

İMLANT DESTEKLİ NAZAL EPİTEZLER İLE ADEZİV İLE TUTUNAN NAZAL EPİTEZLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

COMPARISON OF IMPLANT RETAINED NASAL PROSTHESIS TO ADHESIVE RETAINED NASAL PROSTHESIS

*Ayşen Nekora AZAK¹, Gülümser EVLİOĞLU¹, Ebru D. TUNCER¹,
Meltem ÖZDEMİR KARATAŞ¹*

ÖZET

Yüz defektlerinin restorasyonu hem cerrahi hem de protetik açıdan komplikedir. Protezin başarısı defektin tipi prostodontistin becerisi ve materyallerin özelliklerine bağlıdır. Yüz protezlerinin tutuculuğunun sağlanmasında defektin özelliklerine bağlı olarak farklı yöntemler kullanılabilir. Bu bildiriye tutuculuğun sağlanmasında yararlanılan adeziv ve karşı implantın avantajları vurgulanmaktadır.

Anahtar kelimeler: maksillofasial, epitez, adeziv, implant

SUMMARY

Restoration of facial defects is a difficult challenge for both the surgeon and the prosthodontist. The success obtained is determined by the type of defect, the skill of the prosthodontist and the properties of the materials. For obtaining adequate retention different methods can be used depending on the properties of the defect region. The aim of this study is to imply the advantages of implant retained facial prosthesis versus adhesive retained prosthesis.

Keywords: Maxillofacial, episthesis, adhesive, implant

¹ İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Çene-Yüz Protezleri Bilim Dalı Çapa/İstanbul

GİRİŞ

Yüz defektleri kanser, cerrahi girişim, travma veya konjenital anomaliler sonucu oluşabilir (1). Yüz defektlerinin restorasyonu hem cerrahi hem de protetik açıdan komplikedir. Protezlerin yapımında epitez materyallerinin yetersizliği, defekt çevresindeki yumuşak ve hareketli dokular ve defektin büyüklüğü gibi nedenlerle zorluklar yaşanmaktadır. Bu nedenle hastanın protezi kabullenmesi zorlaşmaktadır (2). Protezin başarısı defektin tipi, prostodontistin becerisi ve materyallerin özelliklerine bağlıdır (3). Plastik ve rekonstruktif cerrahideki gelişmelere rağmen halen yüz defektlerinin epitezler ile restorasyonunu gerektiren durumlar olmaktadır (4, 5).

Yüz protezlerinin tutuculuğunu sağlamak oldukça güçtür. Adezivlerle sağlanan ve anatomik girintilerden yararlanılarak elde edilen tutuculuğun genellikle yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Ekstraoral implantların üretilmesiyle epitezlerde istenen tutuculuk elde edilmiştir. Diğer bir avantajı da daha iyi estetiğin sağlanmasıdır. Ekstraoral implantların kullanımı ile epitezlerin ince kenar sınırları adeziv ve solventlerin yıpratıcı etkilerine maruz kalmamış olur, böylece daha iyi bir estetik sağlanır. Ayrıca adezivin cilde iritan etkisi de elimine edilmiş olur (2).

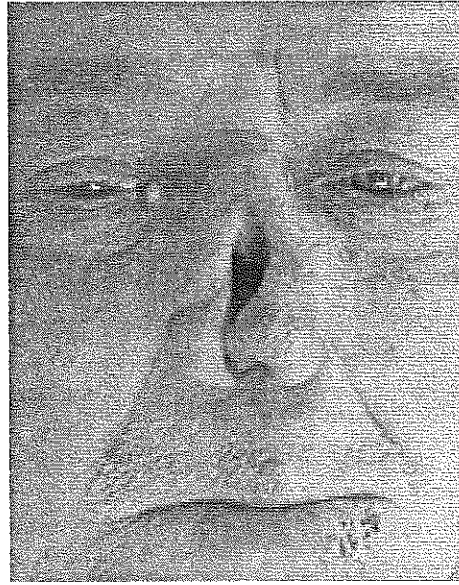
Yüz defektlerinin rehabilitasyonunda tüm dünyada ekstraoral implantlar yaygın olarak kullanılmaktadır (6). İmplantlar aracılığıyla elde edilen retansiyon sayesinde büyük protezler bile rahatlıkla kullanılmaktadır. Hastanın protezi kabullenmesi ve rahatlığı retansiyonla birlikte artmaktadır.

