

OROANTRAL FİSTÜLLÜ BİR HASTANIN PROTETİK REHABİLİTASYONU: VAKA SUNUMU

PROSTHETIC REHABILITATION OF A PATIENT WITH OROANTRAL FISTULA: A CASE REPORT*

Yrd. Doç. Dr. Murat ALKURT*
Arş. Gör. Dt. Mustafa YILDIRIM*

Prof. Dr. Zeynep YEŞİL DUYMUŞ*
Prof. Dr. Firdevs ŞENEL**

Makale Kodu/Article code: 2728
Makale Gönderilme tarihi: 28.03.2016
Kabul Tarihi: 23.06.2016

ABSTRACT

ÖZ

Damakta oroantral fistülü bulunan 58 yaşında erkek hasta, beslenme sırasında yiyecek ve içeceklerin burun yoluna kaçması şikayetiyle kliniğimize başvurmuştur. Hazırlanan defekt protezi ile hastanın şikayetleri giderilmiş, fonasyon ve estetiği düzeltilmiştir. Bu çalışmada oroantral fistülü bulunan bir hastaya uygulanan diş, doku ve bar destekli protez hakkında bilgi verilmiştir.

Sonuç olarak; fistülün cerrahi olarak kapatılmadığı vakalarda protetik tedavinin alternatif bir tedavi yöntemi olabileceği kanaatine varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Oroantral fistül, protetik rehabilitasyon.

Oroantral fistula causes functional, aesthetic and phonation disorders in patients. A fifty-eight year-old male patient with a fistula oroantral on his hard palate has consulted to our clinic with the complaint that during the meal the food and drink go through his nasal. Patient's complaint has been treated with a defect prosthesis and phonation and aesthetics problems have been corrected. This article gives a description about a specific clinical case in which the patient with oroantral fistula has been successfully treated by using tooth, tissue and bar-supported prosthesis.

To conclude, in cases which the fistula can't be treated through surgical method, prosthetic treatment can be considered as an alternative treatment.

Key Words: Oroantral fistula, prosthetic rehabilitation

GİRİŞ

Oral kavite ile maksillar sinüs veya nasofarinks boşluklarının birleşmesine neden olan oroantral fistül; doğumsal veya travma, orofasial neoplazma, bakteriyel enfeksiyon ve diş çekimine bağlı olarak oluşabilmektedir.¹⁻³ Fistül bazen küçük bir alanda görülürken bazen de yumuşak ve sert damak, alveol kemiği, burun boşluğu, maksiller sinüs, orbital boşluk ve zigomatik kemiğe kadar uzanmaktadır.⁴

Bu çalışmada oroantral fistülü olan bir hastaya uygulanan diş, doku ve bar destekli protez hakkında bilgi verilmiştir.

