Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg.
J Dent Fac Atatürk Uni
Cilt:21, Sayı:2, Yıl: 2011, Sayfa: 119-124

Olgu Sunumu/ Case Report

MULTİDİSİPLİNER TEDAVİ YAKLAŞIMI İLE ALT YÜZ PROFİLOPLASTİSİ: VAKA RAPORU

LOWER FACE PROFILOPLASTY WITH MULTIDISCIPLINARY TREATMENT APPROACH: A CASE REPORT

Dr. Sıdıka Sinem SOYDAN* **Doç. Dr. Firdevs VEZİROĞLU***
Yrd. Doç. Dr. Mustafa Sancar ATAÇ ** **Doç. Dr. Selin KALE VARLIK*****
Prof. Dr. Ergun YÜCEL**

Makale Kodu/Article code: 355
Makale Gönderilme tarihi: 09.07.2010
Kabul Tarihi: 11.11.2010

ÖZET

Mandibular alveolar prognatizmi olan hastalarda, malokluzyonların ve protrüziv profilin düzeltilmesinde ortodontik tedavi yaklaşımları tercih edilmektedir. Ortodontik tedavi keserlerin maksillada labiale ve mandibulada da linguale aşırı hareketine neden olurken, iskeletsel prognatizmin karakteristik görünümünde değişikliğe yol açmaz. Mandibular alveolar prognatizmin tedavisinde minör invaziv cerrahi bir işlem olan mandibular alveolar osteotomi alternatif bir tedavi seçeneğidir. Bu teknik dişlerin aşırı hareket etmesini engellerken, iskeletsel prognatik görünümü de düzeltir.

Bu vaka raporunda yüzün alt 1/3 lük kısmında kalın alt dudak ile birlikte protruziv bir profile sahip, klas I iskeletsel ilişkisi olan genç erkek hastanın multidisipliner yaklaşımla tedavisi sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Mandibuler segmental osteotomi, mandibuler subapikal osteotomi, dudak rekonstrüksiyonu.

ABSTRACT

Orthodontic treratment options are prefered for correction of malocclusions and protrusive profile in mandibular alveolar prognathism patients. Orthodontic treatment provides excessive labial movement of maxillary incisors and lingual movement of mandibular incisors while does not make change on typical aspect of skeletal prognathism. Mandibular alveolar osteotomy is an alternative treatment option for mandibular alveolar prognathism as a minor invasive surgical technique. This technique avoids the excessive movement of the teeth and corrects the skeletal prognatic appearance.

In this case report, multidisciplinary treatment approach of a young male patient who had a prot-rusive profile at lower third of the face with thick lower lip and class I skeletal relationship is prensented.

Key words: Madibular segmental osteotomy, mandibular subapical osteotomy, lip reconstruction (cheiloplasty).

GİRİŞ

Dental orijinli mandibuler prognatizmin tedavisinde ortodontik tedavi yaklaşımları yeterli olurken, iskeletsel prognatizm olgularında ortodontik tedaviye ek olarak cerrahi prosedürlerin uygulanması gerekebilir. Mandibuler prognatizmin cerrahi olarak düzeltilmesinde genellikle sagital split ramus osteotomisi (SSRO) ve intraoral vertikal ramus osteotomisi (İVRO) tercih edilir. Bu yöntemlerle iskeletsel sınıf III ve asimetri olgularında başarılı sonuçlar elde edilmektedir[1]

IVRO ve SSRO'ne göre daha az invaziv bir teknik olan mandibuler anterior subapikal osteotomi ise molarların sınıf I ilişkide olduğu anterior çapraz kapanış vakalarında özellikle keser ilişkisini düzelt-mede, alt premolarların çekim endikasyonu bulunan, mandibuler retrüzyon istenmeyen, dentoalveolar prognatizm bulunan olgularda bir tedavi seçeneğidir.[2]

Bu tedavi alternatifleri değerlendirilirken hastanın sosyoekonomik ve kültürel durumunun yanı sıra gerçekleştirilecek cerrahinin yumuşak dokular üstündeki etkisi de göz önünde bulundurulmalıdır.

*Başkent Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi ABD
**Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi ABD
***Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti ABD

Dudak yüz görünümünde önemli bir yer tutar. Dudakların birbirleriyle ve yüz ile oranları fasiyal estetiği etkiler. Postoperatif dönemde cerrahi revizyonlar veya ek yumuşak doku plastileri ideal estetiği sağlamak için gerekebilir. Dentoalveolar veya iskeletsel prognatizmi olan hastalarda dudak kalınlığının azaltılması fasiyal estetiğe katkıda bulunabilir.[3]

Sunulan vakada diğer tedavi alternatiflerinin avantajları, dezavantajları ve hastanın sosyoekonomik durumu göz önünde bulundurularak, modifiye mandibuler anterior subapikal osteotomi ile tedavisi ve postoperatif dönemde estetiği geliştirmek adına yapılan dudak küçültme işlemi anlatılmaktadır.

