

BÖLÜM 5

ÜST ÇENE DEFEKTLERİNİN SINIFLANDIRILMASI VE ALGORİTMALAR

Emine GÖNCÜ BAŞARAN¹

GİRİŞ

Maksiller kemik hem yüzün estetik görünüşü hem de ağız boşluğunun işlevi için önemlidir.¹ Maksilla; ağız, antral ve orbital boşlukları ayıran ve alt göz kapaklarına, yanaklara, dudaklara ve buruna destek sağlayan orta yüzün temel yapısıdır. Maksilla defektleri konuşmayı, yutmayı ve çiğnemeyi etkiler. Maksillektomi defektlerinin rekonstrüksiyonu, baş ve boyun rekonstrüktif cerrahinin karşılaştığı en zor sorunlardan biridir.² Maksiller defekti olan hastalarda yapı ve fonksiyonun rehabilitasyonu ya bir obturatör protez kullanılarak ya da bir cerrahi rekonstrüksiyon ile yapılır. Geleneksel olarak, bu defektler protetik olarak rehabilite edilirken, son yirmi yılda, bu defektleri cerrahi olarak yeniden yapılandırmanın avantajlarını ortaya koyan çalışmalar vardır. Bu amaçla çeşitli bölgesel ve serbest flepler rapor edilmiştir.¹ Her tekniğin avantajları ve dezavantajları vardır ve en iyi yaklaşım tartışma konusudur.²⁻⁴ Palatal obturatör ile rehabilitasyonun avantajları, daha kısa bir ameliyat süresi, daha kısa postoperatif hastanede kalış ve maksillektomi boşluğunun izlenmesini sağlayarak onkolojik gözetimi kolaylaştırmayı içerir.⁵ Hipernazal konuşma, beslenmede ortaya çıkabilecek yetersizlikler, sıvıların nazal kaviteye kaçması, maksillektomi boşluğunun hijyenini sağlamada güçlük ve özellikle radyasyon tedavisi gören hastalarda damak defektinin boyut ve şeklindeki ilerleyici değişiklikler nedeniyle tekrarlanan protez ayarlamalarına ihtiyaç duyulması dezavantajları arasındadır.⁶ Özellikle kısmen veya tamamen dişsiz hastalarda protezin aşırı derecede ağır olması ve tutuculuğun zor olması durumunda büyük defektlerin tıkanması zordur.⁷ Serbest fleplerin dezavantajları ise, protezin yaptığı tıkamaya kıyasla daha uzun cerrahi ve daha yüksek komplikasyon potansiyeli ile uzun iyileşme sürelerini içermesidir. Diğer bir endişe, maksillektomi defektinin serbest flep ile kapatılmasının lokal bir nüks teşhisini geciktirebilme olasılığıdır.^{2,8}

