



**ORO-ANTRAL FİSTÜLE SAHİP DUDAK DAMAK YARIKLI HASTANIN
ESTETİK VE FONKSİYONEL RESTORASYONLA REHABİLİTASYONU: OLGU
SUNUMU**

**ESTHETIC AND FUNCTIONAL PROSTHETIC REHABILITATION OF CLEFT
LIP AND PALATE PATIENT WITH ORO-ANTRAL FISTULA: A CASE REPORT**

Arş. Gör. Dt. Özlem ÖZBAYRAM*

Prof.Dr. Funda BAYINDIR*

Makale Kodu/Article code: 2477

Makale Gönderilme tarihi: 01.12.2015

Kabul Tarihi: 11.12.2015

ÖZ

Kliniğimize başvuran oro-antral fistüle sahip unilateral dudak damak yarıklı hastanın dental problemlerinin rehabilitasyonu; metal destekli köprü ile kombine hareketli protez ile planlanmıştır. Böylece hem oro-antral fistülün kapatılması hem de hastanın estetik, fonksiyon ve fonasyonunun sağlanması amaçlanmıştır. Tek taraflı dudak-damak yarıklı 26 yaşında erkek hasta, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi A. D öğretim üyesi kliniğine, diş eksikliğinin giderilmesi için başvurmuştur. Hastamız 18 yaşındayken dudak ve burun bölgesindeki yarık hattının kapanması için bir ameliyat geçirdiği öğrenildi ancak damak bölgesindeki yarık hattı hala daha devam etmekteydi. Hasta tekrar bir cerrahi müdahaleyi kabul etmediğinden dolayı, damak hattındaki yarık hattı kapatılmadan protetik planlama yapıldı. Yapılan dental klinik muayenesinde; maksiller ve mandibular diş eksikliği ve tek taraflı dudak damak yarığı ve oro-antral fistül görüldü. Diş eksikliğinden dolayı hastamız estetik problemler yaşıyordu. Hastanın destek dişleri değerlendirilerek protetik restorasyonu metal destekli köprü ve yarık hattını kapatacak şekilde hareketli protez olarak planlandı.

Köprü sistemiyle kombine hareketli protez hastaya maksimum estetik, optimum fonasyon sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Dudak-damak yarığı, estetik, oro-nasal fistül

ABSTRACT

The rehabilitation of dental problems of admitted to our clinic unilateral cleft lip and palate patient with oro-antral fistula was planned with combined metal-ceramic fixed restoration and removable dentures. Thus, both the oro-antral fistula closure as well as the patients aesthetic was aimed to ensure the function and phonation.

A twenty six aged male patient with uni-lateral cleft lip-palate has applied Atatürk University Faculty of Dentistry Department of Prosthodontics faculty clinic filed a petition for the removal of tooth loss. Patient had undergone surgery to close cleft line lip and nose at at 18 years old but cleft line in palate was still continuing. Since the patient did not accept second surgical operation, prosthetic planning was done not closing palatal cleft line. Patient having esthetic problems due to lack of teeth in a dental clinic examination, maxillary and mandibular teeth deficiency, unilateral cleft lip and palate and oro-antral fistula was seen. Patient's support teeth were evaluated and prosthetic restoration was planned metal-ceramic restoration and removable denture closed cleft line.

Bridge systems with combined removable dentures patients can maximum aesthetic, provide optimal phonation.

Key Words: Cleft lip-palate, esthetic, oro-antral fistula

* Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD.

*12-15 Kasım 2015 tarihlerinde yapılan 22. Uluslararası Türk Protodonti ve İmplantoloji Derneği Bilimsel Kongresi'nde poster sunumu yapılmıştır.



