

## Orta yüz defektinin protetik rehabilitasyonu: Olgu sunumu

Arzu ATAY (\*), Cihan Cem GÜRBÜZ (\*\*), Yumuşhan GÜNAY (\*)

### ÖZET

Yüz protezleri, çeşitli patolojiler veya travma sonucu oluşan yüz defekti bulunan hastalarda cerrahi sonrası tamamlayıcı rol oynamaktadır. Orta yüz defektlerinin rehabilitasyonu, çene yüz protezleri için daima karmaşık bir konu olmuştur. Orta yüz defektleri kozmetik ve fonksiyonel açıdan eksikliklere neden olmaktadır. Etiyolojisi bilinmeyen yıkıcı granüloz orta hat granülomlar, defekte neden olan en önemli etkenlerden birisidir ve paranasal sinüs, burun ve damak bölgelerini kapsamaktadır. Bu çalışmamızda, Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Diş Servisine bazal hücreli granüloz rahatsızlığı ile başvuran 67 yaşında, erkek hastanın olgu sunumu anlatılmıştır. Hasta paranasal sinüsleri, burun, damak, üst dudak, yüzün yumuşak dokularını içeren ciddi orta yüz defektine sahipti. Hasta implant destekli yüz protezi ile rehabilite edildi. Implant destekli protetik tedavi açık yüzeydeki yumuşak dokuların kapanmasını sağlamıştır. İkincil olarak ise bu tip protezler hastaya psikolojik ve estetik yardım sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Orta yüz defektleri, Yüz Protezleri, Implant.

### SUMMARY

**Prosthetic rehabilitation of midfacial defect: A case report**

Facial prostheses act as an alternative and supplement for the surgical reconstruction of the patients with facial defects. Rehabilitation of midfacial defects always been a complicated issue for maxillofacial prosthodontists. These midfacial defects lead to functional and cosmetic deficiencies. One of the causes of such defects is midline basal cell granüloz, which is a destructive granülozomatous lesion of uncertain etiology, involving the nose, paranasal sinuses and the palate. Presented here is a clinical report of a 67 year-old male patient diagnosed to have lethal midline granüloz, who was referred to the GATA Haydarpaşa Training Hospital Dental Service. The patient had a severe midfacial defect involving the nose, the paranasal sinuses, the palate and upper lip and the soft tissues of the face. Patient was rehabilitated implant supported facial prostheses. The implant supported prosthetic rehabilitation was to provide closure of the severe defect to protect the soft tissues from environmental exposure. Secondly the prosthesis also provided acceptable aesthetics and psychological benefit to the patient.

**Key Words:** Midfacial defect, facial prosthesis, implant

### Giriş

Geniş çene yüz defekti olan hastalar estetik görünümde, konuşmada, çiğneme, yutmada ve belkide en önemlisi olarak hayat kalitesindeki azalma sonucu oluşan psikolojik yıkım ile yüzyüze gelmektedirler (1,2). Protetik rehabilitasyonun esas amaçları, oral ve nazal kavitelelerin birbirinden ayrılması sonucunda artikülasyon ve yutma fonksiyonlarının yerine getirilmesi, orbital yapılara mümkün olan en iyi destek ile orta yüz konturlarının ve en iyi estetik sonuçları elde etmek için yumuşak dokuların desteklenmesidir. Bunun sonucunda meydana gelen görünüm ve fonksiyondaki iyileşme hastanın psikolojik olarak rahatlamasını sağlamaktadır (3).