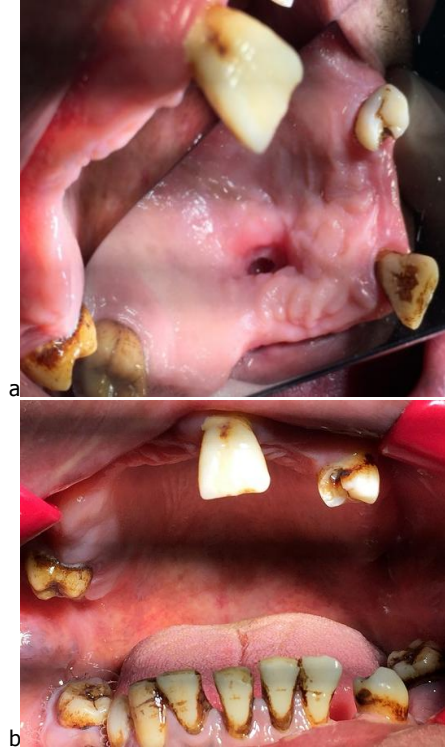
VAKA SUNUMU

Oroantral fistülü bulunan 58 yaşında erkek hasta, beslenme sırasında yiyecek ve içeceklerin burun yoluna kaçması şikayetiyle Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalına başvurmuştur. Hasta anamnezinde üst çenesinde kist operasyonu yapıldığını belirtmiş, intra-oral muayenede 21, 24, 17 numaralı dişlerin ağızda olduğu görülmüştür (Resim 1a, b). Cerrahi tedavi seçeneği de sunulmuş olmasına karşın hastanın protetik tedaviyi tercih etmesi nedeniyle diş, doku ve bar destekli defekt protezi planlanmış, 21, 24, 17 numaralı dişlere kuron protezi yapıp, 21, 24 nolu dişlerdeki kuronlar birbirlerine bar ile bağlanmıştır.

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi AD

* 5.Uluslararası Türk Protodonti ve İmplantoloji Derneği Bilimsel Sempozyumunda poster (Poster No:201629) olarak sunulmuştur. 18-20 Mart 2016, Erzurum

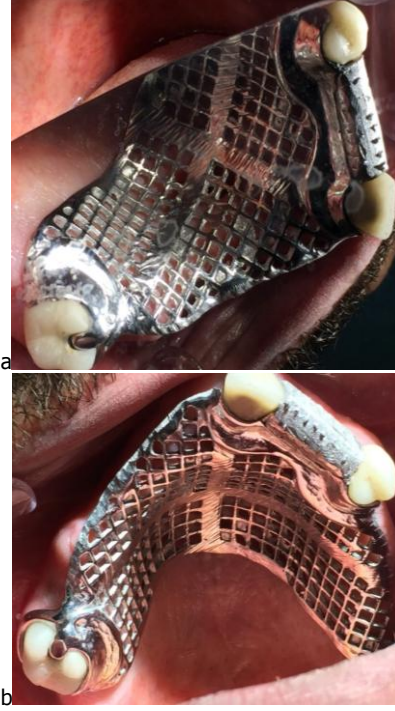




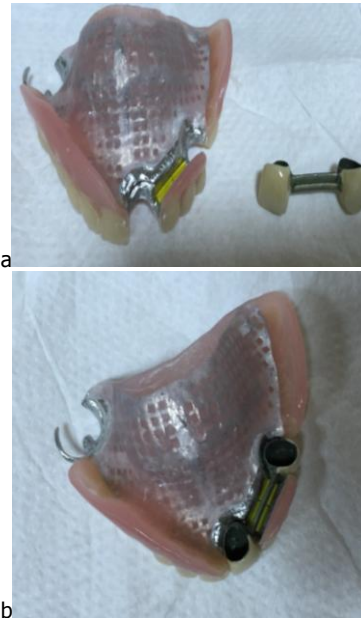
Resim 1a,b. Hastanın protetik tedavi öncesi ağız içi görünümü.

Ölçü alma aşamalarında hastada bulunan oroantral fistül bölgesi vazelinli gazlı bez ile kapatılmıştır. Kişisel ölçü kaşığı hazırlayabilmek için irreversible hidrokolloid ölçü maddesi (Cavex, Cavex Company, Haarlem, The Netherland) kullanılarak ölçü alınmıştır. Elde edilen model üzerinde kişisel ölçü kaşığı otopolimerizan akrilik rezin (Imicryl, Istanbul, Turkey) den hazırlanmış, ikinci ölçü çift karıştırma tekniği kullanılarak elastomerik ölçü maddesi (Speedex Putty, Colthene Whaledent, Switzerland) ile alınmıştır. Ölçü alınırken hastadan birkaç defa kuvvetli patlamalar şeklinde 'ah' sesi çıkarılması istenmiştir. Ölçünün yüzeyi incelenmiş, sert alçı dökülerek model elde edilmiştir. Hazırlanan model laboratuvara gönderilmiş, metal iskelet dökümü yapıldıktan sonra ağız içinde prova yapılmıştır (Resim 2a,b). Dişli prova ve fonetik kontrol (gün isimlerini, telaffuzu basınçlı ünsüzlerini (p /b/d/t/s/z/sh), ses dizilerini (ton/ia/ui) telaffuz etmesi ve 1'den 10'a kadar sayması) yapıldıktan sonra uygunluğuna karar verilip, protez rutin yöntemlerle bitirilmiştir (Resim 3a,b). Kullanımı hakkında bilgi verilerek protez, hastaya uygulanmış ve 1 hafta sonra kontrole çağırılmıştır. Yapılan kontroller sonucunda hastanın şikayetlerinin

