

Total Protez Retansiyonunda Stafne Kemik Kavitesi'nden Yararlanım: Olgu Sunumu¹

THE USE OF STAFNE'S BONE CAVITY IN AN ATTEMPT TO INCREASE COMPLETE DENTURE RETENTION: A CASE REPORT

Ediz KALE*, Köksal BEYDEMİR**

* Dt., Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD,

** Doç. Dr., Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD, DİYARBAKIR

Özet

Amaç: İleri derecede rezorbe olmuş çenelerde, iyi bir prognoza sahip total protezler yapmak güçtür. Bu durumun alt çeneyle ilgili olgularda daha geçerli olduğu bilinmektedir. Bu olgu sunumunda, önemli ölçüde rezorbe olmuş alt çenede protezin retansiyon ve stabilitesini arttırmak üzere Stafne Kemik Kavitesi'nin varlığından yararlanım anlatılmıştır. Bunun yanı sıra, Stafne Kemik oluşumları hakkında bilgi verilmiştir.

Olgu Sunumu: Yaşlı bayan hastada, total protezlerin retansiyon ve stabilitesini arttırmaya yönelik, tesadüfen fark edilen Stafne Kemik Kavitesi'nden yararlanıldı.

Sonuç: Total protezlerin retansiyon ve stabilitesini arttırmaya yönelik gayretlerde, Stafne Kemik Kavitesi'nden yararlanmak üzere, protez prognozunun olumlu yönde etkilenebileceği ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Stafne kemik kavitesi, retansiyon ve stabilite

Summary

Purpose: Achieving retention and stability for conventional complete dentures in patients with highly resorbed ridges is hard issue. This matter should especially be considered when treating mandibular edentulous arches. This article describes the utilization of bilateral Stafne's bone cavities in order to increase the retention of the mandibular prostheses. It all so presents brief literature review of this anatomical entity.

Case Report: An 80-year-old woman, complaining of ill-fitting complete dentures, was rehabilitated with new prostheses, in which coincidentally diagnosed Stafne's bone cavities were utilized to tighten the mandibular denture.

Conclusion: Utilization of anatomical entities such as Stafne's bone cavities can aid in the retention and stability of mandibular complete dentures.

Key Words: Stafne's bone cavity, retention and stability

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2004, 10:90-93

1942'de Stafne adlı araştırmacı, angulus mandibulae civarında konumlanmış bir dizi asemptomatik radyolüsent lezyonu rapor etti (1). Daha sonraki araştırmalar, bu durumun corpus mandibulae iç tarafında yer alan, kortikal kemik ile sınırlı, düzgün şekilli konkav oluşumlardan kaynaklandığını ortaya koydu (2-4). Başka araştırmalar, bu türden oluşumların daha anterior bölgelerde de yer alabileceklerini gösterdi (5,6).

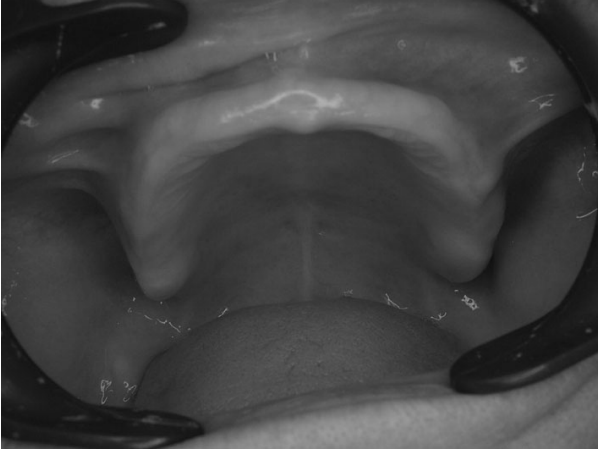
Stafne kemik oluşumlarının, doğum sırasında bulunmayan ve daha sonra bilateral olarak beliren, gelişimsel oluşumlar olduğu düşünülüyor.⁷ Etiolojisinde, mandibula gelişimi sırasında tükürük bezi parenkim dokusunun bölgeye yerleşmesi ve submandibular ile sublingual bezlerin ilgili oluşumlarda uzantılarının olması gibi sebepler yatmaktadır (2-6).

