

## FASİYAL ASİMETRİDE "KAMUFLAJ" TEDAVİSİ\* (VAK'A TAKDİMİ)

Dr. Enis GÜRAY\*\* Doç. Dr. Selçuk BASA\*\*\*  
Uzm. Dt. Ali İhya KARAMAN\*\*\*\*

**ÖZET:** Fasiyal asimetri, çeşitli etyolojik nedenleri yanında, daha çok mandibüler gelişimin asimetric olarak gerçekleşmesi sonucunda oluşur. Bu nedenle, tedavisi de, sıklıkla mandibülaya yöneliktir. Bu çalışmada, mandibüler gelişimden kaynaklanan bir fasiyal asimetri olgusunda uyguladığımız dental ve iskeletsel tedavi yaklaşımımız sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Fasiyal asimetri, kamuflaj tedavisi.

**SUMMARY:** "CAMOULAGE" TREATMENT IN FACIAL ASYMMETRY. CASE REPORT." Facial asymmetry, beside its different etiologic factors, occurs especially as a result of asymmetric growth of the mandible. For this reason, its correction is often related with the mandible. In this paper, our skeletal and dental treatment approach will be presented on one case with facial asymmetry due to the asymmetric growth of the mandible.

**Key Words:** Facial asymmetry, camouflage treatment.

### GİRİŞ

Antropolojik araştırmalar, fasiyal yapının sağ ve sol tarafında farklılıklar olduğunu göstermektedirler (4, 5, 7, 8). Bu iki taraf arasındaki küçük farklılığın sonucu gözlenen normal asimetri, çenenin veya burnun hafifçe bir tarafa kayması ile karakterizedir.

Lundstrom, kafatasları üzerinde yaptığı araştırmasında, mandibüler kemiğin normalde asimetric olduğunu saptamıştır (6). Araştırmacı, bilateral simetrisinin biyolojik prensibinin, matematiksel bir doğrulukla gösterilemeyeceğini ve vücudun simetric organlarında bile ufak farklılıklar olabileceğini belirtmiştir. Vig ve Hewiltt Shah ve Joshi gibi birçok araştırmacı yüzde var olan normal asimetriyi çalışmalarında göstermişlerdir (5, 7, 8, 10, 13).

Normal asimetri dışında oluşan fasiyal asimetrisel ise, tedavi gerektiren durumlardır.

\* Avrupa Ortodonti Cemiyeti, 7m0. Kongresinde Masa Demonstrasyonu olarak sunulmuştur. 8-11 Haziran 1994, Graz-AVUSTURYA.

\*\* S.Ü. Dişhek. Fak. Ortodonti A.B.D. Öğr. Gör.

\*\*\* S.Ü. Dişhek. Fak. Ağız ve Diş Cerrahisi A.B.D. Öğr. Üyesi

\*\*\*\* S.Ü. Dişhek. Fak. Ortodonti A.B.D. Arş. Gör.

Kondiller hiperplazi, kondil agenezisi, kondil hipoplazisi, hemifasiyal mikrosomia, Romberg's hastalığı, travmalar, enfeksiyonlar ve fonksiyonel olarak mandibülanın kayması, mandibülanın asimetric olarak büyümesine yol açarak, fasiyal asimetriye neden olurlar (2, 3, 12).

Fasiyal asimetrisel şiddetlerine göre, tüm kraniofasiyal yapıyı etkileyebildikleri gibi, sadece mandibülayla da sınırlı kalabilirler (2, 3, 6, 9).

Fasiyal asimetrisel teşhisinde cephe fotoğraflarından, antero-posterior ve panoramik röntgenlerden yararlanılmaktadır (1, 11).

Tedavi yöntemi olarak asimetri nedenine ve şekline göre çeşitli cerrahi yaklaşımlar uygulanmaktadır.

Yalnızca mandibüladan kaynaklanan asimetrisel, iskeletsel ve dental kamuflaj tedavisi, tercih edilen bir yaklaşımdır. Bu yöntemde, ortodontik tedavi ile uygun bir oklüzyona ulaşılmaya çalışılırken, cerrahi işlem sadece bir genioplastiden ibarettir (2, 3).

Bu çalışmamızda, fasiyal asimetrisel olan bir olguda uyguladığımız iskeletsel ve dental kamuflaj tedavisi sunulacak ve tedavi yöntemi tartışılacaktır.

