

BÖLÜM 13

YÜZ PROTEZLERİNDE RETANSİYON VE STABİLİTE

Şebnem Begüm TÜRKER¹

GİRİŞ

Yüz defektleri travma, tümör ameliyatı, enfeksiyon veya konjenital hastalıklar sebebiyle oluşabilir. Rehabilitasyonları, plastik cerrahi rekonstrüksiyonlar veya protetik restorasyonlar ile yapılır. Hastanın kendi dokuları ile yapılan cerrahi rekonstrüksiyon ilk tercih edilen tedavi şeklidir. Ancak, kompleks veya geniş defektlerin rekonstrüksiyonunda, radyoterapi uygulanmış dokularda, rekonstrüktif işlemlerin başarısız olduğu, hasta tarafından cerrahi onarımın istenmediği ve rehabilitasyonun hemen istendiği vakalarda, estetik beklentisi fazla olan hastalarda yüz protezleri kullanılmaktadır.

Yüz protezlerinde retansiyon ve stabiliteden bahsetmek için öncelikle retansiyon ve stabilite kavramlarının tanımını yapmak gerekir. Retansiyon (tutuculuk), protezin dikey kuvvetlere karşı yer değiştirmesine olan direncidir. Stabilite, protezin yatay kuvvetlere karşı yer değiştirmesine gösterdiği dirençtir. Destek ise protezin dokuya karşı olan direncidir.

Yüz protezlerinde retansiyon defektin büyüklüğüne, şekline ve konumuna bağlı olarak değişmektedir. Yüz protezlerinin retansiyonu anatomik, mekanik, kimyasal ve cerrahi teknikler ile sağlanmaktadır¹⁻⁵.

Yüz Protezlerinde Retansiyon Teknikleri

Anatomik Retansiyon

Anatomik yapılardan elde edilen retansiyondur. Yüz defektinin kavitesi içindeki ve çevresindeki anatomik yapılar ve ilgili bölgedeki tüm andırkat alanlar yüz protezleri için retantif alan oluşturmaktadır. Geniş hacimli defektlerde, cerrahi olarak sağlıklı cilt dokusunun korunarak defekt içine dahil edilmesi ile defekt içindeki retantif alanların protez taşıma potansiyeli artırılmaktadır. Yüz

¹ Prof. Dr. Marmara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi AD,
begum.turker@marmara.edu.tr

KAYNAKLAR

1. Keskin H, Özdemir T. Çene-Yüz Protezleri. İstanbul; 1995.
2. Taylor TD. Clinical Maxillofacial Prosthetics. Illinois: Quintessence Publishing Co. Inc.; 2000.
3. Çöttert HS. Çene-Yüz Protezleri. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Yayınları No:19;2003.
4. Poorten VV, Meulemans J, Delaere P. Midface prosthetic rehabilitation. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg 2016;24:98-109.
5. Çöttert HS, Yılmaz M. Bone and skin-supported stereolithographic surgical guides for cranio-facial implant placement. J Maxillofac Oral Surg 2016;15(1):76-81.
6. Padmanabhan TV, Mohamed K, Parameswari D, Nitin SK. Prosthetic rehabilitation of an orbital and facial defect: a clinical report. J Prosthodont 2012;21:200-4.
7. Ciocca L, Maremonti P, Bianchi B, Scotti R. Maxillofacial rehabilitation after rhinectomy using two different treatment options: clinical reports. J Oral Rehabil 2007; 34:311-5.
8. Ciocca L, Scotti R. Oculo-facial rehabilitation after facial cancer removal: Updated CAD/CAM procedures. A pilot study. Prosthet Orthot Int 2014;38(6):505-9.
9. Hatamleh MM, Haylock C, Watson J, Watts DC. Maxillofacial prosthetic rehabilitation in the UK: a survey of prosthetists' and technologists' attitudes and opinions. Int J Oral Maxillofac Surg 2010;39:1186-92.
10. Kiat-amnuay S, Waters PJ, Roberts D, Gettleman L. Adhesive retention of silicone and chlorinated polyethylene for maxillofacial prostheses. J Prosthet Dent 2008; 99:483-8.
11. Hecker DM. Maxillofacial rehabilitation of a large facial defect resulting from an arteriovenous malformation utilizing a two-piece prosthesis. J Prosthet Dent 2003;89:109-13.
12. Atay A. Overview of Maxillofacial Prosthetics. New York: Nova Science Publishers; 2013.
13. Kiatamnuay S, Gettleman L, Khan Z, Goldsmith LJ. Effect of adhesive retention on maxillofacial prostheses. Part I: Skin dressings and solvent removers. J Prosthet Dent 2000;84:335-40.
14. Mekayarajjananonth T, LoCascio SJ, Winkler S, Salinas TJ, Guerra LR. Alternative retention for an implant-retained auricular prosthesis. J Oral Implantol 2002;28:11721.
15. Türksayar AAD, Sağlam SA, Bulut AC. Retention systems used in maxillofacial prostheses: a review. Niger J Clin Pract 2019;22:1629-34.
16. Beumer J, Mark TM, Salvatore JE. Maxillofacial Rehabilitation: Prosthodontic and Surgical Management of Cancer-Related, Acquired, and Congenital Defects of the Head and Neck. 3rd ed. Hanover Park, IL: Quintessence Pub.; 2011.
17. McKinstry RE. Fundamentals of Facial Prosthetics. 1st ed. Arlington: ABI Professional Publications; 1995.
18. Lai JH, Hodges JS. Effects of processing parameters on physical properties of the silicone maxillofacial prosthetic materials. Dent Mater 1999;15: 450-5.
19. Subramaniam SS, Breik O, Cadd B, Peart D, Wiesenfeld D, Heggie A, Gibbons SD, Nastri a. Long-term outcomes of craniofacial implants for the restoration of facial defects. Int J Oral Maxillofac Surg 2018;47:773-82.
20. Papaspyrou G, Yıldız C, Bozzato V, Bohr C, Schneider M, Hecker D, Schick B, Al Kadah B. Prosthetic supply of facial defects: long-term experience and retrospective analysis on 99 patients. Eur Arch Oto-Rhino-L 2018;275:607-13.
21. Wondergem M, Lieben G, Bouman S, van den Brekel MWM, Lohuis PJF. Patient's satisfaction with facial prostheses. Br J Oral Maxillofac Surg 2016;54:394-9.
22. Atay A, Peker K, Günay G, Ebrinç S, Karayazgan B, Uysal Ö. Assessment of health-related quality of life in Turkish patients with facial prostheses. Health Qual Life Outcomes 2013;11:11.
23. Goh BT, Teoh KH. Orbital implant placement using a computer-aided design and manufacturing (CAD/CAM) stereolithographic surgical template protocol. Int J Oral Maxillofac Surg 2015;44:642-48.