Klinikte, oluşumların tesbiti palpasyonla olmakta, fakat panoramik radyografiler ile %0.3 sıklığında radyolojik belirti alındığı da biliniyor.³ Çapları 1-3 cm arasında değişen bu kaviterlerin, mandibular kanalın altında konumlanmış, iyi sınırlı kistik oluşumlarla karıştırılmaları, sıklıkla mümkün olmaktadır (7,8). Kaviterlerin boyutsal olarak değişiklik göstermeleri çok nadirdir, bu bakımdan, protetik olarak sorun yaratmaları söz konusu değildir (9).

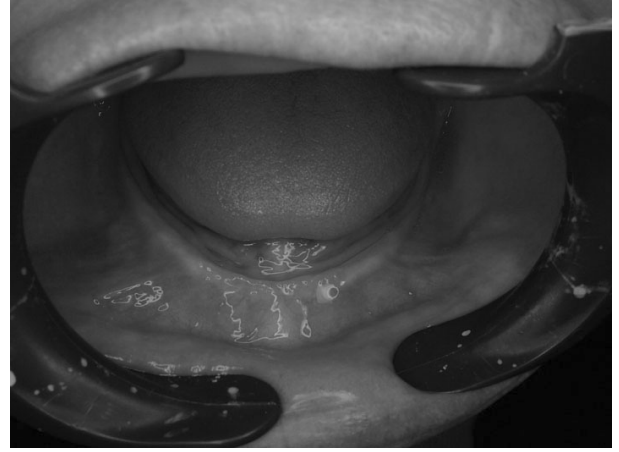
Bu olgu sunumunda, çift taraflı Stafne Kemik Kavitesi'ne sahip bir hastada, total protez yapımı sunulmuştur.

Olgu Sunumu

80 yaşındaki bayan hasta, total protezlerinin uzun zamandan beri tutucu olmadığı şikayetiyle, kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezine göre,



Şekil 1. Maksiller arkın şekil itibarıyla görünümü.



Şekil 2. Mandibular kretin şekli ve rezorbsiyon durumu.

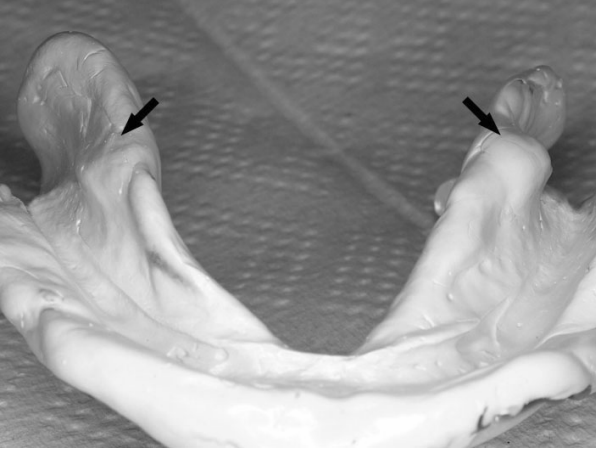
protezler 15 seneyi aşkın kullanılıyordu ve alt ile üst parçalar ayrı takımlara aitti. Dış görünüş ve davranış itibarıyla, hastanın bilinçli fakat, kırılğan bir yapıya sahip olduğu, ayrıca, protezlerinin durumuna bakılırsa, hijyene çok önem verdiği anlaşıyordu. Hasta heyecanlandığında veya sıkıldığında, çeneyi de etkileyen, istemsiz titremelere maruz kalıyordu. Bu durumun, sistemik bir rahatsızlıktan ziyade, yaşlılığın getirdiği, nöromusküler becerinin azalmasına bağlandığı anlaşıldı. Hastanın ağız içi muayenesi, alveol kret şeklinin “V”, kavis şekillerinin de oval olduğunu ortaya koydu. Üst çene kret yüksekliği protetik açıdan yeterli bulundu (Şekil 1). Alt çenenin, özellikle anterior bölgede, önemli ölçüde rezorpsiyona uğramış olduğu gözlemlendi ve retansiyon ile stabilite açısından zayıf olacağı düşünüldü (Şekil 2). Mukozanın bir hayli incelmış ve hassaslaşmış olması, prognozu olumsuz etkileyecek bir başka unsurdur. Belirlemelere göre, sadece üst çene tuber bölgelerinde retantif alanlara rastlandı, alt çenede, retantif sayılacak bir bölge yoktu. Panoramik radyografide herhangi bir patoloji veya anormal durumun söz konusu olmadığı görüldü. Kemik yoğunluğu, Sınıf 2'ye (10) işaret ediyordu.