### VAK'A:

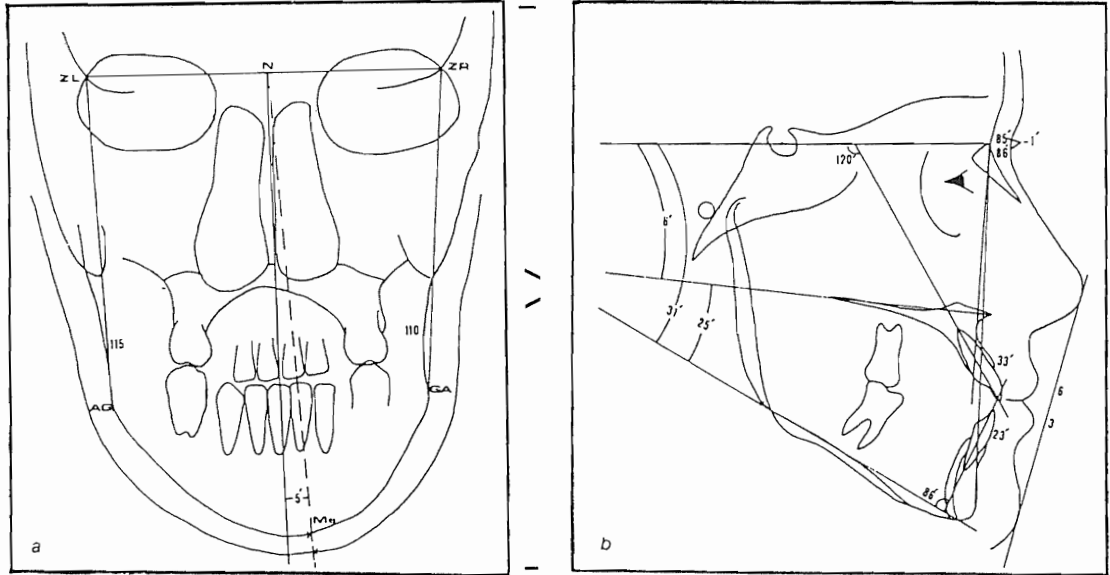
22 yaşındaki (D.K.) kliniğimize hem yüzündeki asimetri, hem de dental düzensizlikleri nedeniyle baş vurmıştır. Gerçekten de, extra-oral muayenesinde alt çenenin belirgin bir şekilde sağa kaymış olduğu, intra-oral incelemesinde ise, sol ünilateral açık kapanışın yanında, sağ ünilateral çapraz kapanışın varlığı gözlenmiştir. Ayrıca, alt dental orta hattın 2.5 mm. sağa kaymış olduğu saptanmıştır (Resim 1).

Bunlara ilave olarak, panoramik röntgen incelemesinde sol kondilin gelişiminin sağa göre daha fazla olduğu, sol alt 2. premolar dişin horizontal konumda gömülü kaldığı ve sol üst 1. ve sağ alt 2. molar dişlerin ileri derecede çürümüş oldukları belirlenmiştir (Resim 2).

Antero-posterior sefalogramında ise, midsagittal düzleme göre çene ucunun 5° sağa kaymış olduğu saptanmıştır. Ayrıca, sağ ve sol Zygion (ZL ve ZR) noktaları ile antigonial protuberantia'ların lateral ve inferior kenarları arasındaki mesafelerin ölçümleri ile, mandibülanın trans-



Resim 1: Tedavi başlangıcı cephe, profil ve ağız içi görünümleri.



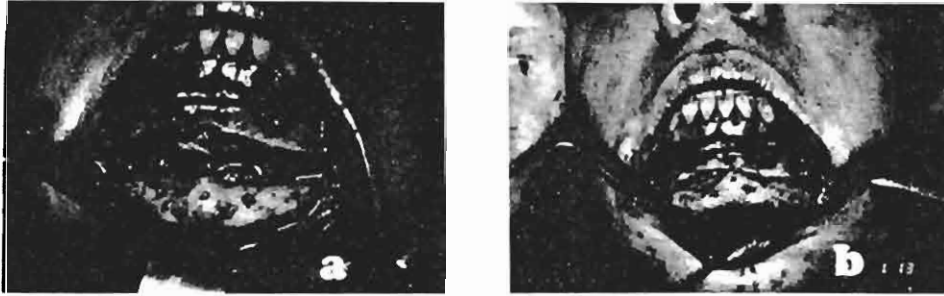
Şekil -1 a: Tedavi başlangıcı antero-posterior sefalometrik çizimi.  
b: Tedavi başlangıcı lateral sefalometrik çizimi.

versal yöndeki kayma miktarı da belirlenmiştir. Bu ölçümlere göre, ZL-AG mesafesi 115 mm. iken, ZR-GA mesafesi 110 mm olarak ölçülmüştür (Şekil 1 a).

