



## EDİTÖRE MEKTUP

### NADİR GÖRÜLEN MANDİBULA GELİŞİM ANOMALİSİ

#### LETTER TO THE EDITOR UNUSUAL DEVELOPMENTAL ANOMALY OF MANDIBLE

**Makale Kodu/Article code:** 504  
**Makale Gönderilme tarihi:** 02.03.2011  
**Kabul Tarihi:** 12.05.2011

## ÖZET

Başbakanlığa bağlı Türk işbirliği ve Kalkınma idaresi başkanlığının(TİKA) desteklediği gönüllü doktor ve diş hekimlerinden oluşan bir grup, Afrika'nın Nijer ülkesinin güney bölgesinde yer alan Tessaoua şehrinde geçici kurulan ağız diş sağlığı kliniğinde çalışma yapmışlardır. Ağız diş sağlığı kliniğine 36 yaşında erkek hasta başvurmuştur. Hastanın yapılan ağız içi muayenesinde alt dudak vestibül sulkusunun olmadığı ve alt dudağın dişetine yapışık olduğu saptanmış ve bunun sonucu dudak kaslarının etkisi ile de alveol kemiğinin vestibule doğru uzadığı görülmüştür. Hastadan alınan anamnez de hasta çene ve yüz bölgesine herhangi bir travma almadığını belirtmiştir. Olgu estetik sorunların yanı sıra konuşma, beslenme güçlüğü çekmekte ve tükürüğünü ağız içinde tutamamaktadır. Hastada başka bir bedensel ve mental anomaliye rastlanılmamıştır. Tedavisi yapılmayan bitişik alt dudak vakasının ileri yaşlarda nasıl bir diş, dişeti ve çene problemi ile sonuçlanabileceğini göstermek amaçlanmıştır. Afrika da yaşayan ve bugüne kadar hiç diş hekimiyle karşılaşmamış 36 yaşındaki erkek hastanın mandibular sulkus anomalisinin klinik görünümü sunulmaktadır.

**Anahtar kelime:** Mandibula, Sulkus Anomalisi, Afrika

## ABSTRACT

A group of voluntary doctors and dentists; who are supported by the Turkish Cooperation and Development Administration Presidency (TİKA) which is related to the office of prime ministry; worked in a temporary tooth and mouth clinic in the city of Tessaoua, which is in the southern part of Nigeria. A 36 year old male patient applied to the clinic of mouth health care. In his mouth examination it is determined that he did not have vestibular sulcus in his lower lip and his lower lip is adherent to his gingiva. In the medical history taken from the patient, he told he did not have a trauma in his face or the jaws. As well as esthetic problems, the patient suffers from speech, eating problems and holding his saliva in his mouth. There are no other abnormalities determined in the patient's body.

The aim of this case report is to show how the contiguous lower lip phenomenon which did not treated, leads to tooth, gingival and jaw problems in following years. This case study presents the clinical picture of a 36 years old male patient's mandibular sulkus abnormality; that lives in Africa and hasn't met a dentist till this age.

**Key words:** Mandibula, Unusual Sulcus, Africa

## GİRİŞ

Alt dudak ve mandibulayı içine alan anomaliler oldukça azdır<sup>1-3</sup>. Alt ve üst dudağın birlikte etkilendiği anomalilerinin oluşmasına çeşitli etkenler neden olmaktadır. Bunlar çift dudak, frenulum anomalileri, dudak damak yarıkları, maksiler-mandibuler füsyon gibi sıralanabilmektedir. Genellikle bebek yaşta fark edilip cerrahi tedavileri yapılmaktadır<sup>1,4-7</sup>. Bu ano-

maliler ilk andan itibaren bebeğin beslenmesini olumsuz yönde etkilemektedir ve eğer erken yaşta tedavi edilmezlerse ileri yaşlarda konuşma güçlükleri oluşabilmektedir<sup>8</sup>. Tedavi edilmemiş ileri yaşta rastlanılan vaka sayısı oldukça azdır<sup>9</sup>. Ehlers-Danlos ve Ellisvan Creveld sendromunu gibi genetik hastalıkların da dudak anomalilerine neden olduğu araştırmacılar tarafından belirlenmiştir<sup>10-12</sup>.



