

## UNİLATERAL DUDAK DAMAK YARIĞININ ORTODONTİK TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Doç. Dr. İlken KOCADERELİ \*  
Dr. İçim KAVUKLU \*\*

**ÖZET:** Kraniofasial bölgede en sık rastlanan malformasyonlardan birisi de dudak damak yarığıdır. Doğumdan yetişkinliğe kadarki süreçte konularında uzman kişilerden oluşan ekip çalışması ile tedavi edilebilir. Dudak damak yarıklı birey geç karma ve daimi dentisyonda ortodontik tedaviye gereksinim duyar. Burada, sağ segmentte unilateral dudak damak yarığı deformitesi olan bir olgunun ortodontik tedavisi sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** dudak damak yarığı, ortodontik tedavi

**ABSTRACT: ORTHODONTIC TREATMENT OF UNILATERAL CLEFT LIP AND PALATE: A CASE REPORT** Cleft lip and palate is the most common malformation in the craniofacial region. There can be few conditions that require the expertise of so many specialists from birth to maturity. The treatment of cleft lip and palate malformation is a teamwork, which requires the expertise of so many specialists from birth to maturity. The child with a cleft lip and palate will almost always require orthodontic treatment in the late mixed and permanent dentition. Here, orthodontic treatment of unilateral cleft lip and palate patient is presented.

**Key Words:** Cleft lip and palate, orthodontic treatment

### GİRİŞ

Dudak damak yarığı kraniofasial bölgede oldukça sık rastlanan bir malformasyondur; ve 700 canlı doğumda 1 oranında görüldüğü rapor edilmiştir. İnsidansı; yarık tipi, etnik grup ve cinsiyete göre değişkenlik göstermektedir. "Caucasion" ırkında dudak damak yarığı %60 erkeklerde; unilateral olduğunda da sol segmentte görülmektedir. İzole damak yarığına ise genellikle bayanlarda ve 2000 canlı doğumda 1 oranında rastlanmaktadır.

Damak dudak yarığı etyolojisi halen tartışmalıdır. Aile hikayesi olan bazı yarık tipleri, çevresel faktörlerden etkilenen genetik özellikleri düşündürmektedir. Yarık;

dudakta küçük bir çentik veya bifid uvula gibi basit, yada komple bilateral dudak damak yarığı gibi şiddetli olabilmektedir(1,2),

Maksiller ark sıklıkla dardır; anterior ve/veya posterior çapraz kapanış darlığına eşlik etmektedir. Yarık bölgesinde bulunması gereken dişler genellikle eksiktir (sıklıkla lateral kesiciler). Yarık bölgesine komşu maksiller santral kesici genellikle linguale eğilmiştir. Kronu yarık bölgesine doğru distale, kökü de meziale doğru eğilmiştir.(1)

Dudak damak yarıklı bebek; doğumdan itibaren, büyüme periodu boyunca bir ortodontistin gözetiminde olmalıdır. Tüm dudak damak yarıklı çocuklar belli bir dönemde ortodontik tedaviye ihtiyaç duymaktadır. Ortodontist, bu açıdan; dudak damak yarığı tedavisi için oluşturulan ekipte önemli bir yer tutmaktadır.

### OLGU SUNUMU

11 yaşında erkek hasta tedavi olmak amacıyla kliniğimize başvurmuştur. Sağ segmentte tamir edilmiş unilateral dudak damak yarığı mevcuttur. Klinik muayene sonucu hastanın karma dişlenme döneminde olduğu; ve maksiller santral kesicilerin çapraz kapanışta olduğu belirlenmiştir. Maksiller sağ lateral kesicinin yarık hattında bulunması nedeniyle kongenital eksik olduğu belirlenmiştir (Resim 1). Dudak tamiri sonucu oluşan skatrise bağlı olarak premaksiller bölgede kollaps gözlenmiştir (Resim 2a-2b). Maksiller arkı genişletmek amacıyla başlangıç apareyi olarak modifiye fan-type ekspansiyon apareyi takılmıştır. Schwarz(3) plağının insizyonu yarık hattından geçecek şekilde planlanmıştır (Resim 3).