GİRİŞ

Doğumsal anomalilerin en sık görülen nedenlerinden biri de yüzde oluşan dudak damak yarıklarıdır. Hastada yer alan defektin sebep olduğu beslenme ve konuşma problemlerini gidermek için cerrahi ve protetik uygulamalar gerekebilmektedir.¹

Dudak damak yarıklı (DDY) hastaların protetik tedavisi; defektin büyüklüğüne, kalan dişlerin durumuna, hastanın sosyo-ekonomik düzeyine ve hastanın kliniğe başvurma yaşına göre değişebilmektedir. Protetik tedaviler ile eksik dişlerin restorasyonu, okluzyonun düzeltilmesi, cerrahiyle tam kapatılmayan oronasal fistülün kapatılması, konuşma, çiğneme fonksiyonlarının tamamlanması ve estetik amaçlar tedavinin çok önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Hekimler bu hastaların rehabilitasyonunda sabit ya da hareketli protez kararını vermekte zorlanmaktadır. Dudak damak yarığı olan hastalarda genellikle mevcut dişlerde sayı, şekil, yapı ve konum anomalileri sıklıkla görülmektedir. Hastalar sıklıkla bu dişlerin çekilmesini ya da restore edilmesini istemektedir. Protez uzmanı estetik rehabilitasyon için genel olarak metal alt yapılı porsele restorasyonları tercih etmektedir.² Damakta doku eksikliği, birkaç fistül, yumuşak damak disfonksiyonu veya nasofarengeal sfinkterde koordinasyonsuzluk hipernasal konuşmaya sebep olabilir ve bu hastalar özellikle hareketli protezle tedavi edilir.³

Dudak damak yarıklarında ortaya çıkan dento-fasiyal deformitenin temel karakteristiği maksiller gelişimin yetersizliğidir. Hastalar maksillanın sagittal yöndeki gelişim geriliğine bağlı olarak konkav fasiyal bir profile sahiptir. Transvers yöndeki yetersizlik maksiller segmentlerin kollapsına ve buna bağlı olarakta posterior çapraz kapanışlara yol açar.⁴ Nazomaksiller kompleksteki yarığa bağlı olarak alt-üst çeneler, dudak ve yanak arasındaki denge bozulmakta, dental deformiteler, solunum ve yutma fonksiyonlarında yetersizlik oluşabilmektedir.⁵

OLGU SUNUMU

26 yaşındaki erkek hasta maksillada yer alan defekt ve diş eksikliği sebebiyle Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi protez kliniğine başvurdu. Yapılan dental klinik muayenede; maksiller ve mandibular diş eksikliği ve tek taraflı dudak damak yarığı ve oro-antral fistül görüldü(Şekil: 1, 2, 3). Maksillada

anteroposterior ve transversal yönde gelişim yetersizliği göstermekte idi. Ağız dışı muayenesinde hafif konkav bir profil, yetersiz üst dudak görünümü mevcuttu.



Şekil 1. Profil fotoğrafı



Şekil 2. Ağız içi ön cephe fotoğrafı



Şekil 3. Palatal defekt bölgesi

Hastamızdan 18 yaşındayken dudak ve burun bölgesindeki yarık hattının kapanması için bir ameliyat geçirdiği öğrenildi. Damak bölgesindeki yarık hattı hala daha devam etmekteydi. Diş eksikliğinden dolayı hastamız estetik problemler yaşıyordu. Hastamızın protetik rehabilitasyonundan önce damak bölgesinde bulunan defektin cerrahi olarak kapatılması için cerrahi bölümüyle konsültasyon yapıldı. Konsültasyon sonucunda yarık hattının daraltılabileceği belirtildi ancak hasta kendi isteğiyle cerrahi operasyonu istememiştir.

Hastanın destek dişleri değerlendirilerek protetik restorasyonu estetik beklentilerini karşılamak için metal destekli köprü ve yarık hattını kapatacak şekilde hareketli protez olarak planlandı. Üst çenenin daimi ölçüsü alınmadan önce hastanın ölçü maddesini aspire etmesini önlemek amacıyla defektin undercut bölgeleri vazelinlenmiş bir gazlı bez ile kapatıldı. Daha sonra üst çenenin ve defektin ölçüsü sandviç tekniği ile polivinil

siloksan (Elite HD; Zhermack, İtalya) ölçü maddesi kullanılarak standart bir metal ölçü kaşığı ile ölçü alındı. Metal destekli köprünün metal alt yapısı lazer sintering yöntemiyle hazırlandı ve metal prova yapıldı. Metal provadan sonra dentin provası yapıldı(Şekil: 4). Alt çenedeki diş boşlukları da metal destekli köprü ile restore edildi(Şekil: 5).