Birçok çalışmada dudak anomalilerinin daha çok üst dudakta olduğu gösterilmektedir<sup>6,9</sup>. Yalnız alt dudağın etkilendiği anomaliler, sınırlı sayıdadır. Alt veya üst dudağı etkileyen rahatsızlıklar erken yaşta tedavi edildikleri için ileri yaşta, dişlerin nasıl etkilendiğini gösteren çalışmalar yok denilecek kadar azdır<sup>9</sup>. Alt ve üst dudak bukkal sulkusun varlığı dudağın normal fonksiyonlarını yapabilmesi için de gereklidir. Sulkus derinliğinin kısalığı hastada estetik ve fonksiyonel sıkıntı yaratmaktadır. Dudak işlevini düzgün ve yeterli yapamamaktadır<sup>13</sup>. Dudak damak yarık tedavisi sonrasında hastalarda dudakla ilgili kötü skar, vertikal olarak uzun dudak, kısa dudak, horizontal planda gergin dudak, kas birleşim hatasına bağlı oluşan deformiteler, filtral ve cupid yaydaki deformiteler oldukça sık olarak görülebildiği gibi, üst dudak sulkus derinliğinde de azalmalar olabilmektedir<sup>13,14</sup>. Bunların tedavilerine yönelik çalışmalar yapılmaktadır<sup>15</sup>.

#### OLGU SUNUMU

Çalışmamızın amacı alt dudak sulkus derinliği az olan ileri yaş hastanın diş ve çene yapısının nasıl etkilendiğini göstermektir. Başbakanlığa bağlı Türk işbirliği ve Kalkınma idaresi başkanlığının(TİKA) desteklediği gönüllü Türk doktor ve diş hekimlerinden oluşan grup Afrika'nın çeşitli ülkelerinde çalışmalar yapmaktadır. 2009 yılı aralık ayında Afrika'nın Nijer ülkesi Tessaoua şehrinde geçici olarak kurulan klinikte hastaların genel ve ağız diş muayeneleri yapılmıştır. Burada kurulan geçici ağız diş sağlığı kliniğine başvuran 36 yaşındaki Nijerli hasta alt ön dişlerinin ileri konumda olmasından rahatsız olduğunu belirtmiş ve bu dişlerinin geri konuma alınmasını istemiştir. Hasta ilk kez diş hekimi ile karşılaşmış ve ağız diş sağlığı muayenesi yaptırmıştır. Yapılan ağız içi muayenesinde hastanın alt dudak sulkus derinliğinin olmadığı, sulkus labialisin şiş olduğu, alt sağ sol kanin dişleri bölgesinden itibaren alt çenenin alt dudağa yapışık olduğu gözlenmiştir(Resim 1,2). Hastanın alt ön dişleri, alt dudağın işlevini yerine getirememesi nedeniyle vestibul konumda yer almaktadır. Üst dişlerde de ileri itim görülmüştür. Alt dişler bu kadar ileri konumda olmasına rağmen dişlerde lüksasyon görülmemiş bu nedenle dişlerin çekimi düşünülmemiştir(Resim 3,4).

Hastadan alınan anamnez de çene ve yüz bölgesine yönelik geçmişte herhangi bir travma hikayesi olmadığı, çocukluğundan itibaren dudaklarının böyle olduğunu belirtmiştir. Hasta estetik sorunların

yanı sıra konuşma, beslenme güçlüğü çekmekte, tükürüğünü ağız içinde tutmakta ve ağızdan nefes almaktadır. Yapılan vücut muayenesinde başka bir bedensel rahatsızlığa rastlanılmamıştır. Bulunduğu bölgenin coğrafi zorluğu ve yakındaki bir bölgede herhangi ağız diş sağlığı merkezinin bulunmaması nedeniyle hastadan panoramik film alınamamıştır. Geçici ağız diş sağlığı kliniğinde de mukoza flebi veya grefti gibi herhangi bir cerrahi tedavi yapılabilme olanağı olamamıştır. Hastadan sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.



