

Aşırı Dişeti Görünümünün Tedavisinde Dudak Repozisyonu Uygulaması: Olgu Serisi

Lip Reposition Practice in the Treatment of Excessive Gingival Display: Case Series

Kübra ESKİN¹, Dicle ALTINDAL¹, Hacer ŞAHİN AYDINYURT¹

¹ Van Yüzyüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji AD, Türkiye

ÖZET: Gülümseme, konuşmaya gerek duymadan kurulabilen bir iletişim yoludur. Gülümseme estetiği ise dentisyon, dudak sınırları ve gingival doku arasındaki uyum ile ilişkilidir. Gingival ve dental dokular arasındaki uyumsuz ilişki nedeniyle, dişetlerinin fazla ve dişlerin ise az miktarda görünmesine "dişeti gülümsemesi" adı verilmektedir. Gülme sırasında aşırı dişeti görünümü birçok hasta için estetik açıdan rahatsız edici bir durum oluşturmaktadır. Tedavisinde botulinum toksini enjeksiyonları, rinoplastili dudak uzatmaları, dudak kası dekolmanları, miyotomi, dudak repozisyonları gibi seçenekler tercih edilmektedir. Bu olgu serisinde aşırı dişeti görünümüne şikayeti ile kliniğimize başvuran 3 hastanın dudak repozisyonu tekniği ile tedavisi ve erken dönem sonuçları rapor edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aşırı dişeti görünümü, dudak repozisyonu, gülüş estetiği

ABSTRACT: Smile is a way of communication that can be established without the need to speak. Smile aesthetics is related to the harmony between dentition, lip borders and gingival tissue.. Due to the incompatible relationship between gingival and dental tissues, the appearance of excess gingiva and a small amount of teeth are called "gummy smile". Excessive gingival appearance during laughing poses aesthetically disturbing condition for many patients. Botulinum toxin injections, lip extensions with rhinoplasty, lip muscle detachments, myotomy, and lip repositions are preferred in its treatment. In this case series, lip repositioning treatment and short term results of 3 patients who applied to our clinic with the complaint of excessive gum appearance were reported.

Keywords: Excessive gingival display, lip repositioning, smile aesthetics

GİRİŞ

Gülümsemenin estetik olabilmesi dentisyon, dudak vermilion hattı ve gingivanın arasındaki uyum ile doğru orantılıdır (1). Fiziki görünüm toplum tarafından çok önemsenen bir mevzudur. Fiziki görünümün değerlendirilmesinde yüz estetiğinin kritik bir rol oynadığı düşünülmektedir (2,3). Yüzde dikkat çeken anormalliklerin olmaması özgüven, sosyal ilişkiler, psikolojik sağlık hali üzerinde etkili olduğu gibi aynı zamanda insan ilişkilerinde de oldukça önemlidir. Yüz estetiğinin değerlendirilmesinde ise % 34 gözler, % 31 ağız bölgesi yer alır (3,4). Dentisyon ve gülüş estetiği, yüz çekiciliğinde oldukça önemli bir yere sahiptir (5,6). Gingival doku ile dentisyon arasındaki uyumsuz ilişki nedeniyle, dişetinin fazla ve dişin az miktarda görünmesi dişeti gülümsemesi (gummy smile) ya da diğer bir adıyla aşırı dişeti görünümü (excessive gingival display) olarak adlandırılmaktadır.

Aşırı dişeti görünümünde gülümseme sırasında gingivanın 1,5-2 mm'den fazla görüldüğü yüksek bir gülümseme hattı mevcuttur. Ancak tanımlanan bu değer aralığı farklı popülasyonlara göre değişmektedir. Bununla birlikte gülme eylemi esnasındaki aşırı dişeti görünümünün çoğu hasta için estetik olarak rahatsız edici bir durum olduğu bildirilmektedir (7).

Aşırı dişeti görünümünün etiyolojik faktörleri dentoalveolar ve dentoalveolar olmayanlar olarak ikiye ayrılmaktadır. Dentoalveolar olmayan uyumsuzluklar; dikey maksilla fazlalığı ve hareketli, yetersiz veya kısa dudacağı içerir. Birden fazla etkenin etiyolojiye katıldığı vakalarda tedavi daha karmaşık hale gelir ve tedavi etiyolojileri ortadan kaldırmaya yönelik planlanmalıdır (8). Doğru tedavi biçiminin tercih edilebilmesi için doğru tanı ve etiyolojisinin saptanması önemlidir.

