

BÖLÜM 7

ALT ÇENE DEFEKTLERİNDE PROTETİK REHABİLİTASYON



Yeliz HAYRAN¹

GİRİŞ

Maksilla, mandibula, dental ark, tükürük bezleri ile birlikte sinir ve vasküler yapılardan oluşan yumuşak dokular, temporomandibular eklem ve çiğneme kasları hep birlikte stomatognatik sistemi oluşturan yapılardır. Stomatognatik sistem çiğneme fonksiyonu ile birlikte konuşma, soluma ve yutma fonksiyonları esnasında da çalışmaktadır¹. Stomatognatik sistemi oluşturan yapıların herhangi birinin zarar görmesi sistemi oluşturan diğer yapıların da etkilenmesine ve fonksiyonlarını yerine getirememesine neden olacaktır.

Mandibulada gelişen oral malignitelerin cerrahi rezeksiyonu, osteomyelit gibi enfeksiyöz hastalıkların varlığı, ateşli silah yaralanmaları veya trafik kazası gibi travmalar mandibulada çeşitli seviyelerde defektler oluşturabilmektedir. Mandibulanın devamlılığı bozulduğu takdirde bu defektlerin protetik olarak rehabilite edilmesinden önce mandibulanın cerrahi olarak rekonstrükte edilmesi gerekmektedir^{2, 3}. Cerrahi operasyona dahil edilmesi gereken stomatognatik sistemi oluşturan yapılar ne kadar fazla ise rekonstrüksiyonda o kadar zor olacaktır. Rekonstrüksiyonun zorluğu aynı zamanda rezeke edilecek mandibulanın yeri ve miktarına bağlıdır.

Mandibulanın rezeksiyonu marjinal ve segmental olmak üzere iki şekilde olabilmektedir^{4, 5}. Marjinal mandibulektomi de ilgili bölgedeki pars alveolaris çıkarılır ve mandibulanın devamlılığı bozulmaz^{4, 6}.

Segmental mandibulektomide ise mandibulanın bir veya daha fazla segmenti çıkartılmaktadır. Segmental rezeksiyon rekonstrüksiyon barı veya kemik grefti ile stabil hale getirilmezse mandibulanın devamlılığı bozulur⁶. Devamlılığı bozulan mandibula defekt olan bölgeye doğru kayar ve tek taraflı kapanmaya bağlı olarak

¹ Doç. Dr., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi, AD., yeliz.hayran@gop.edu.tr

hazırlanır ve genişliği yaklaşık olarak 10 mm olmalıdır²². Rampa alt protezin azı dişlerini yatay yönde 3-4 mm aşacak şekilde hazırlanmalıdır²². Palatal oklüzal rampa protezlerine alternatif olarak üst protezin damak kısmında ikinci bir diş dizimi yapılarak alt üst dişler arasında temas sağlanabilir^{4, 22, 25, 26}. Bununla birlikte rampa ve ikinci diş dizimi gibi rehberliklerin protezin stabilite ve retansiyonunun daha da zorlaştırdığı yönünde görüşte mevcuttur⁷.

KAYNAKLAR

1. The academy of prosthodontics, Glossary of prosthodontic terms. J Prosthet Dent 1999;81:101.
2. Sipahi C, Ortakoglu K, Ozen J, Caglar A. The prosthodontic restoration of a self-inflicted gunshot maxillofacial defect: a short-term follow-up case report. Int J Prosthodont 2007;20(1):85-8.
3. Evlioğlu G, Ayşen A. Edinsel mandibular defektler ve protetik tedavileri. J Istanbul Univ Fac Dent 2005;39(1-2):37-42.
4. Taylor TD. Clinical maxillofacial prosthetics. Berlin: Quintessence Publishing; 2000.
5. Carr AB, Brown DT. McCracken's Removable partial prosthodontics. E-Book: Elsevier Health Sciences; 2010.
6. Carlson ER. Disarticulation resections of the mandible: a prospective review of 16 cases. J Oral Maxillofac Surg 2002;60(2):176-81.
7. Çöttert HS, Kurtulmuş H. Prosthetic Rehabilitation of a Huge Midfacial Defect Combined with Partial Mandibulectomy: A Clinical Report. J Dental Research and Practice 2015;2015:c1-11.
8. Şahin N, Hekimoğlu C, Aslan Y. The fabrication of cast metal guidance flange prostheses for a patient with segmental mandibulectomy: A clinical report. J Prosthet Dent 2005;93(3):217-20.
9. Beumer J, Curtis T, Firtell D. Maxillofacial rehabilitation. St Louis: Mosby. 1979.
10. Hasanreisoglu U, Uçtasli S, Gurbuz A. Mandibular guidance prostheses following resection procedures: three case reports. Eur J Prosthodont Restor Dent 1992;1(2):69-72.
11. Aramany MA, Myers EN. Intermaxillary fixation following mandibular resection. J Prosthet Dent 1977;37(4):437-44.
12. Schneider RL, Taylor TD. Mandibular resection guidance prostheses: A literature review. J Prosthet Dent 1986;55(1):84-6.
13. Robinson J, Rubright W. Use of a guide plane for maintaining the residual fragment in partial or hemi-mandibulectomy. J Prosthet Dent 1964;14(5):992-9.
14. Desjardins RP. Occlusal considerations for the partial mandibulectomy patient. J Prosthet Dent 1979;41(3):308-15.
15. Desjardins RP, Laney WR. Prosthetic rehabilitation after cancer resection in the head and neck. Surg Clin North Am 1977;57(4):809-22.
16. Fattore L, Marchmont-Robinson H, Crinzi RA, Edmonds DC. Use of a two-piece Gunning splint as a mandibular guide appliance for a patient treated for ameloblastoma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 1988;66(6):662-5.
17. Prencipe M, Durval E, De Salvador A, Tatini C, Roberto B. Removable Partial Prosthesis (RPP) with acrylic resin flange for the mandibular guidance therapy. J Maxillofac Oral Surg 2009;8(1):19-21.
18. Ackerman AJ. The prosthetic management of oral and facial defects following cancer surgery. J Prosthet Dent 1955;5(3):413-32.

19. Patil PG, Patil SP. Guide flange prosthesis for early management of reconstructed hemi-mandibulectomy: a case report. *J Adv Prosthodont* 2011;3(3):172-6.
20. Babu S, Manjunath S, Vajawat M. Definitive guiding flange prosthesis: A definitive approach in segmental mandibulectomy defect. *Dent Res J* 2016;13(3):292-5.
21. Scannell JB. Practical considerations in the dental treatment of patients with head and neck cancer. *J Prosthet Dent* 1965;15(4):764-9.
22. Özdemir T, Çamlı E, Keskin H. Kazanılmış alt çene defektlerinde protetik rehabilitasyon. *J Istanb Univ Fac Dent* 1987; 21(1-2-3-4):1-21.
23. Cantor R, Curtis TA. Prosthetic management of edentulous mandibulectomy patients. Part II. Clinical procedures. *J Prosthet Dent* 1971;25(5):546-55.
24. Can G, Akaltan F. Hareketli bölümlü protezler planlama. Ankara: Rotatıp Kitabevi; 2014.
25. Sahu SK, Motwani B, Dani A. Prosthetic rehabilitation of edentulous hemimandibulectomy patient: a clinical report. *Clin Case Rep* 2017;5(11):1739-42.
26. Schaaf NG. Oral reconstruction for edentulous patients after partial mandibulectomies. *J Prosthet Dent* 1976;36(3):292-7.