Resim 1: Hastanın genel yüz görünümü



Resim 2: Hastanın alt keser dişlerinin görünümü, ileri derecede periodontal doku ve kemik kaybı



Resim 3: Hastanın yandan alt keser dişlerinin ve alt dudaklarının görünümü



Resim 4: Alt ve üst dudaklar üst üste gelemiyor, hasta ağzını kapatamıyor alt dişler vestibul konumda

### TARTIŞMA

Afrika'nın Nijer ülkesi üçüncü dünya ülkesi olarak tanımlanmaktadır. Dünya sağlık örgütünün 2006 Niger verilerine göre 13.700.000 kişinin yaşadığı ülkede hastanelerde 10.000 kişiye bir yatak düşmekte, toplam 337 doktor, 15 diş hekimi ve 2716 hemşire çalışmaktadır. Yaklaşık 900.000 kişiye bir diş hekimin düştüğü ülkede ağız diş sağlığına yönelik tedavi edici hizmetler yok denilecek kadar azdır<sup>16</sup>. Niger'e çeşitli ülkelerden gelen sağlık çalışanları (doktor, dişhekimi,

hemşire) ülkenin sağlık sorunlarına çözümler bulmaya çalışmaktadır.

Sunulan olguda hastanın alt dudak sulkus derinliği oldukça sığdır. Genellikle küçük yaşta çene ve dişler bölgesine gelen bir travma nedeniyle, konjenital hastalıklarda veya labial frenulum kısalığında alt dudak sulkus derinliği kısa olmaktadır<sup>3,17</sup>. Bu olguda hasta daha önce geçirdiği bir travma hikayesi olmadığını belirtmekte, oluşumuna neden olan herhangi bir predispozan faktör veya genetik geçişli bir hastalık bulunmamaktadır. Anormal dudak anomalileri hastalarda diastema, periodontal hastalıklar ve telaffuz problemlerine neden olabilmektedir<sup>18</sup>. Sunulan olguda da dişlerde diasteme, periodontal problemler, estetik ve konuşma bozukluğu görülmüştür.

Alt dudağı ve dişleri etkileyebilecek doğuştan anomalilisi olan hastalar genellikle bebek yaşta iken cerrahi tedavileri yapılmaktadır ve bu nedenle daimi dişlerin nasıl etkilendiği görülememektedir<sup>1,2,3</sup>. Yücel ve ark<sup>15</sup>. dudak damak yarık tedavisi sonucu oluşan üst bukkal sulkus onarımında premaksiller ince mukoza flebi veya premaksillaya konan tam kalınlıkta mukoza grefti ile kombine edilen doku kazandırıcı tekniklerle çalışma yapmışlar ve hastaların tedavi sonrası oluşan sulkus sığılığına yönelik sorunu çözmüşlerdir.

Olguda sunulan hastanın yaşadığı yerin coğrafi zorluğu ve genel ve ağız diş sağlığı açısından gelişmemiş bir ülke olması nedeniyle erken yaşta sulkus derinliğinin kısalığı fark edilip tedavisi yapılmamıştır. Alt dudak bukkal sulkusun varlığı sadece ortodontist ve protez uzmanlarının mandibula ve alveolar ark ile ilgili düzeltme girişimleri ve protez uygulayabilmeleri için değil, aynı zamanda dudağın normal fonksiyonlarını yapabilmesi için de gereklidir<sup>3</sup>. Hastanın alt dudak sulkus derinliğinin azlığı alt dudağın işlevini yapmasına engel olmuş ve bunun sonucunda alt dişler vestibul konumda yer almıştır. Konuşma ve estetik problemlerin yanı sıra hastada dişeti problemleri de oluşmuş, alveol kemiği kaybı gözlenmiştir. Dişlerde lüksasyon olmadığı için çekim düşünülmemiştir. Hastanın yaşının genç olması nedeniyle dişlerde kemik kaybı çok olmasına rağmen henüz lüksasyon görülmemiştir. Ancak yaş ilerledikçe periodontal problemler daha da artacak alt ön dişlerin çekimi gerekecektir. Hastanın bulunduğu ülke ve yaşadığı bölgede dental radyografi cihazı bulunmaması nedeniyle dental radyografik değerlendirme yapılamamıştır.

## SONUÇ

Bu tür vakaların erken yaşta tespit edilip var olan sorunlarının cerrahi tedavisinin yapılmasının önemi ortadadır. Sunulan olguda ülkenin ekonomik ve coğrafi şartları nedeniyle erken yaşta herhangi bir tedavi yapılamamış ve yaş ilerledikçe periodontal, estetik ve fonksiyonel problemler öne çıkmıştır.