Hastanın ilk ölçüleri alındı ve bilinen yöntemlerle, ikinci ölçünün alınımında kullanılacak özel kaşıklar, otopolimerizan akrilikten (Imicryl S.C.; Imicryl Diş Malzemeleri San. ve Tic. Ltd. Şti., Konya, Türkiye) hazırlandı. Kaşık sınırları, fonksiyonel olarak, sınır belirleme stenciyle (Green

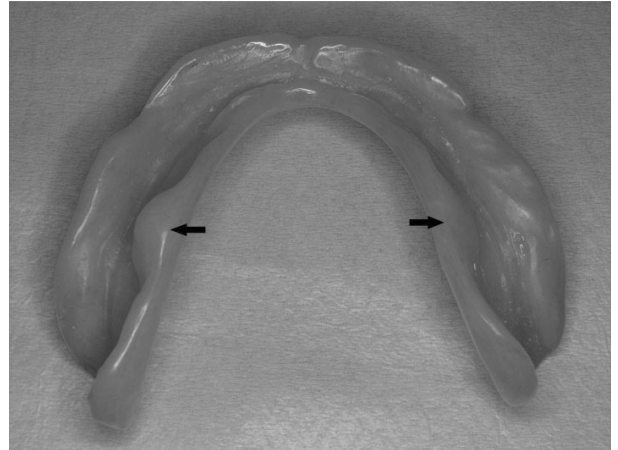


Şekil 3. Stafne Kemik Kaviteleri'nin (oklar) ölçüye yansımaları sonucu oluşan görünüm.

Compound Sticks; Kerr Italia S.p.A., Salerno, Italy) düzenlendi ve öjenol içermeyen, çinko oksit bazlı bir ölçü maddesiyle (Cavex Outline Impression Paste; Cavex Holland BV) hastanın son ölçüleri alındı. Ölçüler incelendi ve alt çene ölçü yüzeyinde, mylohyoid sınıra komşu, ve bilateral olarak konumlanmış alışılmadık çıkıntılara rastlandı (Şekil 3 ve 4). Ağız içi ilgili bölgeler tekrar muayene edildi ve sağdaki daha derin olmak üzere, corpus mandibulae'nin her iki lingual tarafında, Gnathion-Gonion doğrusunu ortalayan, çapları 1-2 cm arasında değişen birer çukurcuk palpe edildi. Anamnez ve muayeneler dikkatlice tekrarlandı. Bu oluşumların Stafne Kemik Kaviteleri olduğu kanısına varıldı.



Şekil 4. Oluşumların (oklar) daha yakından görünümü. Sağdaki oluşumun daha derin olduğu gözlemleniyor.

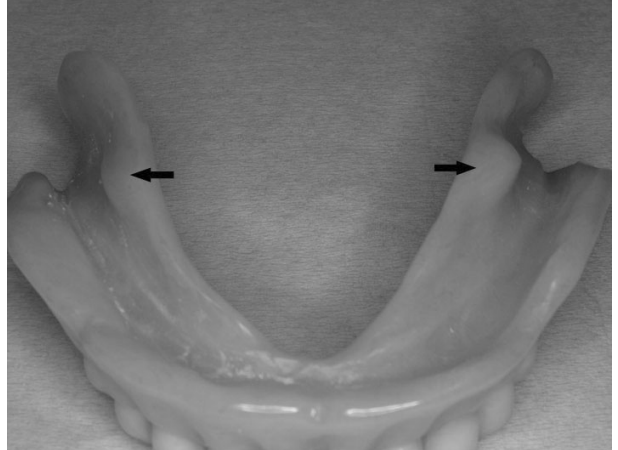


Şekil 5. Alt protezin doku yüzeyinde kemik kavitelerinin görünümü (oklar).

Protezler geleneksel yollarla bitirildi ve hastaya uygulandı. İlk seansta, okluzal ayarlamalar yapıldı ve protezlerin giriş çıkışını zorlayan andırkatlı alanlar bir miktar aşındırıldı. Stafne kavitelerinde aşındırmaya gerek duyulmadı. İkinci seansta, okluzyon-artikülasyon kontrol edildi ve vuruş yapan yerlerde aşındırmalar yapıldı. Üst protezle ilgili sorunlar giderildi. Vuruşlar tamamen iyileşene kadar birkaç seans daha gerçekleştirildi. Andırkatlı alanlarda aşındırmalar çok kontrollü yapıldı, çünkü alt çenedeki retansiyon ve stabilite için bu alanlardan destek almak önem arz ediyordu. Stafne Kemik Kaviteleri bölgelerinde protez vuruş yapmadığı için, buralarda herhangi bir aşındırma yapılmadı. Sonuçta, alt protez, vuruşa sebebiyet vermeden, bu anatomik oluşumları dolduracak şekilde ve kilitlenir tarzda çeneye oturur oldu. Orta hattın her iki tarafında bulunan ve birbirine ters yönde konumlanmış bu retantif alanlardan yararlanmanın, retansiyonu arttırdı ve daha stabil bir proteze olanak vererek prognozu iyileştirdi düşüncesine sahip olundu (Şekil 5 ve 6).