Dilaver ve ark. 2018 yılında yaptıkları bir çalışmada aşırı dişeti görünümünün tedavi

yöntemlerini ortognatik cerrahi, botulinum toxini (botox), dudanın repozisyonu ve gingivektomi olarak belirtmektedir (9). Rubinstein ve Kostianovsky ise 1973 yılında yaptıkları bir çalışmada aşırı dişeti görünümünün tedavi yöntemlerinden biri olarak dudak repozisyonunu tanımlamıştır. Bu tedavi yöntemi, üst vestibülün derinliğini düşürmek amacıyla gülme kaslarının (levator anguli, zygomaticus minor, orbicularis oris ve levator labii superioris) dudacağı yukarı çekmesini sınırlamaktadır ve bu sayede gülümseme sırasında aşırı dişeti görünümünü azaltmaktadır. Tarif edilen bu teknik ilk olarak, estetik plastik cerrahi bir yöntemdi, ancak 2006 yılında Rosenblatt ve Simon tarafından yapılan bir çalışmada ilk kez diş hekimliğinde kullanılan bir yöntem olarak rapor edilmiştir. Teknik, anterior maksiller sulkus derinliğinde kısmi kalınlıkta eliptik kesi içeren kolay bir cerrahi yöntemdir. Zamanla teknikte, kasları da içine alan, süperior labial frenilumun korunduğu ve lazerlerin kullanımı eklenerek çeşitli değişiklikler yapılmıştır. Rosenblatt ve Simon tekniklerine, Rubinstein ve ark. bildirdiği tekniğe ek olarak aşırı dişeti görünümünün nüks etme ihtimaline karşın kasların miyotomisini de dahil etmişlerdir. (8,10,11).

Sadece gingivektomiyle giderilemeyen, fazla hareketli üst dudaca bağlı aşırı gingival görünümlerinin tedavisinde, periodontologlar tarafından daha az sıklıkla yapılmakla birlikte dudak repozisyonu cerrahisi (DRC) endikedir (12). Dar ateke dişeti varlığında, hastanın yeterli oral hijyenini tehlikeye atabilecek vestibüler sulkus sıklığında ve ileri derecede vertikal maksiller fazlalığı durumunda ise dudak repozisyonu kontrendikedir.

Bu klinik çalışmanın amacı aşırı dişeti görünümünün yol açtığı estetik problemlerle kliniğimize başvuran hastalarda uygulanmış dudak repozisyonu operasyonlarını kısa dönemli klinik takiple incelemektir.

OLGU 1

26 yaşındaki kadın hasta gülümserken üst dişlerinin çok fazla görüldüğünü ve buna bağlı olarak hem sosyal çevresi tarafından hem de kendi açısından estetik görünümü sebebiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan ağız içi muayenesi sonrası gülümseme sırasında 5 mm dişeti görünümünün mevcut olduğu tespit edildi. Detaylı bir şekilde alınan dental, medikal ve sosyal anamnezinde operasyon için herhangi bir sistemik engel bulunmadığı ve hastanın sigara kullanmadığı öğrenildi. Hastaya bilgilendirilmiş onam formu imzalatılarak işlemleri başlatıldı. Estetik görünümünü olumsuz yönde etkileyen durum sadece gülümserken ortaya çıkan aşırı dişeti görünümü değil aynı zamanda dişlerinin dantela formunun bozulup düz bir hat sergilemesinden dolayı hastaya dudak repozisyonu öncesi gingivektomi işlemi de uygulandı.

Hastaya Maxicaine Fort (80 mg/2ml Artikain HCl + 0,02 mg/2ml Epinefrin HCl) enjeksiyonluk çözelti içeren ampul ile lokal anestezi sağlandıktan sonra üst bukkal vestibül bölgesinde mukogingival hattın 1-2 mm apikalinden birbirine paralel iki horizontal insizyon, sonlandıkları sağ ve sol birinci premolar bölgelerinde vertikal insizyonlarla birleştirilerek bölgedeki mukogingival doku eksize edildi. Çıkarılan mukogingival dokunun uzunluğu 45 mm kadardı. Oluşturulan birbirine paralel horizontal iki flep marjini, devamlı ve basit sütur tekniği kullanılarak 4-0 ipek süturla birleştirildi. Hasta operasyondan 14 gün sonra kontrol seansına çağırılıp süturları alındı. Operasyondan sonraki 1. ayda hasta tekrar kontrol seansına çağırıldı ve başlangıçta gülümseme sırasında 5 mm olan gingival görünüm 2 mm'ye düştüğü kaydedildi. Hasta ilk haline nazaran dişetin dantela formunu kazanmasından ve gülümseme sırasında ortaya çıkan aşırı dişeti görünümünün azalmasından memnun kaldığını bildirdi (Şekil 1).