¹ Prof. Dr., Dicle Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi AD., eminegb@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Lyer S, Thankappan K. Maxillary reconstruction: Current concepts and controversies. *Indian J Plast Surg*. 2014; 47(1): 8–19.
2. Moreno MA, Skoracki RJ, Hanna EY, Hanasono MM. Microvascular free flap reconstruction versus palatal obturation for maxillectomy defects. *Head & Neck* 2010;32(7):860-8.
3. Rogers SN, Lowe D, McNally D, Brown JS, Vaughan ED. Health-related quality of life after maxillectomy: a comparison between prosthetic obturation and free flap. *J Oral Maxillofac Surg* 2003;61:174–181.
4. Eckardt A, Teltzrow T, Schulze A, Hoppe M, Kuettner C. Nasalance in patients with maxillary defects—reconstruction versus obturation. *J Craniomaxillofac Surg* 2007;35:241–245.
5. Davison SP, Sherris DA, Meland NB. An algorithm for maxillectomy defect reconstruction. *Laryngoscope* 1998; 108:215–219.
6. Gillespie CA, Kenan PD, Ferguson BJ. Hard palate reconstruction in maxillectomy. *Laryngoscope* 1986;96: 443–444.
7. Futran ND, Wadsworth JT, Villaret D, Farwell DG. Midface reconstruction with the fibula free flap. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2002;128:161–166.
8. Colmenero C, Martorell V, Colmenero B, Sierra I. Temporalis myofascial flap for maxillofacial reconstruction. *J Oral Maxillofac Surg* 1991;49:1067–1073.
9. Okay DJ, Genden E, Buchbinder D, Urken M. Prosthodontic guidelines for surgical reconstruction of the maxilla: a classification system of defects. *J Prosthet Dent* 2001;86:352-63.
10. Ohngren L. Malignant tumors of the maxillo-ethmoidal region. *Acta Otolaryngol* 1933;19:1476.
11. Earley MJ. Primary maxillary reconstruction after cancer excision. *Br J Plast Surg* 1989;42:628-37.
12. Sakai S, Fuchihata H, Hamasaki Y. Treatment policy for maxillary sinus carcinoma. *Acta Otolaryngol* 1976;82:172-81.
13. Spiro RH, Strong EW, Shah JP. Maxillectomy and its classification. *Head Neck* 1997;19:309-14. 37.
14. Aramany MA. Basic principles of obturator design for partially edentulous patients. Part I: classification. *J Prosthet Dent* 1978;40:554-7.
15. Aramany MA. Basic principles of obturator design for partially edentulous patients. Part II: design principles. *J Prosthet Dent* 1978;40:656-62.
16. Parr GR, Tharp GE, Rahn AO. Prosthodontic principles in the framework design of maxillary obturator prostheses. *J Prosthet Dent*. 1989; 62, 205.
17. Keyf F. Obturator prostheses for hemimaxillectomy patients. *J Oral Rehabil*. 2001 Sep;28(9):821-9
18. Bidra AS, Jacob RF, Taylor TD. Classification of maxillectomy defects: a systematic review and criteria necessary for a universal description. *J Prosthet Dent*. 2012 Apr;107(4):261-70.
19. Wells MD, Luce EA. Reconstruction of midfacial defects after surgical resection of malignancies. *Clin Plast Surg* 1995;22:79-89.
20. Umino S, Masuda G, Ono S, Fujita K. Speech intelligibility following maxillectomy with and without a prosthesis: an analysis of 54 cases. *J Oral Rehabil* 1998;25:153-8.
21. Triana RJ, Uglesic V, Virag M, Varga SG, Knezevic P, Milenovic A, et al. Microvascular free flap reconstructive options in patients with partial and total maxillectomy defects. *Arch Facial Plast Surg* 2000;2:91-101.
22. Cordeiro PG, Santamaria E. A classification system and algorithm for reconstruction of maxillectomy and midfacial defects. *Plast Reconstr Surg* 2000;105:2331-46.

23. Yamamoto Y, Kawashima K, Sugihara T, Nohira K, Furuta Y, Fukuda S. Surgical management of maxillectomy defects based on the concept of buttress reconstruction. *Head Neck* 2004;26:247-56.
24. Carrillo JF, Güemes A, Ramírez-Ortega MC, Oñate-Ocaña LF. Prognostic factors in maxillary sinus and nasal cavity carcinoma. *Eur J Surg Oncol* 2005;31:1206-12.
25. Rodriguez ED, Martin M, Bluebond-Langner R, Khalifeh M, Singh N, Manson PN. Microsurgical reconstruction of posttraumatic high-energy maxillary defects: establishing the effectiveness of early reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 2007;120(7 Suppl 2):103S-17S.
26. Brown JS, Rogers SN, McNally DN, Boyle M. A modified classification for the maxillectomy defect. *Head Neck* 2000;22:17-26.
27. Brown JS, Shaw RJ. Reconstruction of the maxilla and midface: introducing a new classification. *Lancet Oncol* 2010;11:1001-8.
28. Costa H, Zenha H, Sequeira H, Coelho G, Gomes N, Pinto C, Martins J, Santos D, Andresen C. Microsurgical reconstruction of the maxilla: Algorithm and concepts. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2015 May;68(5):89-104.