Yüz protezlerinde tutuculuk hastanın kabul edebilmesinde ve memnuniyetinde en önemli anahtardır. Çene yüz protezlerinde tutuculuk için birçok alternatif metod olmasına rağmen extraoral implantların gelişimi sonucunda tutuculukta büyük avantaj sağlanmıştır (4-6). Osseointegre implantlar defekt bölgesinde kalan kemik miktarı da kullanılarak destek ve tutuculuk sağlayabilirler (7,8). İmplantların oryantasyonu, birbirleri arasındaki mesafe ve kalan anatomik yapıların durumundan dolayı tutucu komponentlerin hazırlanması genelde karmaşık bir yapı göstermektedir (6,9). Ağız dışı implant destekli protezlerdeki altyapıların dizaynları büyük dikkat gerektirmektedir, ancak geniş kombinasyonlu çene yüz protezlerinin bağlantı ve alt yapı dizaynları ile ilgili çok az klinik çalışma bulunmaktadır (6).

Bu klinik çalışmanın amacı osseointegre implant destekli alt yapı tutuculu geniş silikon bir yüz protezine ihtiyacı olan hastanın tedavi aşamalarını belirtmektir.

### Olgu sunumu

Kliniğimize bazal hücreli karsinom tanısından dolayı başka bir merkezde opere edilen ve geniş yüz defektine sahip 67 yaşında erkek hasta orta yüz protez yapılması için Gata Eğitim Hastanesi Diş Servisine başvurdu. Yapılan muayene sonucunda hastanın geniş oranda orta yüz defektine sahip olduğu belirlendi. Üst dudak, alveoler kemiğin ve sert damağın geniş bir bölgesi çıkarılmış yalnızca orta hatta göre sağ bölgede bir miktar sağlam yumuşak doku ve kemik bırakılmış, bunun yanı sıra burun ve yanak bölgelerinin büyük bir kısmı özellikle sol bölgede çıkarılmış olduğu belirlendi (Şekil 1). Defektin genişliğinden dolayı hasta yutma, konuşma ve artikülasyon hareketlerini tam yapamamaktaydı. Hastanın operasyondan sonra 6 hafta boyunca radyo terapi tedavisi uygulandığı, hiperbarik oksijen tedavisi uygulanmadığı ve radyoterapi tedavisi sonrası iyileşme sağlandıktan sonra başka bir merkezde yüz protezi yapılabilmesi için 3 adet ITI ağız dışı implant sistemleri uygulandığı öğrenildi.

\* Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Diş Servisi, Öğretim Üyesi

\*\* Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi A.D.

\*\*\* Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Diş Servisi, Öğretim Üyesi

**Ayrı basım isteği:** Cihan Cem GÜRBÜZ  
Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Protetik Diş Tedavisi A.D. Balcalı, Adana/TÜRKİYE  
Tel: 0090 530 874 72 50  
e-mail: cihancem27@gmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 26.12.2012 • Kabul Tarihi: 21.01.2014 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 25.10.2015

Protez yapım aşamasında implant abutmentler implantlar üzerine yerleştirildi üretici firmanın önerdiği şekilde 15 Ncm kuvvetle sıkıştırıldı. Ölçü parçaları yerleştirildi ve silikon elastomerik ölçü maddesiyle (Zetaplus; Zhermack Spa, Badia Polesine, Rovigo, İtalya) defekt bölgesinin ölçüsü alındı. Ölçü parçaları çıkarılarak implant analogları ile birleştirilip doğru lokasyonda ölçü içerisine yerleştirildi. Ölçü içerisine tip IV alçı (Die Keen; Bayer Corp) dökülerek çalışma modeli elde edildi. Metal alt yapı dizaynı mum (İmiwax, İmicryl, Konya, Türkiye) yardımı ile hazırlandı (Şekil 2). Metal alt yapı için döküm aşamasında geçildi. NiCr (Wiron99, Bego, GERMANY) alaşımıyla alt yapının dökümü yapıldı. Alçı model üzerinde modelaj aşamasında geçildi. Defekt bölgelerini kapatacak şekilde hastanın estetiğine bağlı olarak mum modelaj yapıldı. Yapılan mum modelaj, üst yapı defekt bölgesine yerleştirildikten sonra hasta üzerinde düzeltmeler yapılarak son halini aldı (Şekil 3). Muf-lalama işleminden sonra oda sıcaklığında sertleşen silikon elastomer (VST50F; Factor II Inc, Lakeside, AZ) ile tepim işlemi gerçekleştirildi. Tepim işlemi esnasında silikonun direncini arttırmak amacı ile tül yerleştirildi. Silikon elastomerin sertleşmesinden sonra mufla açıldı ve fazlalıklar uzaklaştırıldı. Dış boyama kiti ile hastanın deri rengine yakın olacak şekilde boyama yapıldı (Şekil 4). Elde edilen orta yüz protezinin tutucu parçalarının metal alt yapı ile uyumu kontrol edildi .