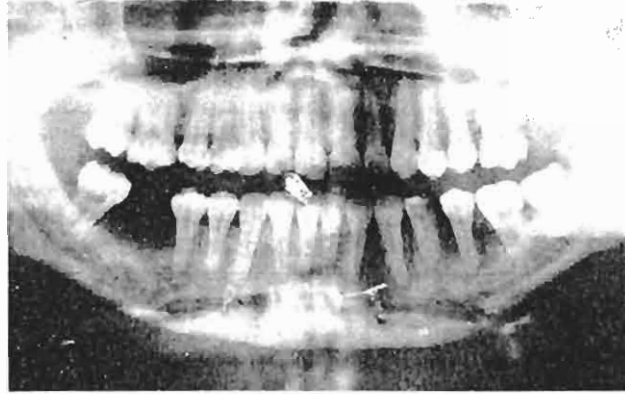
Lateral sefalometrik ölçümlerine göre ise, vak'anın normal vertikal gelişim gösteren, sınıf 3 iskeletsel maloklüzyona sahip olduğu belirlenmiştir (Şekil 1 b).



Resim 2: Tedavi başlangıcı panoramik radyogramı.



Resim 3: a: Kemik segmentinin serbestleştirilmiş durumu.  
b: Kemik segmentinin tel fiksasyonu.

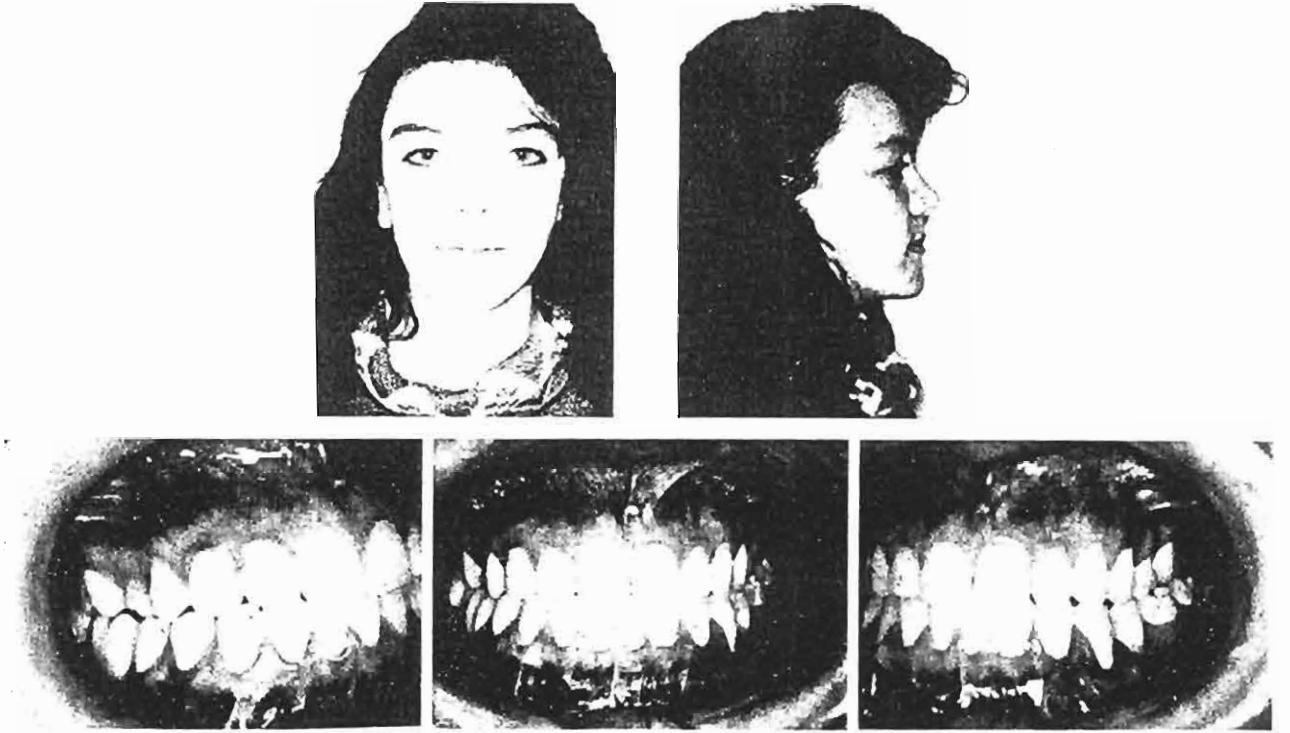


Resim 4: Tedavi sonu panoramik radyogramı.