OLGU SUNUMU

17 yaşında erkek hasta kliniğimize alt dişlerinin önde olması, fonksiyon yetersizligi ve estetik problemler nedeniyle başvurmuştur. Hastanın klinik muayenesi yapılmış ve gerekli radyolojik tetkikler istenmiştir. Panoramik, anteroposterior, lateral sefalometrik, okluzal ve el bilek radyografileri incelenmiştir. El bilek radyografisinde hastanın büyüme ve gelişiminin tamamlandığı görülmüştür. Sefalometrik değerlendirmelerde hastanın dental açıdan sınıf I, iskeletsel açıdan ılımlı sınıf III olduğu belirlenmiştir. Klinik muayenede; mandibular kanin- kanin arası anterior dişsizlik (Kennedy 4), anterior çapraz kapanış, sınıf I molar ilişkisi, alt çene dentoalveoler yapıda prognati ve hastanın alt dudak dolgunluğunun fazla olduğu saptanmıştır (Resim 1,2). Hastaya öncelikle ortodontik tedavi önerilmiştir ancak hastanın sosyoekonomik durumunun müsait olmaması nedeniyle ortodontik tedaviden vazgeçilmiştir. Ortodonti, protetik diş tedavisi ve cerrahi anabilim dalları tarafından multidisipliner olarak değerlendirilen hastaya en iyi oklüzyonun sağlanabileceği alternatif bir tedavi seçeneği araştırılmış ve modifiye mandibuler anterior subapikal osteotomi yapılması planlanmıştır. Planlanan cerrahi işlem konusunda hasta bilgilendirilmiştir ve aydınlatılmış onam formunu imazalamıştır. Ortodonti anabilim dalında elde edilen hasta modellerinde gerekli hazırlıklar yapılmıştır.

Hastaya işlem öncesinde 300 mgr klindamisin HCl (Klindan tablet, Eczacıbaşı, İstanbul, Türkiye) ve postoperatif ödemi önlemek amacıyla 2 mlt 8 mgr deksametazon (Dekort ampul, Deva Holding A.Ş., İstanbul, Türkiye) verilmiştir. Sedasyon 0.5 mgr atropin sülfat (Atropin ampul, BIOFARMA, İstanbul, Türkiye) ve 10 mg diazepam (Diazem ampul, Deva Holding A.Ş., İstanbul, Türkiye) intramuskuler verilerek sağlanmıştır. Çift taraflı alveolaris inferior sinir anestezisi 4cc articain HCL (Ultracain DS fort, Sanofi-Aventis, Türkiye) ile yapılmıştır. Ek olarak hemostazı sağlamak amacıyla lokal infiltratif anesteziler yapıldıktan sonra operasyona başlanmıştır. İnsizyon vertikal kesinin yapılacağı sahanın distalindeki dişin (alt 6 nolu dişlerin), distal diş eti papili hizasındaki yapışık dişetinden başlayarak aşağıya doğru ilerletilmiş, mental foremenin önünde sulkus derinliğine inilmiş, karşı tarafın mental foramenin önünde tekrar yükseltilerek başladığı noktanın simetriğinde sonlandırılmıştır. Mental sinire dikkat edilerek yapılan yumuşak dokuların diseksiyonunu takiben vertikal kemik kesileri 5-6 nolu dişlerin interdental aralığından, horizontal kemik kesisi de dişlerin apikallerinin 5 mm altından geçecek şekilde gerçekleştirilmiştir. Anterior bölgede daha önceden planlanmış ve maloklüzyonun düzeltilebilmesi için gereken, orta hattan eşit uzaklıkta iki vertikal kesi daha yapılmış ve anterior segmentten 12 mm uzunluğunda blok halinde kemik çıkarılmıştır (Resim 3). Diğer iki proksimal segment pivot noktaları posteriorda olmak üzere yelpaze şeklinde linguale doğru hareketlendirilerek maloklüzyon düzeltilmiştir. 2.0 mini plaklarla (Batı Dental İç Dış Tic. San. Ltd. Şti., Ankara, Türkiye) segmentlerin rijit fiksasyonu gerçekleştirilmiştir (Resim 4). İnsizyon hattı 3.0 vicryl sütür (Etichon, Gohnson & Gohnson, Fransa) ile primer olarak kapatılmıştır. Post-operatif 5 gün süreyle, günde 4 kez klindamisin HCl (Klindan 150 mgr tablet, Eczacıbaşı, İstanbul, Türkiye) ve günde 2 kez naproksen sodyum (Apranax Fort 550 gr tablet, A. İbrahim, İstanbul, Türkiye) tedavisine devam edilmiştir.

Dentoalveoler olarak mandibuler prognatizmi düzelen hasta postoperatif 8. ayda tekrar görülmüş ve estetiği geliştirmek amacıyla alt dudak kalınlığını ve dışa dönük yapısını gidermeye yönelik dudak küçültme operasyonuna karar verilmiştir. Hasta dik bir şekilde konumlandırılmış ve dudaklar serbest pozisyondayken alt ve üst dudak arasındaki dengeyi sağlamak için yapılacak dudak küçültme miktarının kesin olarak saptanması amacıyla alt ve üst dudakların vermilion yükseklikleri milimetrik olarak vertikal yönde ölçülmüştür. Lokal anestezik yapılmadan önce dudakta