ve çevre dokularını etkilenmesi nedeniyle protezin yerleşeceği boşlukta değişimlerin olduğu hastalarda protezin retansiyon ve stabilitesinin sağlanması için, protezin yapılış şekli daha da önem kazanmaktadır (6). Bu vakada, dilindeki hemanjioma sonucu makroglossiaya sahip bir hastaya yapılan tam protezden bahsedilmektedir.

#### Olgu Sunumu

83 yaşında erkek bir hasta Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Kliniğine, protezinden kaynaklanan rahatsızlıkları nedeniyle başvurmuştur. Daha önce birkaç kez tam protez yapılmasına rağmen, alt protezinin çığneme sırasında oynadığını ve alt protezinin birçok kez kırıldığını söyledi. Bu şikayetlerinden dolayı uzun süre protez kullanmadığını belirtti. Ağız içi

#### \*İletişim Adresi

Dr. Onur ŞAHİN  
Bülent Ecevit Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi,  
Protetik Diş Tedavisi AD,  
67600, Zonguldak

Tel: 0 372 2613425

e-mail: [sonurs60@hotmail.com](mailto:sonurs60@hotmail.com)

muayenesini yaptığımızda dilin sağ tarafında 3x5 cm boyutlarında bir lezyon mevcuttu (Resim 1).



**Resim 1.** Dildeki hemanjiomanın görüntüsü

Hasta bu lezyondan dolayı makroglossik bir dile sahipti. Ayrıca dil uzun süre hastanın dişsiz kalmasından dolayı pseudomakroglossik bir yapıda idi. Dilin makroglossik yapısından dolayı daha önceki protezlerinde yapay dişler hep mandibuler arkın daha bukkaline yerleştirilmişti (Resim 2). Hasta buna rağmen yinede birkaç kez dilini ısırıldığını söyledi.



**Resim 2.** Hastanın önceki alt ve üst tam protezi.

25 yaşlarında iken bir kavga sırasında dilini ısırıldığını ve daha sonra bu lezyonun geliştiğini söyledi. Ayrıca bu lezyondan dolayı şu ana kadar herhangi bir ağrı ve şikayetinin olmadığını ve hiçbir şekilde tedavi ettirmeyi de düşünmediğini belirtti. Bu lezyona C. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı'nda hemangioma teşhisi konuldu. Hastaya bu lezyonun tedavi edildiği takdirde daha başarılı bir protez yapılabileceğinin söylenmesine rağmen, bu lezyona yönelik herhangi tedaviyi ve cerrahi girişimi istemediğini bildirdi.

### Protezin Yapılışı

Önce normal arka sahip bir protez yapmayı ve eğer başarısız olunursa tek tarafta (Sağ taraf) kısaltılmış dental ark uygulanması düşünüldü. Dilin bu yapısından dolayı, dikey boyut tespiti sırasında doku düzenleyici jel (Visco-gel; Dentsply, Almanya) ile hastaya yutkunma hareketleri yaptırılarak nötral alan tespit edildi. Diş dizimi tespit edilen nötral alan içinde yapılırken sağ taraftaki okluzal düzlem, sol tarafa göre biraz daha yüksekte ve spee eğrisi düz olacak şekilde yarı anatomik dişler dizildi (Major Dent, İtalya) (Resim 3).



**Resim 3.** Sağ taraftaki spee eğrisinin düzleştirilmiş hali

Sağ alt çene posterior dişler buccolingual yönde daha dik yerleştirildi (Resim 4).