Bu bildiride implant destekli yüz protezlerinin adeziv ile tutunan protezlere karşı avantajları karşılaştırılmaktadır.

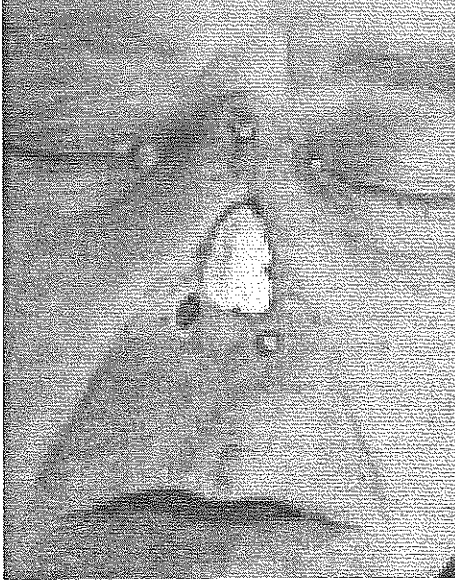
OLGU 1

Kronik lezyonu olan 65 yaşındaki bir hasta İstanbul Üniversitesi Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Polikliniği'ne başvurmuştur. Biopsi sonucunda squamoz hücreli karsinom teşhisi konmuş ve radyoterapi tedavisi görmüştür. Postoperatif 1 yıl sonunda implant uygulaması yapılmıştır. İmplant uygulaması 2 aşamalı olarak uygulanmıştır. Operasyon öncesinde aljinat ölçü maddesi ile alınan ölçüden elde edilen model üzerinde burun epitezinin mum modelajı tamamlandı. İmplantların yerleştirileceği yerler mum

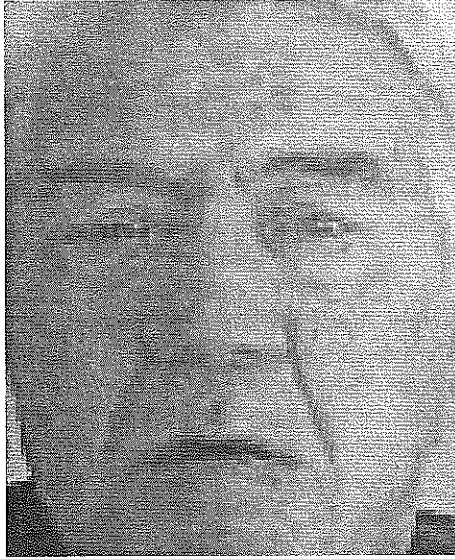
modelin sınırları içerisinde kalacak şekilde ve hastanın bilgisayarlı tomografi görüntülerinden yararlanılarak belirlendi. Cerrahi işlemin ilk aşamasında üç adet ekstraoral implant (Institut Straumann, Waldenburg, İsviçre, EO implant Ø3.3mm/5.0mm) uygulandı. Operasyon sonrası 6. ayda ikinci bir cerrahi müdahale ile sekonder parçalar yerleştirildi (Institut Straumann, Waldenburg, İsviçre, EO magnetic abutment 5.0mm). ikinci cerrahiden iki hafta iyileşme için beklendikten sonra İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Çene-Yüz Protezi Bilim Dalı'nda epitezlerinin yapımına başlandı. Hastanın yüz ölçüsü kondansasyon tip silikon ölçü materyali ile alındı. Epitez yapımı için, operasyon öncesi hazırlanan mum modelajda düzeltmeler yapılarak yeni elde edilen modele adapte edildi ve muflalandı. 100 derecede 10 dakika kaynatılan mufla açıldı temizlendikten sonra silikonun kenar direncini artırmak için model yüzeyine bir kat sakal tülü yerleştirildi. Mıknatıs bağlantılar da retansiyonu artırmak amacıyla bu tüle soğuk akrilik ile bağlandı. Provalar esnasında hastaya uygun olarak renklendirilen RTV silikon materyali (Factor II, Inc. Lakeside, Arizona, A.B.D. VST-50F) muflaya yerleştirilerek epitez yapımı tamamlandı. Bitmiş epitez hastaya uygulandıktan sonra dış boyama (Factor II, Inc. Lakeside, Arizona, A.B.D. FE - Extrinsic Coloration) ile renklendirildi. (Resim 1, 2, 3).