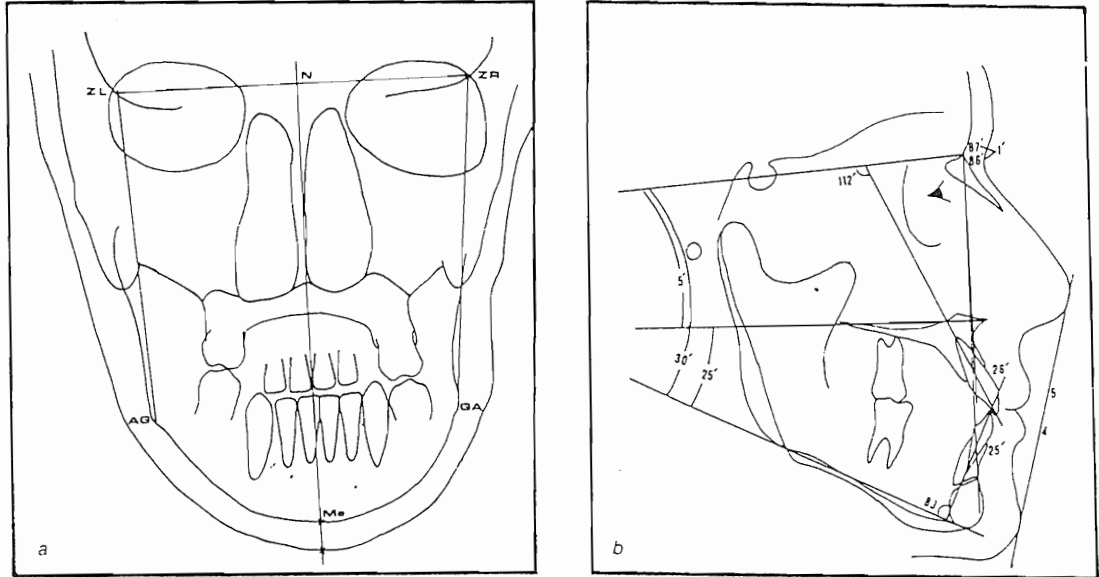
Panoramik röntgen muayenesi ve antero-posterior sefalometrik incelemesi sonucunda fasiyal asimetrinin mandibüladan kaynaklanmış olduğu ve cerrahi tedavinin mandibülaya yönelik olarak planlanması gerektiğine karar verilmiştir. Cerrahi tedavi yaklaşımı olarak genioplasti işlemi uygun görülmüştür.

Vak'ının cerrahi tedavisine geçmeden önce, düzgün bir oklüzyona sahip olabilmesi ve mandibüler arkdaki asimetrinin kamuflene edilebilmesi için öncelikle ortodontik tedavisi planlanmıştır. Buna göre:

1. Sol üst 1. ve 3. molar ve sağ alt 2. molar dişlerin çekimi,



Resim 5: Tedavi sonu cephe, profil ve ağız içi görünümü.