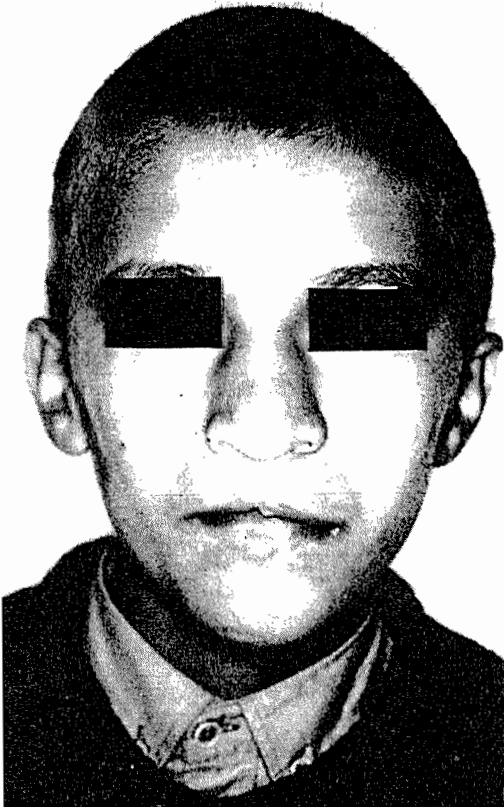
Sefalometrik incelemede maksiller ve mandibuler gelişimin normal sınırlarda olduğu belirlenmiştir (Resim 4) (Tablo I). Hareketli aparey ile maksiller genişletme tedavisi yaklaşık 1 yıl sürmüştür. Ekspansiyon sonrasında maksiller santral keserilerin çapraz kapanışı düzelmiştir (Resim 5a-5b). Bu aşamada iken hasta trafik kazası sonucu annesini kaybetmiş ve ortodontik tedavisine son vermiştir. Hasta 6 yıl sonra tekrar kliniğimize başvurmuştur (Resim 6a-6b). Angle Sınıf I molar ve kanin ilişkisinin yanında, şiddetli maksiller darlık tespit edilmiştir (Resim 7a-7b). Başlangıçta averaj olan büyüme yönü vertikal kaymıştır (Tablo I).

\* Hacettepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

\*\* Serbest Ortodontist, Kuzey Kıbrıs



Resim 1: Dudaktaki yarığın tamiri sonucu oluşan skatris premaksiller bölgede kollaps oluşturmuştur.