Tartışma

Stafne Kemik Kaviteleri, ağız tabanında bulunan dokular tarafından doldurulmaktadır. Bu durum, inspeksiyon muayenesi ile tesbit edilebilmelelerini önler. Radyolojik olarak tesbitleri de - bu olguda olduğu gibi - her zaman mümkün olmamaktadır. Teşhis için, klinik muayene esnasında



Şekil 6. Alt protezin içten görünümü. Vuruşa sebebiyet vermedikleri sürece, andırkatlı alanları (oklar) aşındırmak protezin retansiyon ve stabilitesini olumsuz etkileyecektir.

mandibula lingual bölgelerini dikkatle palpe etmek son derece yararlı olacaktır.

Stafne kavitelerini protez retansiyonunda yararlanım bakımından ele almış çalışmalar yok denecek kadar azdır. Bu oluşumlar proteze önemli bir destek sağlayabilir. Bunların üzeri hareketli mukozayla örtülü olduğu için, protez kullanımından dolayı oluşacak ülserasyonlar nadir meydana gelecektir. Vuruşun meydana geldiği olgularda ise kavitelerin yumuşak akrilik maddeleriyle kaplanması söz konusu olabilir (7).

Sonuç

Total protezlerin tutuculuğunu sağlamaya yönelik yaklaşımlar, dikkatli bir ağız içi muayenesiy-

le başlar. Klinik muayenenin unsurlarını eksiksiz tamamlamak, başarı için tartışılmazdır, zira radyolojik ve gözle yapılmış muayeneler durum hakkında yeterli bilgi vermeyebilirler.

Bu olgunun sonuçlarına göre; total protezlerin retansiyon ve stabilitesini artırmaya yönelik gayretlerde, Stafne Kemik Kaviteleri'nden yararlanmak üzere, protez prognozunun olumlu yönde etkilenebileceği ortaya konulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Stafne E: Bone concavities situated near the angle of the mandible. J Am Dent Assoc 29: 1969, 1942
2. Tolman DE, Stafne EC: Developmental bone defects of the mandible. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 24: 488, 1967
3. Arijji E, Fujiwara N, Tabata O, Nakayama E, Kanda S, Shiratsuchi Y et al.: Stafne's bone cavity. Classification based on outline and content determined by computed tomography. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 76: 375, 1993
4. Correll RW, Jensen JL, Rhyne RR: Lingual cortical mandibular defects: a radiographic incidence study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 50: 287, 1980
5. Miller AS, Winnick M: Salivary gland inclusion in the anterior mandible. Report of a case with a review of the

literature on aberrant salivary gland tissue and neoplasms. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 31: 790, 1971

6. Tominaga K, Kuga Y, Kubota K, Ohba T: Stafne's bone cavity in the anterior mandible: report of a case. Dentomaxillofac Radiol 19: 28, 1990
7. Jahangiri L, Jandinski JJ, Flinton RJ: Stafne's bone cavity and its utilization in complete denture retention. J Prosthet Dent 87: 245, 2002
8. White SC, Pharoah MJ: Oral radiology-principles and interpretation. St. Louis: CV Mosby. 2000, p. 598-600
9. Wood NK, Goaz PW: Differential diagnosis of oral lesions. St. Louis: CV Mosby. 1991, p. 384-6
10. Çallıkkoçaoğlu S: Tam Protezler. İstanbul: Protez Akademisi ve Gnatoloji Derneği. 1998, p. 30-41

Geliş Tarihi: 03.04.2004

Yazışma Adresi: Dt. Ediz KALE

Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi AD,
21280 DİYARBAKIR
dtedizkale@yahoo.com

Bu olgu, "28-30 Mayıs 2004, Süleyman Demirel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi I Uluslararası Dişhekimliği Sempozyumu, İSPARTA"da poster bildirisi olarak sunulmuştur.