Resim 1: Burun defektinin görüntüsü.



Resim 2: İmplant uygulandıktan sonra defektin görüntüsü.

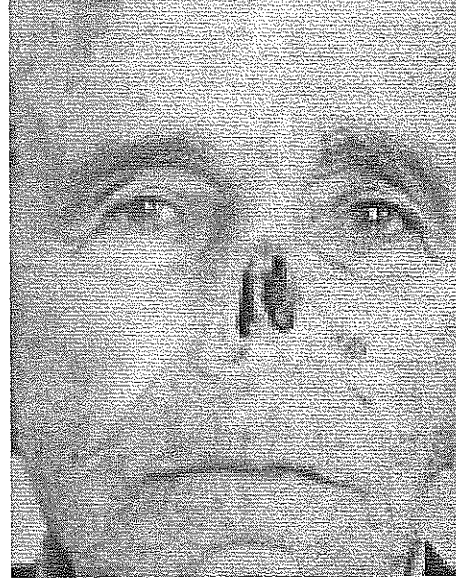


Resim 3: İmplant üstü burun epitezi.

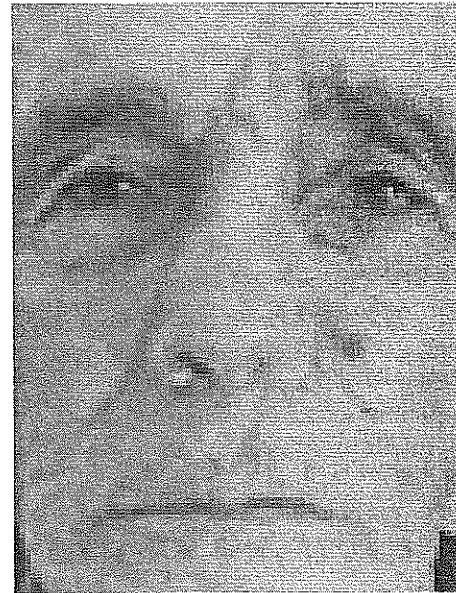
OLGU 2

Akne benzeri lezyonu olan 73 yaşındaki bir hasta İstanbul Üniversitesi Kulak-Burun-Boğaz Polikliniği'ne başvurmuştur. Bazal hücreli karsinom teşhisiyle rinektomi olan hastaya olgu 1'deki süreçler takip edilerek üç adet ekstra oral implant (Institut Straumann, Waldenburg, İsviçre, EO implant Ø3.3mm/3.5mm, uzunluk 5.0mm) ve

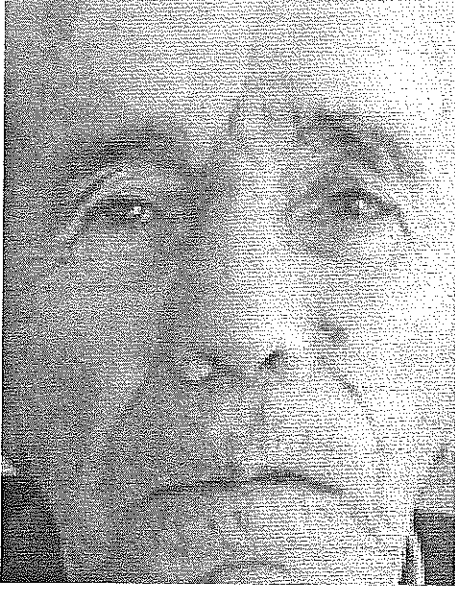
sekonder parçalar (Institut Straumann, Waldenburg, İsviçre, EO magnetic abutment 5.0mm) iki aşamalı cerrahi ile yerleştirildi. İkinci cerrahi girişimi takiben iki haftalık iyileşme periyodu sonunda olgu 1'de anlatıldığı şekilde hastaya uygun olarak renklendirilen RTV silikon materyali ile (Factor II, Inc. Lakeside, Arizona, A.B.D.. VST-50F) yapılan epitez dış boyaması yapılarak tamamlandı. (Resim 4, 5, 6).