**Resim 4.** Sağ taraf posterior dişlerin dille olan ilişkisinin şematize edilmiş hali. (Frontal kesit) **A.** Posterior dişin normal dile sahip hastaya yerleştirileceği konumu **B.** Bu olguda yerleştirilen posterior dişlerin konumu

Dişlerin mandibuler ark üzerinde olmalarına özen gösterildi. Mum modelasyon sırasında lezyonun olduğu sağ taraftaki lingual bölge iç bukey şekillendirildi. Dişli prova sırasında tekrar doku düzenleyici jel ile alt tam protezin cilalı yüzeyleri yumuşak dokularla olan ilişkisine göre şekillendirmesi yapıldı. Bilinen yöntemlerle muflalama, mum eliminasyonu, ısı-basınç altında akrilik rezin (Meliodent, Bayer, Almanya) polimerizasyonu ve parlatma işlemleri yapıldı ve hastaya teslim edildi. (Resim 5). Tam protezin ağız içi kontrolleri ve sellektif

mölmeleri yapıldı. Hastaya protezin bakımı ve kullanımı ile ilgili tavsiyelerde bulunuldu. Hastanın protezi kullanmaya başladıktan sonra 6 yıl sonunda yapılan kontrollerinde hastanın herhangi bir şikayeti yoktu ve protezinden oldukça memnundu. Pseudomakroglossik olan dilin de küçülmüş olduğu görüldü



**Resim 5.** Tam protezin ağız içi görüntüsü

### Tartışma

Dilin anatomik yapısı ve fonksiyonel hareketleri, alt tam protezlerin stabilitesinde önemli rol oynarlar. Bundan dolayı dilin boyutu, şekli ve fonksiyon sırasındaki davranışı kadar yapay dişlerin neutral alanda bulunmaları, protezin cilalı yüzeylerinin ve kenarının dilin fonksiyonel hareketlerine göre şekillendirilmeleri önemlidir (7). Bunlardan başka, yapay dişlerin mandibuler kretle olan ilişkisi, spee eğrisi ve okluzal düzlemin dille olan ilişkisine de dikkat edilmelidir. Bu sebeple lezyonun bulunduğu sağ tarafta dilin hareketlerinden en az etkilenmesi için; okluzal düzlem sol taraftan biraz daha yukarıda konumlandırılarak dil ile olan ilişkisi ayarlanmış, spee eğrisi daha düz oluşturulmuştur. Bunun sonucunda protez daha stabil hale getirilmiş ve sağ taraf alt çene posterior dişlerin lingual tüberküllerinin dili koruması sonucu hastanın dilini ısırması engellenmiştir.

Bu gibi durumlarda implant destek sayesinde daha iyi bir retansiyon ve stabilite elde edilebilir. Fakat implant destekli protezlerin yapımı daha iyi bir seçenek olmasına rağmen hastalar herhangi bir cerrahi girişimi kabul etmeyebilmektedirler. Bu uygulamada da olduğu gibi konvansiyonel tam protezle hasta için yeterli fonksiyon ve stabilite elde edilebilmektedir.

### Sonuç

Tam protezlerin stabilizasyonunda protezin hareketli dokularla olan ilişkisi önemlidir ve stabilizasyonun sağlanması için gerek protez kenarlarının fonksiyonel hareketlere göre şekillendirilmesi gerekse de yapay dişlerin ve kaidenin nötral alan içinde bulunmaları gereklidir.

### Kaynaklar

1. Scott J, Cheah SB The prevalence of oral mucosal lesions in the elderly in a surgical biopsy population: a retrospective analysis of 4042 cases. *Gerontology* 1989; 8: 73-8
2. Lin HC, Corbet EF, Lo EC Oral mucosal lesions in adult Chinese. *J Dent Res* 80: 1486-90. (2001)
3. Pindborg JJ. Oral cancer and precancer as disease of the aged. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1978; 6: 300-7.
4. Wolford LM, Cottrell DA. Diagnosis of macroglossia and indications for reduction glossectomy. *Am J Otrhod Dentofacial Orthop.* 1996; 110:170-7
5. Lott F, Levin B. Flange technique: an anatomic and physiologic approach to increased retention, function, comfort and appearance of dentures. *J Prosthet Dent.* 1966; 16: 394-413.
6. Cantor R, Curtis TA. Prosthetic management of edentulous mandibulectomy patients. II. Clinical procedures. *J Prosthet Dent.* 1971; 25: 546-555.
7. Ohkubo C, Hanatani S, Hosoi T, Mizuno Y. Neutral zone approach for denture fabrication for a partial glossectomy patient: a clinical report. *J Prosthet Dent.* 2000; 84: 390-3.