giderildiği ve herhangi bir probleminin olmadığı görülmüştür.



Resim 2 a,b. İskelet protezin ağızda provası.



Resim 3 a,b. Teslime hazır protetik restorasyonlar.

TARTIŞMA

Ağız boşluğu ile sinüs maksillaris'in birleşmesi sonucu oluşan ora-antral fistül hem cerrahi hem de protetik yollarla tedavi edilebilmektedir.⁴ Oroantral fistüllerin cerrahi olarak tedavisinde; bukkal flap kaydırma, palatal flap ve modifikasyonları kullanılmaktadır.⁵⁻⁸ Geniş fistüllerde, genel sağlık durumu kötü olan ve yaşlı hastalarda cerrahi müdahale uygulanmamaktadır.⁴ Protez ağız boşluğu ve sinüs maksillaris'i anatomik bariyer gibi birbirinden ayırarak hastanın yemek, konuşma ve solunum sırasında karşılaştığı problemleri ortadan kaldırmaktadır.^{9,10}

Yapılan protez ile hastanın yemek yeme sırasında burundan besin çıkışı şikayetleri giderilmiş, ayrıca hastanın estetik görünümünü ve fonksiyonel işlevi artırılmıştır.

Sonuç olarak; protetik tedavinin cerrahi yönetime karşı alternatif bir tedavi olabileceği kanaatine varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Adisman IK. Prosthesis servicability for acquired jaw defects. Dent Clin North Am 1990; 34: 265-84.
2. Punwutikorn J, Waikakul A, Pairuchvej V. Clinically significant oroantral communications-a study of incidence and site. Int J Oral Maxillofac Surg 1994;23:19-21.
3. Shah RJ, Katyayan MK, Katyayan PA, Chauhan V. Prosthetic rehabilitation of acquired maxillary defects secondary to mucormycosis: clinical cases. J Contemp Dent Pract 2014;15:242-9.
4. Meenakshi A, Shah D. The obturator prostheses for maxillectomy. SRM J Res Dent Sci 2012;3:193-7.
5. Ziemba RB. Combined buccal and reverse palatal flap for closure of oral-antral fistula. J Oral Surg 1972;30:727-9.
6. Choukas NC. Modified palatal flap technique for closure of oroantral fistulas. J Oral Surg 1974;32:112-3.
7. Yih WY, Merrill RG, Howerton DW. Secondary closure of oroantral and oronasal fistulas: a modification of existing techniques. J Oral Maxillofac Surg 1988;46:357-64.
8. Kraut RA, Smith RV. Team approach for closure of oroantral and oronasal fistulae. Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am 2000;8:55-75.

9. Rieger J Wolfaardt J, Seikaly H, Jha N. Speech outcomes in patients rehabilitated with maxillary obturator prostheses after maxillectomy: A prospective study. Int J Prosthodont 2002;15:139-44.
10. Arthur OR, Louis JB. Maxillofacial Prosthesis, Principles and Concepts. W.B Saunders Co. 1970: p. 89-95, 217.

Yazışma Adresi

Prof. Dr. Zeynep YEŞİL DUYMUŞ
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı,
Rize
Tel: 0464-2220001
E mail: zyesilz@hotmail.com