Şekil 1. Olgu 1'de bahsedilen hastanın operasyon öncesi, operasyon sırası ve operasyon sonrası 1. ay kontrol seansına ait fotoğraflar

OLGU 2

Olgu 1'deki şikayetlere benzer olarak kliniğimize başvuran 22 yaşındaki kadın hastanın, ağız içi muayenesi sonrası gülümseme sırasında 5 mm dişeti görünümüne sahip olduğu tespit edildi. Klinik muayeneler ve periodontal tedaviler tamamlandıktan sonra operasyon öncesi hastadan bilgilendirilmiş onam alındı. İnsizyon sınırları oral sıvıların etkisiyle silinmeyen bir sabit kalemle çizilerek belirlendi. Lokal anestezi sağlandıktan sonra işlem, sol üst birinci premolardan sağ üst birinci premolar hizasına uzanan; mukogingival hattın 1-2 mm apikaline 15 no'lu bistüri ile kısmi kalınlıkta bir insizyon uygulanarak başlatıldı. İlk insizyona paralel bir başka ikinci horizontal insizyon, mukogingival hattın 10-12 mm apikalindeki bukkal mukozaya uygulandı. Bu iki insizyon her iki uçundan vertikal kesilerle birleştirilerek eliptik bir şekil oluşturuldu. Bu işlemlerin ardından kısmi kalınlıktaki flep, altındaki bağ dokusundan bağımsızlaştırılarak eksize edildi ve iki flep marjini birbirleriyle devamlı süturlarla birleştirildi. Operasyondan 14 gün sonra hasta süturların alınması için çağırıldı ve eksizyon sınırında bukkal vestibülde kalan gülümseme sırasında estetik problem

yaratmayacak bir skar kaldığı görüldü. Hasta 1 ay sonra kontrol seansına çağırıldığında gingival görünümün 2 mm'ye indiği gözlemlendi. Hasta, operasyon sonrası hafif derecede ağrı ve dudak yaraları olduğunu ancak elden edilen sonuçtan memnun kaldığını belirtti (Şekil 2).



Şekil 2. Olgu 2’de bahsedilen hastanın operasyon öncesi, operasyon sırası ve operasyon sonrası 1. ay kontrol seansına ait fotoğraflar

OLGU 3

30 yaşındaki kadın hasta gülümserken sosyal çevresinden eleştiri aldığını belirterek tarafımıza refere edilen hastanın, ağız içi muayenesi sonrası gülümseme sırasında 4 mm dişeti görünümünün mevcut olduğu tespit edildi. Alınan anamnezde, operasyon için herhangi sistemik bir engel bulunmamakla beraber hastanın günde 5 tane sigara içtiği öğrenildi. Operasyon öncesi hastaya bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı. Her iki vakada yapılan aynı cerrahi prosedür basamakları izlendi. Hastanın 1. ay kontrol seansında gülümseme sırasında görünen dişeti miktarının 2 mm’ye düştüğü görüldü (Şekil 3).



Şekil 3. Olgu 3’te bahsedilen hastanın operasyon öncesi, operasyon sırası ve operasyon sonrası 1. ay kontrol seansına ait fotoğraflar

TARTIŞMA

Fiziksel estetik, günümüzde periodontal tedavi plan ve prosedürlerinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Bu estetiğin sağlanmasında önemli yere sahip olan gülüş estetiği ise dentisyon, dudak sınırları ve gingival doku arasındaki uyum ile sağlanabilmektedir. Gingival ve dental dokular arasındaki uyumsuz ilişki nedeniyle, dişetlerinin fazla ve dişlerin ise az miktarda görünmesi “dişeti gülümsemesi” olarak bilinmektedir. Dişeti gülümsemesinde etiyolojik faktörün doğru tespiti, doğru tedavi yönteminin uygulanabilmesi için ilk koşuldur. Dental plak/ilaca bağlı hiperplazi, gecikmiş pasif erüpsiyon, anterior dentoalveolar ekstrüzyon, kısa veya hiperaktif üst dudak veya bunların kombinasyonları aşırı dişeti görünümünün etiyolojik sebepleri arasındadır (13).