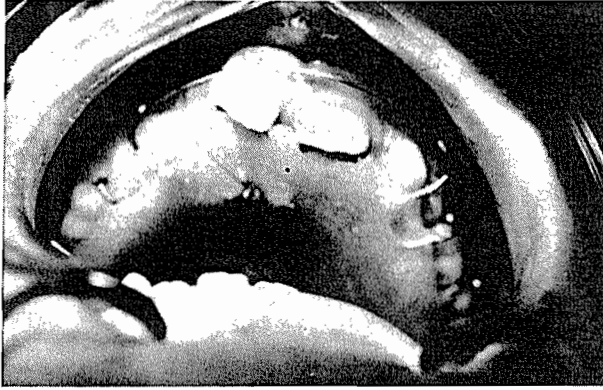


Resim 2a: Tedavi başlangıcındaki cephe fotoğrafı



Resim 2b: Tedavi başlangıcındaki profil fotoğrafı

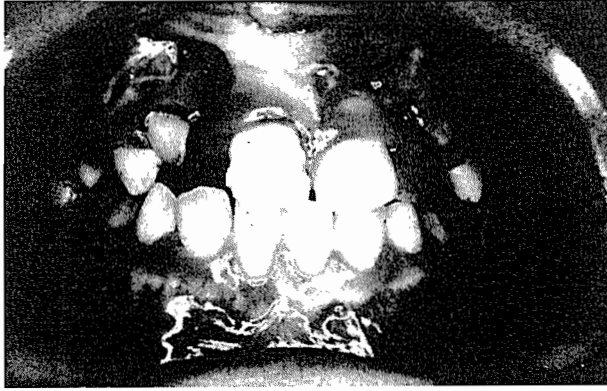
Unilateral damak dudak yarığı



Resim 3: Schwarz plağının ağızdaki görüntüsü



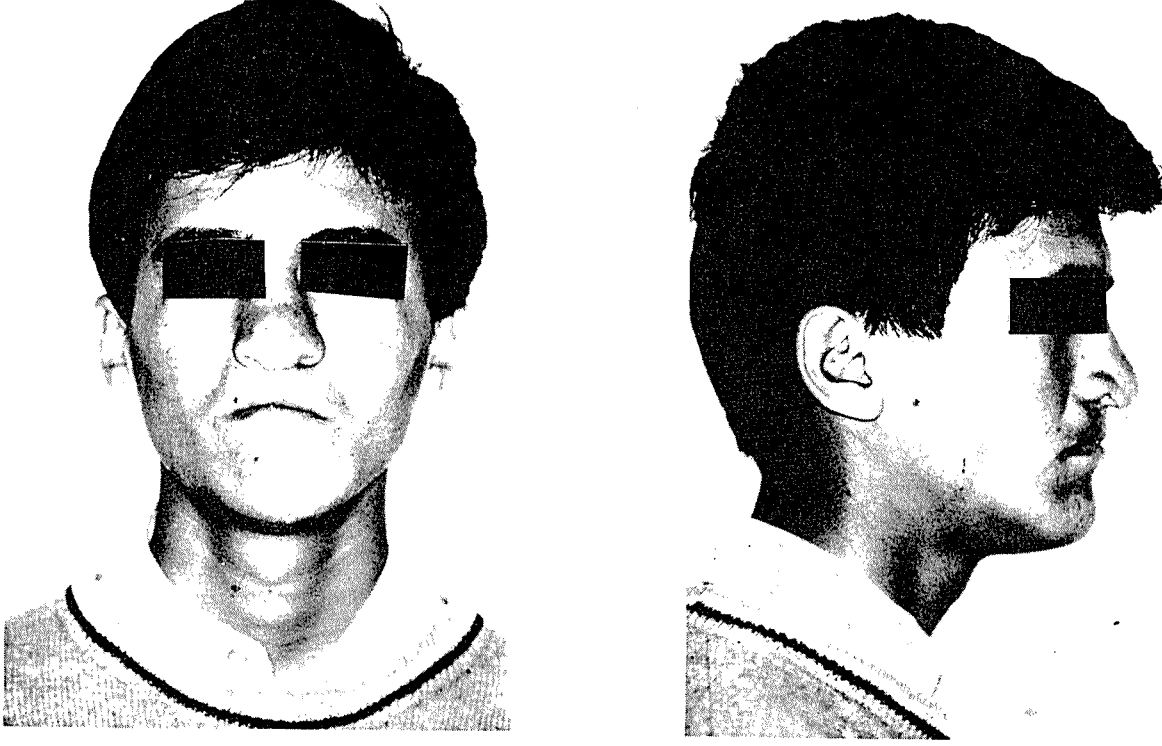
Resim 4: Başlangıç lateral sefalogram



Resim 5a-5b: Ekspansiyon sonrası ağız içi görüntüleri

Tablo I : Sefalometrik ölçümler

	Norm	Başlangıç 5 Mart 1987	Ara kayıt 30 Ocak 1994	Bitiş 23 Ekim 1999
SNA Açısı (°)	82°	83	77	79
SNB Açısı (°)	80°	77	76	77
ANB Açısı (°)	2°	6	1	1
Alt Yüz Yüksekliği Açısı (°)	45°	46	50	52
Menton-ANS (mm)	72mm	64	74	80
Üst keser aksı- APog (°)	28°	3	16	26
Üst keser -APog Düzlemi (mm)	3.5mm	-2	2	3
Alt keser aksı - APog (°)	22°	13	23	22
Alt keser -APog Düzlemi (mm)	1mm	-1	1	1
Alt dudak- E düzlemi (mm)	-3mm	-1.5	-3	-3



