

BÖLÜM 9

DİL REZEKSİYONLARINA PROTETİK YAKLAŞIM

Duygu KARAKIŞ¹

GİRİŞ

Dil insan vücudunda kemik yapısı olmadan hareketlilik özelliği gösteren tek kas yapısıdır.¹ Anatomik olarak benzersiz bir yapıda olan dil, özelleşmiş mukoza ile kaplı kompleks bir kas yapısında olup, her iki taraflı olarak içerdiği kaslar, damarlar, arterler ve sinir yapısı ortada dil septumunda birleşir. Dil yüzeyden aşağıya doğru; mukoza, submukoza, intrinsek kas (longitudinal ve transvers kaslar) ve ekstrinsek kas (hiyoglossus, styloglossus ve palatoglossus kasları) katmanlarını içerir.²

Dil esas olarak çiğneme ve yutma fonksiyonları sırasında yiyecek bolusunu* kontrol etme yanında konuşmaya yardımcı bir organdır. Bunun yanında tat alma, dokunma, basınç, sıcak ve soğuk algılamada diğer önemli özellikleridir.³

DİLİN FONKSİYONLARI

Dil rezeksiyonları ardından protetik tedavi ile yerine konulmaya çalışılan üç ana fonksiyonunun (çiğneme, yutkunma ve konuşma) ve dilin temel anatomisi ve nörofizyolojisinin anlaşılması önemlidir.

Çiğneme Fonksiyonu

Çiğneme sindirimin başlangıcı olup yutkunmayı kolaylaştırmak için yiyeceklerin küçük parçalara getirilmesi olarak tanımlanır. Yiyecek ağza alındığında dil etkili çiğneme için bolusun ağız içinde manevra edilmesinde önemli bir rol oynar. Dil, bolusu sert damağa bastırarak yiyeceği parçalama işlemini başlatır. Ardından gıdayı dişlerin oklüzal yüzeylerine yönlendirir ve bu şekilde her bir çiğneme darbesi ile bolus etkili bir şekilde ezilebilir. Bir sonraki çiğneme darbesi öncesi ağızın açılma safhasında ise kısmen ezilmiş yiyecekleri daha fazla parçalanması için tekrar dişlere yönlendirir. Dil iç taraftan yiyecekleri dışın

¹ Doç. Dr., Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi AD., duygu.koc@gazi.edu.tr

SONUÇ

Dil rezeksiyonu olan hastalarda kaybedilen fonksiyonların uygun olarak rehabilite edilebilmesi için multidisipliner bir yaklaşım sergilenmeli ve cerrah, prostodontist ve konuşma terapistinin iş birliği içerisinde bir tedavi yaklaşımı belirlenmelidir.¹⁷ Rezeksiyon sonrası kalan dokuların fonksiyonu yanı sıra hastanın nöromusküler koordinasyonu, mental yetkinliği ve hastanın motivasyonu tedavi başarısında önemli yer tutmaktadır. Bu nedenle her bir hasta kendine özgü bir tedavi yaklaşımı gerektirmektedir.³ Dil rezeksiyonu hastalarının protetik rehabilitasyonu hastanın iyileşmesini hızlandıracak ve hastanın sosyal hayatına dönmesini hızlandıracaktır.

KAYNAKLAR

1. Balasubramaniam MK, Chidambaranathan AS, Shanmugam G, Tah R. Rehabilitation of Glossectomy Cases with Tongue Prosthesis: A Literature Review. *J Clin Diagn Res* 2016; 10(2):1-4.
2. Ansarin M, Bruschini R, Navach V, Giugliano G, Calabrese L, Chiesa F, Medina JE, Kowalski L P, Shah J P. Classification of Glossectomies: Proposal for tongue cancer resections. *Head Neck* 2019; 41(3): 821-827.
3. Lauciello FR, Vergo T, Schaaf NG, Zimmerman R. Prosthodontic and speech rehabilitation after partial and complete glossectomy. *J Prosthet Dent* 1980 ;43(2):204-1
4. Posnick J C. Speech, Mastication, and Swallowing Considerations in the Evaluation and Treatment of Dentofacial Deformities. Posnick J C, Principles and Practice of Orthognathic Surgery, Washington, Elseiver, 2014, pp.227-263.
5. InformedHealth.org [Internet]. Cologne, Germany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65083/> 27 Kasım 2020
6. Zaki HS. Prosthodontic rehabilitation following total and partial glossectomy. In Taylor TD, Clinical Maxillofacial Prosthetics. Chicago, Quintessence, 2000, pp. 205-213
7. Aronson A E. Nasal resonatory disorders. Aronson A E, Clinical voice disorders, Thieme, New York,1990
8. Warren DW. Velopharyngeal orifice size and upper pharyngeal pressure flow patterns in normal speech. *Plast Reconstr Surg* 1964;2:148
9. Furia C L D, Kowalski L P, Latorre M R D O, Angelis E C, Martins N M S, Barros A P B, Ribeiro K C B. Speech intelligibility after glossectomy and speech rehabilitation. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2001;127:877-883
10. De Carvalho-Teles V, Sennes L U, Gielow I. Speech evaluation after palatal augmentation in patients undergoing glossectomy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2008; 134 (10): 1066-1070.
11. Bachher G K, Dholam K P. Long term rehabilitation of a total glossectomy patient. *J Indian Prosthodont Soc* 2010; 10(3): 194-196.
12. Aramany M A, Downs J A, Beery Q C, Aslan Y. Prosthodontic rehabilitation for glossectomy patients. *J Prosthet Dent* 1982;48(1):78-81.
13. Fang Q G, Shi S, Zhang X, Li Z N, Liu F Y, Sun C F, "Assessment of the quality of life of patients with oral cancer after pectoralis major myocutaneous flap reconstruction with a focus on speech. *J Oral Maxillofac Surg* 2013;71(11) :1-5.
14. Vartanian J G, Carvalho A L, Yueh B, Priante A V M, Melo R L, Correia L M, Köhler H F, Toyota J, Kowalski I S G, Kowalski L P. Long-term quality-of-life evaluation after head and neck cancer treatment in a developing country. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;130(10):1209-1213.