Şekil 4. Üst çene dentin prova



Şekil 5. Alt çene dentin prova

Okluzyon kontrolleri yapıldıktan sonra alt ve üst çene metal destekli seramik sabit protez daimi olarak polikarboksilat simanla (Durelon; 3M ESPE, İstanbul, Türkiye) simantasyondan bir gün sonra polivinil siloksan ölçü maddesi kullanılarak ölçü alındı. Daha sonra hareketli protezin yarık sahasına uzanan metal iskelet (Cr-Co) kısmı hazırlandı. İskelet provadan sonra sıcak akril (Meliodent, Heraeus Kulzer, Sandan, Almanya) tepilerek hareketli protez bitirildi(Şekil: 6).



Şekil 6. Hareketli protez

Metal destekli seramik sabit protez ve köprüden destek alan hareketli protez birlikte ağız içine yerleştirildi(Şekil: 7, 8). Hasta düzenli aralıklarla kontrol randevularına çağırılmıştır.



Şekil 7. Protezin bitmiş hali ağız içi ön cephe profili



Şekil 8. Protezin bitmiş hali ve damak bölgesinin ağız içi görüntüsü

TARTIŞMA

Dudak damak yarığına sahip bireyler estetik ve fonksiyonel problemler nedeniyle multidisipliner bir yaklaşımla tedavi edilmektedir.⁶ Bu şekilde nazomaksiller kompleks formu ve fonksiyonu; ortodontik ve cerrahi tedavi bittikten sonra kalıcı protetik tedavi yapılabilecek en ideal pozisyona getirilmektedir. Multidisipliner tedavi yaklaşımında plastik ve rekonstrüktif cerrah, kulak burun boğaz uzmanı, pediatrist, ortodontist ve konuşma terapisti birlikte çalışmaktadır.⁷

DDY'li hastalarda yarık hattını tedavi etmek için farklı protetik tedavi yöntemleri vardır. Defekt bölgesinin kemik grefti rekonstrüksiyonu ile kombine implant destekli sabit veya hareketli protez yaparak invaziv tedavi yaklaşımı düşünülebilir. Cerrahi yaklaşımı reddeden hastalar için geleneksel sabit bölümlü protez, kroşe tutuculu akrilik veya metal döküm iskeletli hareketli bölümlü protez ve sabit ve hareketli kombine protez konservatif tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.⁸⁻¹⁰ Estetik beklentinin yüksek olduğu, hastanın geniş ana bağlayıcı hareketli protez istemediği durumlarda hassas tutuculu ya da Andrew's köprü tarzı hareketli protezlerde yapılabilir.^{11,12} Hassas tutuculu protezlerle oral hijyeni sağlaması daha kolaydır. Yumuşak dokuya daha az travma uygular ve kroşe tutuculu akrilik hareketli protezlere göre tutuculuğu daha iyidir. Andrew's köprü sistemi; çene defektleri, büyük ölçüde destek doku kaybı, karşıt arka göre dişlerin yerleşiminin problem olduğu vakalarda yüksek estetik ve optimum fonasyon sağlar.¹²⁻¹⁴

Pinborough ve ark.¹⁵ oro-nazal fistülü akrilik protez ile kapatılarak oral ve nazal geçişi etkili bir şekilde örterek nazal konuşmayı önemli ölçüde düzelttiğini bildirmişlerdir. Ahmad ve ark.¹⁶ oro-nazal fistülü kroşe tutuculu metal iskeletli akrilik protez ile kapatmışlar ve protezin yumuşak damak hareketini taklit ederek konuşma ve yutkunma sırasında hastanın konforunu artırdığını ve nazal konuşmayı düzelttiğini bildirmişlerdir.

Yapmış olduğumuz vakada ekonomik sebepler, hastanın estetik beklentilerinin yüksek olması, ağız hijyeninin iyi olması ve diş eksikliğinin az olması nedeniyle sabit protetik restorasyon tercih edilmiştir. Nazal konuşmayı önlemek, yutkunma fonksiyonunu düzeltmek için defekt bölgesini kapatacak şekilde metal iskeletli akrilik hareketli protez yapılmıştır.