**Dt. Zafer Berk KÖSE \***  
**Dr. Gülser KILINÇ\*\***

\*Dokuz Eylül Üniversite Tıp Fakültesi Çalışan Sağlığı Merkezi  
Erişkin Diş Kliniği, İzmir  
\*\*Dokuz Eylül Üniversite Tıp Fakültesi Çalışan Sağlığı Merkezi  
Çocuk Diş Kliniği, İzmir

## Yazışma Adresi

Gülser KILINÇ  
Çocuk Diş hekimisi  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Çalışan Sağlığı Merkezi Diş Kliniği  
Narlidere İzmir  
Telefon: 0232 4122185  
Faks:0232 2599723  
e-posta: gulser.kilinc@deu.edu.tr

## KAYNAKLAR

1. Akkurt D, Şençimen M, Özkaynak Ö, Polat GG, Başak F. Mandibulada görülen labial frenulum anomalisi: bir olgu sunumu. Dicle Diş Hek Fak Derg 2009; 10(1):21-3
2. Mohamed El-Massry MK, Sabry Ali T, Hussain AI, Dashty F. Duplicated, translocated maxilla and upper lip: A case report of a rare congenital anomaly. J Craniomaxillofac Surg 2010; 1-3
3. Rana RE, Puri VA, Thakur RK, Baliarsing AS. Median cleft of mandible and lower lip with ankyloglossia and ectopic minor salivary gland on tongue case report. Indian J Plastic Surg January-June 2004; 37(1): 68-70
4. Cohen DM, Gren JG, Diekmann SL. Concurrent anomalies: Cheilitis glandularis and double lip: Report of a case. Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol 1988; 66(3): september 397-9
5. Varol A, Aydın Gülses A, Şençimen M. Kongenital Maksiler Çift dudak. T Klin J Dental Sci 2010;16(3):297-300
6. Koruk S, Tanrıverdi GÖ, Gül R, Temel M, Göksu S, Öner Ü. Bilateral yarık damak yarık dudak

- olgusunda entübasyon deneyimimiz. Gaziantep Tıp Derg 2009; 15(3):29-32
7. Uğurlu K, Turan T, Urgancı N, Gözü A, Günay Y, Baş L. Fusion of maxillary and mandibular alveolar process together with a median mandibular cleft: a rare congenital anomaly. J Craniomaxillofac Surg 1999; 27: 105-8
  8. Amir LH, James JP, Donath SM. Reliability of the Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function. Int Breastfeed J 2006; 1(3): 1-6
  9. Türkkahraman H, Sarıoğlu M, Sayın MÖ, Baykul T, Aydın MA, Nasır S, Eroğlu E. Ünilateral dudak damak yarıklı erişkin bir hastanın multidisipliner tedavisi: Olgu sunumu. T Klin J Dental Sci 2005; 11: 64-8
  10. Varadi V, Szabo L, Papp Z. Syndrome of polydactyly, cleft lip/palate or lingual lump, and psychomotor retardation in endogamic gypsies. J Med Genet, 1980; 17: 119-22
  11. Uzak AS, Arslan K, Dündar M. Amniyotik Bant Sekanslı Olguya Genetik Yaklaşım. Erciyes Tıp Derg. 2010; 32(1):61-4
  12. Dursun A, Akyagül G, Leyla Eren ZL, Erdem M. Bir Sirenomelia Vakası. T Klin Jinekolo Obst 1993; 3: 283-5
  13. Bardach J, Salyer KE. Correction of secondary unilateral cleft lip deformities. Surgical techniques in cleft lip and palate. Ed. Chicago, Year Book Medical Publishers, 1987; 225-46.
  14. O'Connor GB, McGregor MW, Murphy S, Tolleth H. Advancement of soft tissues to correct mild midfacial retrusion. Plast Reconstr Surg 1972; 52: 42-6.
  15. Yücel A, Aydın Y, Güzel MZ, Yıldırım AM. Dudak damak yarık onarımından kalan üst buccal sulkus sığılığının giderilmesi. Cerrahpaşa Tıp derg: 2000; 30(3) 144-8
  16. www.afro.who.int
  17. Hunter ML, Roberts GJ. Oral and dental anomalies in Ellis van Creveld syndrome (chondroectodermal dysplasia): report of a case. Int J Paediatr Dent 1998; 8: 153-7
  18. McDonald R.E, Avery DR, Hartsfield JJK. Acquired and Developmental Disturbances of the Teeth, Dentistry for Child and Adolescent, Eighth Edition, Mosby Inc., 2004;103-47