Resim 4: Burun defektinin görüntüsü.



Resim 5: Epitezin mumlu provası.



Resim 6: Adezivle tutunan burun epitezi.

TARTIŞMA

Yüz protezlerinin kullanım konforunu ve başarısını birinci derecede etkileyen faktör retansiyondur (7). Mükemmel protezlerin yapılabilmesi için silikon ve diğer plastik materyallerin mevcut olmasına rağmen epitezlerin retansiyonu hala bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (8, 9). Nazal protezlerin tutuculuğunda üç faktörden yararlanılır. Bunlar adezivler, anatomik oluşumlar, mekanik araçlar ve/veya ekstraoral implantlardır. Anatomik olarak defektteki andırkat alanlarından, mekanik olarakda gözlükten retansiyon olarak yararlanılır. Protez yüzeyinde renklemelere neden olmaları, protez materyalinin zamanla yapısını bozması, zamanla tutuculuğunu kaybederek protezin dokudan uzaklaşması, zamanla mikroorganizma tutunmasına imkan vermesi adezivlerin dezavantajlarıdır (10).

1977'de Per-Ingvar Branemark ve arkadaşları tarafından osteointegrasyon tanımlandığından beri hem ekstraoral hem intraoral protezlerin tutuculuğunun sağlanmasında implantlar yaygın olarak kullanılmaktadır. Ekstraoral implant uygulamalarında da intraoral implant uygulamalarına benzer şekilde tek ya da iki aşamalı cerrahi prosedür uygulanmaktadır. Tjellström ve

arkadaşları tek aşamalı cerrahi ile yerleştirdikleri 161 implanttan beş yıllık takip süreci içinde dördünü, iki aşamalı cerrahi ile yerleştirilen 120 implanttan ise üçünün kaybını bildirmişleridir. İki yöntem arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (11).

Bu olgu bildirisinde implant destekli protezlerin avantajları vurgulanmaktadır. İmplant destekli epitezlerin avantajlarını şöyle sıralayabiliriz: protezin retansiyonu ve stabilitesini artırır, adezivlere karşı gelişen deri reaksiyonlarını ortadan kaldırır, protezin takılıp çıkartılması kolaylaşır, hastanın konforu ve hijyeni artar, adeziv uygulanması ve çıkartılması sebebiyle oluşan zaman kaybı ortadan kalkar, adeziv nedeniyle protez kenarlarında meydana gelen yıpranmalar ortadan kalkar ve kenar sınırların daha ince hazırlanmasına imkan verir (12-20).

Wright RF ve arkadaşları adeziv ile tutunan bir epitez ile hastaya implant uygulandıktan sonra hazırlanan epitezi karşılaştırmış ve implant uygulamasının hastanın yaşam kalitesinde anlamlı iyileşme tespit etmişlerdir (21).

Ekstra oral implantlar saf titanyumdan üretilirler. 3 ile 5 mm arasında değişen uzunluklarda olabilirler. Ağız içi implantlardan en büyük farkları boylarının kalın olmayan kemiklerde de kullanılmaya müsaade edecek kadar kısa olabilmesidir. Ağız içinde olduğu gibi iki aşamalı cerrahi uygulanır. Birinci cerrahi işlemler sonrasında radyoterapi gören hastalarda, burun ve göz çevresindeki kemiklere implant uygulamaları sonrasında altı aylık iyileşme sürecini beklemek uygundur. Mastoid kemikte ise bu süre 3-4 ay kadardır (12). Wolfaardt JF ve ark 91 hastaya yerleştirilen 222 implantı değerlendirdiğinde mastoid kemiğin diğer bölgelere oranla daha yüksek implant başarısına sahip olduğunu, radyoterapi görenlerde ise tüm implant alanlarında başarının düştüğünü ortaya koymuşlardır (19).