Resim 6a-6b: 6 yıl aradan sonra alınan cephe ve profil fotoğrafları

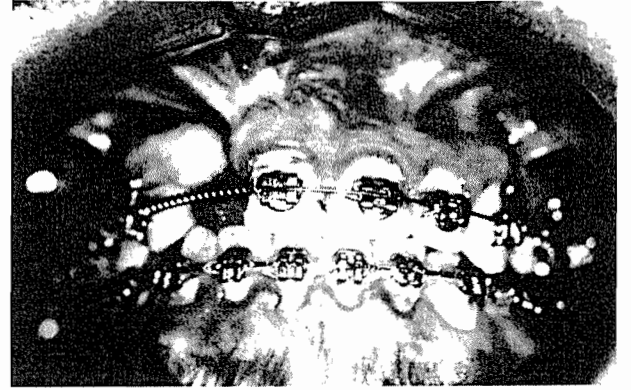


Resim 7a-7b: 6 yıl aradan sonra alınan ağız içi görüntüler

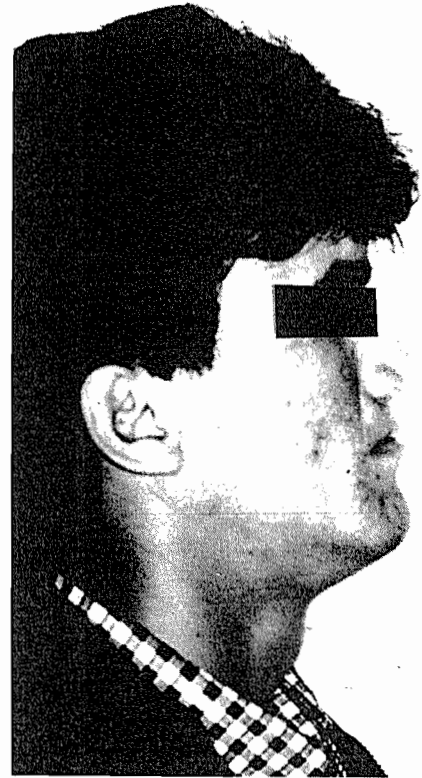
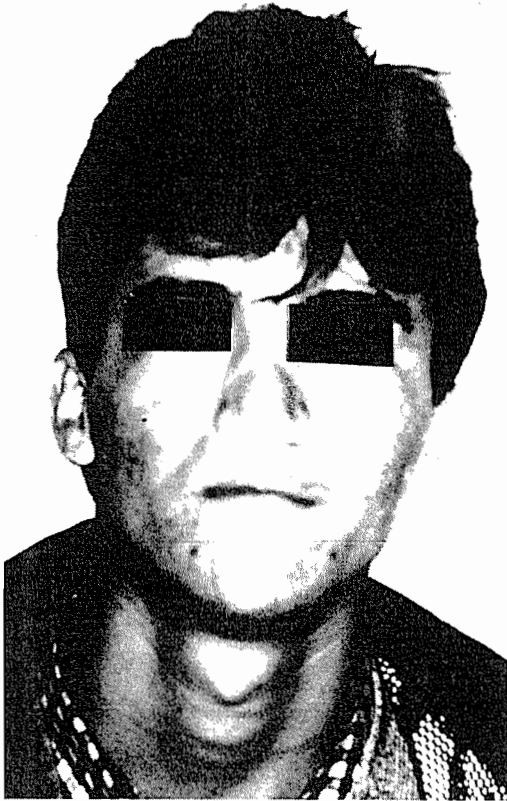
*Unilateral damak dudak yarığı*