Protez tesliminde hastaya uygulaması gereken kurallar anlatıldı ve hijyen eğitimi verildi. 2 aylık periotlar halinde hastanın kontrolü yapıldı.



Şekil 3: Modelaj sonrası görünüm



Şekil 4: Protezin son hali

### Tartışma

Yüz protezi kullanan hastalar, psikolojik durumlarındaki hassasiyet sebebi ile dış görünümüne yönelik endişe taşımaktadırlar. Estetik beklentilerin yanı sıra yapılacak olan protezin tutuculuğu önem taşımaktadır. Fasiyal protezlerde önemli sorunlardan birisi yetersiz stabilite ve retansiyondur. Retansiyon yapıştırıcı sistemlerle, mekanik yöntemlerle, anatomik sahalardaki doku engelleri ile ve implantlarla sağlanmaktadır. İmplant destekli sistemler hariç diğer retansiyon sistemleri, doku engellerinden dolayı arzulanan retansiyonu tam olarak sağlayamamaktadır(13). Literatürde orta yüz defektlerinde implant destekli protezlerin kullanılması rapor edilmiştir (2,6,7,9).

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 mıknaşlar 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 mıknaşlardan faydalanılmaktadır(11). Bu vakada protetik alanın genişliği ve protezin ağırlığından dolayı mıknaş veya doku



Şekil 1: Protez öncesi görünüm



Şekil 2: Alt yapı tasarımının hazırlanışı

yapıştırıcı sistemler tercih edilmemiştir

İmplantların kullanımı her ne kadar orta yüz protezlerinin yapımında avantajlara sahip olsa da, defekt bölgesinde bulunan kemik miktarının azlığı, defekt bölgesinin genişliği, yapım aşamasındaki ve hijyenik bakım zorlukları önemli dezavantajlarındandır.

Bu vakada glabella, zigomatik kemik ve tüber bölgesine yerleştirilen üç adet implant destek amaçlı kullanılmıştır. Metal alt yapının hazırlanması implant bölgelerindeki açısız farklılıklar ve anatomik yapıların düzensizliğinden dolayı zorlaşmıştır.

Yüz defektleri, lokalizasyonları nedeniyle bireylerin çoğu zaman günlük hayatlarına eskisi gibi devam etmelerini imkânsız hale getiren estetik problemlere neden olur. Yüz defektlerinin oluşum nedenleri arasında konjenital nedenler, kanserojen lezyonların rezeksiyonu veya travmalar sayılabilir (16). Bu defektlerin onarımında öncelikli tercih plastik cerrahi metotlarıdır. Ancak geniş yüz defektlerinde çoğu zaman bu yöntemler yetersiz kalmakta ve protetik uygulamalar kaçınılmaz hale gelmektedir

Yüz protezlerinin hastanın yaşam kalitesini artırmaya yönelik olarak hastanın estetik gereksinimlerini karşılamalarının yanı sıra, fiziksel ve mekanik özelliklerinin de yüksek olması gereklidir. Yüz protezlerinin yapımı hekim ve hasta açısından uğraştırıcı, psikolojik olarak yorucu bir periyodu gerektirir ve maliyetleri yüksektir. Silikon malzemelerin üstün özellikleri hastanın kaybolan estetiğinin yerine konmasında hekime büyük avantajlar sağlar. Ayrıca silikon protezlerine kazandırılan renk, doku, ben, leke ve damar gibi efektlerin kalıcılığının uzun süreli olması önemli bir avantajdır(14-15). Fiziksel ve mekanik özelliklerin artırılmasını sağlamak amacıyla silikon malzemesinin arasına tek kat tül yerleştirilmelidir(11).