Hastanın yaşı, genel sağlık durumu elverişli olmadığı durumlarda, radyoterapi veya kemoterapi görmüş hastalarda ekstraoral implantların kullanılması uygun olmayabilmektedir (20, 21). Böyle bir durum olumsuz etkilerine rağmen adezivlerin kullanılmasını gerekli kılmaktadır. Adeziv kullanımı epitezin maliyetini düşürmekte ve cerrahi müdahale ihtiyacını ortadan kaldırmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Nishimura RD ve ark. Craniofacial prostheses retained with osseointegrated implants. *Pract Periodontics Aesthet Dent*, 1999; 11(6): 711-2, 714-5.
2. Beumer J 3rd, Roumanas E, Nishimura R. Advances in osseointegrated implants for dental and facial rehabilitation following major head and neck surgery. *Semin Surg Oncol*, 1995; 11 (3): 200-7.
3. Jani RM, Schaaf NG. An evaluation of facial prostheses. *J Prosthet Dent*, 1978; 39 (5): 546-50.
4. Beumer J, Curtis TA, Marunick MT. *Maxillofacial Rehabilitation Prosthodontic and Surgical Considerations*. Canada: Ishiyaku EuroAmerica Inc, 1996.
5. Kiat-Amnuay S ve ark. Effect of adhesive retention of maxillofacial prostheses. Part 2: Time and reapplication effects. *J Prosthet Dent*, 2001;85(5): 438-41.
6. Thomas KF. Freestanding magnetic retention for extraoral prosthesis with osseointegrated implants. *J Prosthet Dent*, 1995; 73 (2): 162-5.
7. Çötert S. Çene-yüz protezleri. *Ege Üniversitesi Basımevi* 2003; 130-133
8. Gary JJ, Albright JE, Bernhart BJ. Rehabilitation of a patient with an implant-supported auricular prosthesis. *J Tenn Dent Assoc*, 2000; 80(1): 20-1.
9. Tjellstrom A ve ark. Five years' experience with bone-anchored auricular prostheses. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 1985; 93 (3): 366-72.
10. Kiat-amnuay S ve ark. Effect of adhesive retention on maxillofacial prostheses. Part I: Skin dressings and solvent removers. *J Prosthet Dent*, 2000; 84 (3): 335-40.
11. Tjellström A, Granström G. One-stage procedure to establish osseointegration: a zero to five years follow-up report. *The journal of Laryngology and Otology*, 1995; 109: 593-598
12. Beumer J, Ma T, Marunick MT, Roumanas E, Nishimura R. Restoration of facial defects: Etiology, Disability and rehabilitation, *Maxillofacial Rehabilitation*. 1996: 377- 436.
13. Mekayarajjananonth T ve ark. Alternative retention for an implant-retained auricular prosthesis. *J Oral Implantol*, 2002; 28 (3): 117-21.
14. Moy PK ve ark. Stabilization of craniofacial prostheses using osseointegrated titanium implants. *Laryngoscope*, 1993; 103 (12): 1399-405.
15. Parel SM. Osseointegration and facial prosthetics. *Int J Oral Maxillofac Implants*, 1986; 1 (1): 27-9.
16. Reisberg DJ, Habakuk SW. Hygiene procedures for implant-retained facial prostheses. *J Prosthet Dent*, 1995;74 (5): 499-502.
17. Roumanas ED ve ark. Implant-retained prostheses for facial defects: an up to 14-year follow-up report on the survival rates of implants at UCLA. *Int J Prosthodont*, 2002; 15 (4): 325-32.
18. Wang R. Preoperative auricular wax pattern duplication for surgical template fabrication. *J Prosthet Dent*, 1999; 81(5): 634-7.
19. Wolfaardt JF ve ark. Craniofacial osseointegration: the Canadian experience. *Int J Oral Maxillofac Implants*, 1993; 8 (2): 197-204.
20. Chen MS, Udagama A, Drane JB. Evaluation of facial prostheses for head and neck cancer patients. *J Prosthet Dent*, 1981; 46 (5): 538-44.
21. Wright RF ve ark. Multidisciplinary treatment for an implant retained auricular prosthesis rehabilitation. *N Y State Dent J*, 1999; 65 (7): 26-31.

Yazışma Adresi:

Meltem Özdemir Karataş
 İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Çene-Yüz Protezleri Bilim Dalı
 Çapa/İstanbul
 Tel: 414 20 20 / 30360-30362
 E-mai: meltemozd@yahoo.com