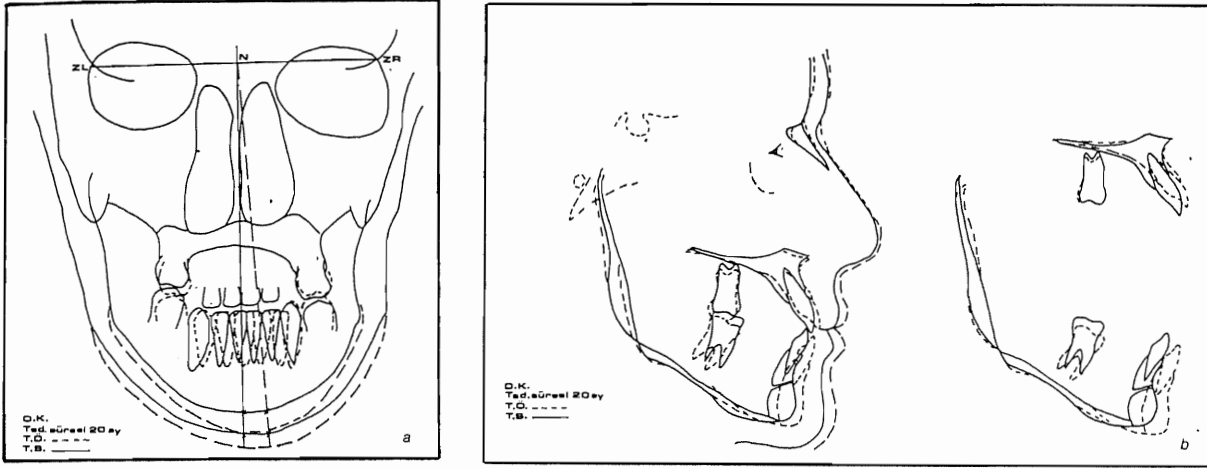


Şekil -2 a: Tedavi sonu antero-posterior sefalometrik çizimi.  
b: Tedavi sonu lateral sefalometrik çizimi.

2. Sol alt 2. premolar dişin indifa ettirilmesi,
3. Hyrax Apareyi ile maksiller arkın genişletilmesi,
4. Standart Edgewise tedavi yöntemleri ile maksiller ve mandibüler dişlerin seviyelenmesi, uygun kök eğimlerinin verilmesi düşünülmüştür.

Cerrahi tedaviyi takiben de protodontik tedavilerinin tamamlanması planlanmıştır.

Bu safhada yapılan set-up çalışması ile, tedavi sonucunda mandibüler orta hattın bir miktar sağa kaymış olarak bitireceği öngörülmüştür.



Şekil -3 a: Antero-posterior sefalometrik çakıştırması.  
b: Lateral sefalometrik genel ve lokal çakıştırılmaları.

Böylece vak'ının ortodontik tedavilerine başlanmıştır. Planlanan diş çekimleri gerçekleştirildikten sonra, tedavinin ilk 5 ayı süresince alt çeneye uygulanan hareketli bir apareyden destek alan, .018' lik NiTi tel vasıtası ile 2. premolar dişin indifası sağlanmıştır. Bu sırada Rapid Platal Ekspansiyon işlemi de tamamlanmıştır.

Standart Edgewise tedavisi ile 10 aylık dönem içerisinde iyi bir oklüzyon elde edilmiş ve bu işlemleri takiben genioplasti operasyonuna geçilmiştir.

#### CERRAHİ YÖNTEM

Genioplasti operasyonu, lokal anestezi altında, Epker ve Wolford'un tarif ettikleri şekilde, temel intra-oral yaklaşımla gerçekleştirilmiştir (3). Vestibüler sulkusun en derin yerinden yaklaşık 1-1.5 cm uzaktan alt dudak üzerinde insizyon yapılmış ve özellikle bu insizyonun mental foramenler seviyesinin üzerinde kalmasına dikkat edilmiştir. Orbikularis Oris kası geçildikten sonra mandibüler simfizisin alt kenarına suprapariosteal diseksiyonla ulaşılmıştır. Mental nöromüsküler band mandibülanın alt kenarı boyunca posterior bölgeye doğru yapılan diseksiyonla ortaya çıkarılmıştır. Digastrik kas, gerilmeyi önlemek için mandibuladan ayrılmış, ancak Geniohyoid kası osteotomize segmentin beslenebilmesi için bırakılmıştır. Simfizide, orta hat üzerinde, planlanan osteotomi hattının hemen üzerinde ve altında frez yardımı ile birer delik açılmıştır. Yine osteotomi hattının üstünde, orta hattaki deliğin 5 mm solunda bir delik daha açılmış ve kanın dişlerin kök uçlarının 4-5 mm mental foramen seviyesini de 3-4 mm altından horizontal bir kemik kesisi yapılmıştır. Labial ve lingual korteksler boyunca tamamlanan kesi sonucunda segment hareketli bir hale getirilmiştir (Resim 3, a). Kesi hattının altındaki delik ile, üstünde açılan ikinci delik aynı hizaya getirilerek, tel fiksasyonu ile segment stabil hale getirilmiştir (Resim 3, b). Yumuşak doku

kesisi iki kat olarak kapatıldıktan sonra, çene ucuna dıştan baskılı bandaj uygulanmış ve hastaya postoperatif önerilerde bulunulmuştur. Yakın ve uzun dönem izlemlerinde sağ mentum bölgesinde 3 hafta süren hafif derecede parestezi dışında herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmamıştır. 1. ay sonunda alınan panoramik grafide iyi bir kemik iyileşmesi saptanırken, 1 yıl sonra alınan panoramik grafide ise segmentin adaptasyonunun ve mandibüler konturun ideal düzeyde olduğu gözlenmiştir (Resim 4).