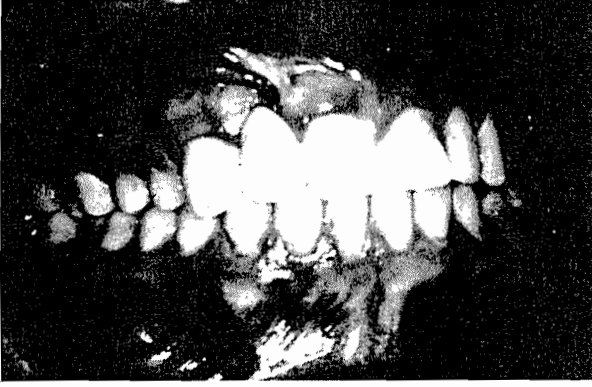
Resim 8: Quadhelix apareyi



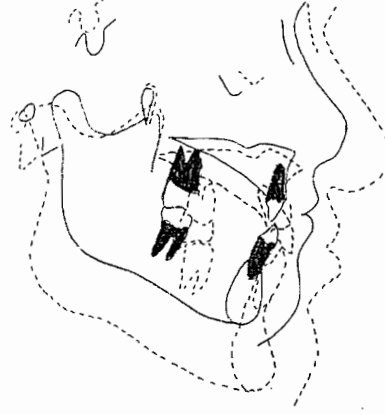
Resim 9: Edgewise mekanik



Resim 10a- 10b: Tedavi sonrası alınan cephe ve profil fotoğrafları



Resim 11: Tedavi sonrası alınan ağız içi görüntü



Resim 12: Tedavi başlangıcı-tedavi sonunu gösteren çakıştırma

Maksiller darlık quad-helix ile genişletilmiştir (Resim 8). Maksiller ve mandibuler daimi birinci azı dişler bantlanmış, diğer dişlere braketter yapıştırılmıştır. Sabit ortodontik apareyler ve edgewise mekanikle dişler sıralanmıştır (Resim 9). Ortodontik tedavi bitiminde hasta fonksiyonel oklüzyona ve dengeli profil yapısına kavuşmuştur (Resim 10a-10b). Kongenital eksik olan maksiller sağ lateral keser, full-mouth protetik restorasyonla tamamlanmıştır (Resim 11). Sabit ortodontik tedavi sonrasında maksiller kesicilerin labial yönde hareket ettiği ve bu hareket neticesi alt ve üst dudağın protrüze olarak fasyal estetiğe olumlu katkı sağladığı belirlenmiştir (Resim 12). Dudak damak yarıklı bireylerde maksiller arka kollaps eğilimi nedeniyle hasta daimi retansiyonda tutulmaktadır. Hastanın takibi devam etmektedir.

#### TARTIŞMA

Dudak damak yarığının cerrahi onarımı, bir dereceye kadar maksiller gelişimi etkilemektedir. Onarılan dudaktaki skatris nedeniyle yalnız maksiller keserlerin aksiyel inklınasyonu değil, tüm maksillanın öne büyümesi olum-

suz etkilenebilir. Büyümenin olumsuz etkilenmesinde önemli olan diğer faktörler arasında seçilen cerrahi yöntem ve yanısıra cerrahın yeteneği sıralanabilir(1). Dudak damak yarığının tedavisinde; plastik ve maksillo-fasyal cerrah, kulak burun boğaz uzmanı, konuşma terapisti, pediatrist, ortodontist ve pratisyen diş hekimleri bir ekip halinde çalışmaktadırlar. Yüz büyümesinin ve okluzal gelişimin takipçisi olan ortodontist, bu ekipte koordinatör sorumluluğu üstlenmelidir. Burada sunulan olgudaki gibi, dudak damak yarıklı hastalarda fonksiyonel oklüzyonun sağlanması çok emek ve zaman gerektiren bir işittir.

#### KAYNAKLAR

- 1-Mars, M.: Clefts of the lip and palate : In: A textbook of Orthodontics, Houston WJB, Stephens CD, Tulley WJ (eds), Chapter 20, Wright: Great Britain, p 388-402; 1992.
- 2-Avery, J K.: Prenatal Facial Growth, In :Handbook of Orthodontics, Moyers RE (eds), Year Book Medical Publishers Inc.: Chicago, p 23-26; 1988.
- 3-Schwarz, A.M., Gratzinger, M.: Removable orthodontic appliances, W.B. Saunders Company: Philadelphia, 1972

#### YAZIŞMA ADRESİ:

Dr. İlken KOCADERELİ  
Süslü Sokak No: 4/6  
Mebusevleri-Tandoğan  
06580 Ankara- TURKEY  
İş Tel: (312) 311 64 61  
e-mail: ikocadereli@hotmail.com