15. Petersen P E. Strengthening the prevention of oral cancer: The WHO perspective. *Comm Dent Oral Epidemiol* 2005;33(6):397-399.
16. Olaleye O, Ekrikpo U, Lyne O, Wiseberg J. Incidence and survival trends of lip, intra-oral cavity and tongue base cancers in south-east England. *Ann R Coll Surg Engl* 2015;97(3):229-34.
17. Marunick M, Tselios N. The efficacy of palatal augmentation prostheses for speech and swallowing in patients undergoing glossectomy: a review of the literature. *J Prosthet Dent* 2004;91(1):67-74.
18. Moore D J. Glossectomy rehabilitation by mandibular tongue prosthesis. *J Prosthet Dent* 1972;28(4):429-33.
19. Laaksonen J-P, Loewen I, Wolfaardt J, Rieger J, Seikaly H, Harris J. Speech After Tongue Reconstruction and Use of a Palatal Augmentation Prosthesis: An acoustic case study. *Canadian J Speech-Language Pathology Audiolog.* 2009;33(4):196-202.
20. Mantri S, Khan Z. Prosthodontic rehabilitation of acquired maxillofacial defects. Agulnik M, Head and Neck Cancer, Croatia, In Tech, 2012 pp. 315-336.
21. Pravin B, Priyanka S, Dholam KP, Gurmeet B. Technical considerations in rehabilitation of an edentulous total glossectomy patient. *Int J Dent* 2012;12:36-50.
22. Martins M V G, Vale-Prodromo L P, Carrara-de Angelis E. Effect of palatal augmentation prosthesis in swallowing and speech articulation in a patient submitted to total glossectomy: case report. *Revista Fonoaudiologia Brasi* 2005;4:1-4.
23. Izdebski K, Ross J C, Roberts W L, Boie R G D. An interim prosthesis for the glossectomy patient. *J Prosthet Dent* 1987;57:608-611.
24. De Carvalho V, Sennes L U. Speech and Swallowing Data in Individual Patients Who Underwent Glossectomy after Prosthetic Rehabilitation.. *Int J Dent* 2016; Article ID 6548014: 11.
25. Kaplan P. Immediate rehabilitation after total glossectomy: a clinical report. *J Prosthet Dent* 1993;69(5):462-463.
26. Lehman W L, Hulicka I M, Mehninger E J. Prosthetic treatment following complete glossectomy. *J Prosthet Dent* 1966;16:344-350.
27. Gillis R E, Leonard R J. Prosthetic treatment for speech and swallowing in patients with total glossectomy. *J Prosthet Dent* 1983;50(6):808-814.
28. Davis J W, Lazarus C, Logemann J, Hurst P S. Effect of a maxillary glossectomy prosthesis on articulation and swallowing. *J Prosthet Denti* 1987;57(6):715-719.
29. Meyer J B, Knudson R C, Myers K M. Light-cured interim palatal augmentation prosthesis. A clinical report. *J Prosthet Dent* 1990;63: 1-3.
30. Okuno K, Nohara K, Tanaka N, Sasao Y, Sakai T. The efficacy of a lingual augmentation prosthesis for swallowing after a glossectomy: a clinical report. *J Prosthet Dent* 2014; 111(4):342-345.
31. Penn M, Grossmann Y, Shifman A, Shlomo Taicher S. Implant-retained feeding aid prosthesis for a patient following total glossectomy and laryngectomy: A clinical report. *J Prosthet Dent* 2007;97:261-265.
32. Sabouri A A, Safari A, Gharechahi J, Esmailzadeh S. Prosthodontic Rehabilitation for Total Glossectomy with a Magnetic Detachable Mandibular Tongue Prosthesis: A Clinical Report. *J Prosthodont* 2012;1: 404-407.
33. The glossary of prosthodontic terms. *J Prosthet Dent* 1999;81: 39-110
34. Cantor R, Curtis TA, Shipp T, Beumer J, Vogel BS. Maxillary speech prosthesis for mandibular surgical defects. *J Prosthet Dent* 1969;22(2):253-260.