Vak'ının postoperatif ortodontik tedavisi 3 aylık dönemde bitirilmiş ve Hawley apareyleri ile pekiştirme tedavisine başlanmıştır. bu süre zarfında hastanın prostodontik işlemleri de gerçekleştirilmiştir.

Toplam 20 aylık tedaviler sonunda, uygun bir oklüzyon sağlanmış, fasiyal yapı estetik bir görünüm kazanmıştır (Resim 5), (Şekil 2 a, b). (Şekil 3 a, b).

#### TARTIŞMA

İskeletsel ve/veya dental kamufraj tedavisi, uygulanan cerrahi işlemin basite indirgenmesini, postoperatif dönemde ise müsküler yapının olumsuz etkisiyle gözlenen nükslerin engellenmesini ve böylece tedavinin daha kalıcı olarak gerçekleşmesini sağlamaktadır (2, 3, 12). Ancak, tabiidir ki teşhis ve tedavi planlamasının bu tür tedavi yönteminin tercihinde büyük önemi vardır.

Kondiller gelişimin asimetrik olduğu vak'alarda, çenenin tümünde bir tarafa doğru kayma gözlenir. Bu durum, dental yapılar yanında, en belirgin olarak da çene ucunu etkilemektedir (1, 2, 3). Bunun sonucu olarak cerrahi tedavi yönteminde kondilden çok, çene ucunu hedef almak doğaldır. Söz konusu olgumuz, yukarıda tarif edilen tabloya son derece uygundur.

Ayrıca, maksillanın normal konumda olması ve dental yapıların da kompensasyon tedavisine yatkın olmaları, bizi bu tedavi yaklaşımına yöneltmiştir. Ünilateral çapraz kapanışın, mandibüler asimetrinin bir sonucu olarak gözlenmesine karşın, öncelikle elimine edilmesi gerekiyordu. Böylece, lateral hareketler serbestleşebilecek ve açık kapanış kolaylıkla düzeltilebilecekti. Bu nedenle tedavinin erken dönemlerinde Rapid Palatal Expansion işlemi gerçekleştirilmiştir. Diğer ortodontik işlemler ise, konservatif tedavi uygulamalarını içermektedir.

Bu tedaviler sonucunda, dental yapılarda ve fasiyal estetikte oldukça olumlu değişiklikler elde edilmiştir.

Kanımızca, kamuflaj tedavisi uygun vak'alarda, iyi bir tedavi seçeneğidir.

#### YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1- Adrew KM A Cephalometric Study of Mandibular Asymmetry in a Longitudinally Followed Sample of Growing Children. Am J Orthod 101: 355-366 1992
- 2- Bell WH Surgical Correction of Dento Facial Deformities. WB Saunders Co 2nd ed Philadelphia 1985
- 3- Epker NB, Wolford LM Dentofacial Deformities Surgical and Orthodontic Correction. The CV Mosby Co St Louis 1980
- 4- Farkas LG, Cheung G Facial Asymmetry in Healthy North American Caucasians. Angle Orthod 51: 70-77 1981
- 5- Graber TM, Swain BF Orthodontics Current Principles and Techniques. The CV Mosby Co St Louis 1985
- 6- Lundstrom A Some asymmetries of Dental Arches Jaws and Skull and their Etiological Significance. Am J Orthod 47: 81-106 1961
- 7- Moyers RE Handbook of Orthodontics. 3 rd ed Medical Publishers inc Chicago 1973
- 8- Proffit WR Contemporary Orthodontics. The CV Mosby Co St Louis 1986
- 9- Schmid S, Mongini F, Felisio A A computer-based Assessment of Structural and Displacement Asymmetries of the Mandible. Am J Orthod 100: 19-34 1991
- 10- Shah SM, Joshi MR An Assessment of Asymmetry in the Normal Craniofacial Complex. Angle Orthod 48: 141-148 1978
- 11- Uzel İ, Enacar A Ortodontide Sefalometri. Yargıçoğlu Matbaası Ankara 1984
- 12- Üçüncü N, Güven O Fasiyal Asimetri Vakasında Ortognatik Yaklaşım. Türk Ortodonti Dergisi 3(2): 125-128 1990
- 13- Vig PS, Hewitt AB: Asymmetry of the Human Facial Skeleton. Angle Orthod 456: 125-129 1975