Bir çok çalışmaya göre hijyen, implantın başarısı ve devamlılığını sağlayan en önemli etkenlerin başında gelmektedir. Bu yüzden deri irritasyonu ya da enfeksiyonu olmaması için hastanın düzenli kontrolü gerekmektedir. Her 6 ayda bir hastanın düzenli kontrolü sağlanmalı ve deri, implant çevresindeki protetik parçaların hijyeni kontrol edilmelidir(12).

## Referanslar

1. Akman S, Kalayci A, Ataoğlu H, Aykent F.: Complex mid-facial reconstruction with an implant-supported framework., *J Craniofac Surg.*, 22(2) :724-726, 2011.
2. Tolman DE, Desjardins RP, Jackson IT, et al.: Complex craniofacial reconstruction using an implant-supported prosthesis: case report with long-term follow-up., *Int J Oral Maxillofac Implants*, 12 :243-251, 1997.
3. Wang RR.: Sectional prosthesis for total maxillectomy patients: a clinical report., *J Prosthet Dent*, 78 :241-244, 1997.
4. Kovacs AF.: A follow-up study of orbital prostheses supported by dental implants., *J Oral Maxillofac Surg*, 58 :19-23, 2000.
5. Holgers KM, Tjellstrom A, Bjursten LM, et al.: Soft tissue reaction around percutaneous implants: a clinical study on skin-penetrating titanium implants used for bone-anchored auricular prostheses., *Int J Oral Maxillofac Implants*, 2 :35-39, 1987.
6. Arcuri MR, La Velle WE, Fyler E, et al.: Prosthetic complications of extraoral implants., *J Prosthet Dent*, 69:289-292, 1993.
7. Jensen OT, Brownd C, Blacker J.: Nasofacial prostheses supported by osseointegrated implants., *Int J Oral Maxillofac Implants*, 7 :203-211, 1992.
8. Abu-Serriah MM, McGowan DA, Moos KF, et al.: Outcome of extra-oral craniofacial endosseous implants., *Br J Oral Maxillofac Surg*, 39 :269-275, 2001.
9. Anderson JD, Kasra M.: Engineered bar design for a mid-face defect: a case report., *Int J Oral Maxillofac Implants*, 11 :400-404, 1996.
10. Abu-Serriah MM, McGowan DA, Moos KF, et al.: Extra-oral endosseous craniofacial implants and radiotherapy., *Int J Oral Maxillofacial Surg*, 32 :585-592, 2003.
11. Atay A, Karayazgan B, Gunay Y.: Obtüratör ile entegre göz epitezi: iki olgu sunumu., *Gülhane Tıp Derg*, 50(3) :205-208, 2008.
12. Gitto CA, Plata WG, Schaaf NG.: Evaluation of the peri-implant epithelial tissue of percutaneous implant abutments supporting maxillofacial prostheses., *Int J Oral Maxillofac Implants*, 9 :197-206, 1994.
13. Korkmaz T, Asar NV, Coşkun A.: Cerrahi sonrası oluşan facial defektin geçici olarak restorasyonu: olgu bildiri., *C.Ü. Dişhek Fak Derg*, 7(2): 25-29, 2004.
14. Haug SP, Moore BK, Andres CJ. Color stability and colorant effect on maxillofacial elastomers. Part II: Weathering effect on physical properties. *J Prosthet Dent*, 81: 423-430, 1999.
15. Haug SP, Andres CJ, Moore BK. Color stability and colorant effect on maxillofacial elastomers. Part I: Colorant effect on physical properties. *J Prosthet Dent*, 81: 418-422, 1999.
16. Barnhart GW. A new material and technic in the art of somato-prosthesis. *J Dent Res* 39: 836-844, 1960.