SONUÇ

Dudak damak yarığı hastalarında erişkin dönemde uygulanan bir çok kalıcı protetik rehabilitasyon yaklaşımı mevcuttur. Kalıcı protetik rehabilitasyon, sıklıkla tedavinin son aşamasını oluşturur.

Köprü sistemiyle kombine hareketli protez destek doku kaybı, çene defektleri, karşıt ark uyumu ve kayıp dişlerin estetik pozisyonda yerleştirilmesi zorluğuna sahip olgularda maksimum estetik ve optimum fonasyon sağlayabilir. Defekt sahasını kapatan hareketli protezin hasta tarafından çıkarılıp-takılabilirliği oral hijyen kontrolünde de kolaylık sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Beumer III J, T.A. C, Marunik MT. Maxillofacial Rehabilitation. Prosthodontic and Surgical Considerations. Ishiyaku EuroAmerica, Inc. St Louis. 1996: 225-47.
2. Bayındır F, Ulu H. Esthetic approach of the cleft palate patient with narrow anterior region and tooth loss. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2012; .23: 247-51.
3. Hochman N, Yaffe A, Brin I, Zilberman Y, Ehrlich J. Functional and esthetic rehabilitation of an adolescent cleft lip and palate patient. Quintessence Int 1991; 22: 401-4.
4. Enacar A. Dudak ve Damak Yarıkları. Dudak damak yarıklarında orta yüz büyümesinin kontrolü: Maksiller ortopedik ve ortodontik tedavi Hacettepe Ün, Tıp Fak. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı. Ankara. 1999.
5. Gülşen A, Atalay Z, Özel ŞA. Yetişkin dudak damak yarıklı olgularda estetik ve fonksiyonel tedavi yaklaşımları. Gazi Tıp Derg 2008; 19:33-7.
6. Bardach J, Morris HL. Multidisciplinary management of cleft lip and palate. Philadelphia, W.B. Saunders. 1990.
7. Delgado AA, Schaaf NG, Emrich L. Trends in prosthodontic treatment of cleft palate patients at one institution: a twenty-one year review. Cleft Palate Craniofac J 1992; 29: 425-8.
8. Watanabe I, Kurtz KS, Watanabe E, Yamada M, Yoshida N, Miller AW. Multi-unit fixed partial denture for a bilateral cleft palate patient: a clinical report. J Oral Rehabil 2005; 32: 620-2.
9. Ohya T. Prosthodontic considerations for patients with cleft lip and palate. Int Dent 1986; J 36:140-5..
10. Çakan U, Güncü B, Germeç D, Aslan Y. Yarıklı damak dudak hastalarında protetik rehabilitasyon. Yeditepe Klinik 2006; 2:11-6.
11. Özdemir H, Aladağ L. Rehabilitation of a patient with congenital cleft lip and palate by fixed and precision attachments prosthesis. Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg 2013; 7: 38-43.
12. Yogesh R, Pankaj Y, Mariette DS, Jagjeet S, Anurag J. Bar and sleeve attachment: a report of two cases. J Clin Diagn Res. 2013; 7: 3096-8.
13. Mueninghoff LA, Johnson MH. Fixed-removable partial denture. J Prosthet Dent. 48: 547-50. 1982.
14. Sadig WM. Bone Anchored Andrew's Bar System-A Prosthetic Alternative. Cairo Dental Journal 1995; 11:11-5.
15. Pinborough-Zimmerman J, Canady C, Yamashiro DK, Morales L, Jr. Articulation and nasality changes resulting from sustained palatal fistula obturation. Cleft Palate Craniofac J 1998; 35: 81-7.
16. Ahmad M, Dhanasekar B, Aparna IN, Naim H, . An innovative technique to restore velopharyngeal incompetency for a patient with cleft lip and palate. BMJ Case Rep Published online. 2013.

Yazışma Adresi

Dt. Özlem ÖZBAYRAM
Atatürk Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi AD. ERZURUM
5544200442
e-mail: ozlem_ozbayram@hotmail.com