Anterior dentoalveolar ekstrüzyonun ortodontik tedavi ile, dikey maksilla yüksekliğinin fazla olmasının ise ortognatik cerrahi ile tedavi edilmesi mümkündür (8). Diğer tedavi yöntemleri arasında miyotomi ve botulinum enjeksiyonu, ortognatik cerrahi, gingivektomi, apikale kaydırılan flep, dudak

repozisyonu cerrahisi (DRC) yer almaktadır. DRC yönteminde tatmin edici sonuçlar elde edilebildiği, bu yöntemin daha az zaman gerektirdiği ve düşük maliyetle yapılabildiği belirtilmektedir (14). Özellikle minimum risk eşliğinde, psikososyal yararlar sağlayabilmektedir (15). Sunulan vaka serimizde bir hastada gingivektomi ile birlikte DRC, diğer iki hastada ise yalnızca DRC ile dişeti gülümsemesinin tedavi sonuçları sunulmuştur.

Silva ve ark. yayınladıkları bir çalışmada orijinal Rubinstein ve Kostianovsky dudak repozisyonu tekniğinin bir modifikasyonunu sunmuştur. Gingival görünümde ve üst dudak vermilion hattında operasyon öncesi ve sonrasındaki 6 ayda anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu çalışmada operasyonlardan 2.5 yıl sonra bu tedavide yüksek bir memnuniyet oranı elde ettiklerini bildirmişlerdir. Ameliyat sonrası alınan VAS raporlarının sonuçlarına göre 0 ila 10 arası ağrı puanlamada hastalar büyük bir çoğunlukta 0 ve 1 skorlarını işaretlemiştir (14). Gabric ve ark. tarafından 2014 yılında dudak repozisyonu işleminde alternatif olarak diyet lazer kullanarak 'reversible yön verme' prosedürünü geliştirilmiştir. Ameliyat sonrası iyileşme sorunsuz şekilde gerçekleşmiş ve hasta gülümsediğinde veya konuştuğunda "dudakta gerilme" ve "düşük düzeyde ağrı" olduğu bildirilmiştir (16). Vaka raporumuz kısa takipli sonuçlu olmasına rağmen hasta memnuniyeti açısından olumlu geri dönüş alınmıştır. Hafif derecede ağrı her 3 vakada da rapor edilmiştir.

Vestibüler genişleme prosedürüyle sonuçları tersine çevrilebilen daha az agresif bir cerrahi olmakla birlikte DRC'de sınırlı morbidite görülür ve mukosel oluşumu rapor edilen en ciddi komplikasyon olarak bildirilmiştir (14). Sheth ve ark. 2013 yılında sundukları bir çalışmada, eksize edilen kısmi kalınlıktaki flep miktarının, bukkal minör tükürük bezlerine zarar vermemesi için ya azaltılması istenen görünen diş eti miktarının iki katı kadar ya da maksimum 10-12 mm doku

eksizyonu olmasının önemli olduğu belirtilmiştir. Bu duruma dikkat edilmezse mukosel oluşumuna yol açabileceğine vurgulanmıştır (12). Gupta ve ark. ise dudak repozisyonu operasyonundan sonra gerçekleşebilecek nadir komplikasyonları, etkisi uzun sürmeyen uyuşukluk ve geçici pleji olarak rapor etmiştir (17). Vaka serimizde ise skar hattı ve dudak yaraları gibi komplikasyonlar oluşmuştur.

2020 yılında yayınlanan bir meta analizde DRC'nin, aşırı dişeti görünümü tedavisi için etkili bir yaklaşım olduğu ve 6 aya kadar tatmin edici sonuçlar verdiği bildirilmiştir. Ancak yazarlar bu süreden sonra, DRC'nin etkinliğinin giderek azaldığını ve 12 ay sonra yaklaşık % 25'lik bir relaps beklenebildiğini vurgulamıştır. Sonuç olarak klinisyenlerin daha stabil sonuçlar için bu prosedürü plastik periodontal cerrahiler, restoratif prosedürler veya botulium toksin enjeksiyonları gibi diğer yaklaşımlarla birleştirmeleri gerektiğini belirtilmiştir(13). Dayakar ve ark. bir vaka raporunda 12 ay sonra neredeyse tamamen nükssetmeyle dudanın orijinal konumuna geldiğini bildirmiştir (18). Vaka raporumuz uzun dönemli sonuçları veremediği için nüks durumu rapor edilememiştir.

SONUÇ

Aşırı dişeti görünümünün tedavisinde kullanılacak prosedürün belirlenmesinde etiyolojik faktörlerin net bir şekilde saptanması oldukça önem arz etmektedir. DRC sonrası erken dönemde gingival görünümde azalma açısından olumlu sonuçlar rapor edilmiştir. Konu ile ilgili tedavi prosedürlerinin başarı oranı ve tedavi sonrası etkilerinin ne kadar süre ile stabil kaldığının belirlenmesi için uzun süreli hasta takibine ve tüm yöntemleri bütünsel olarak ele alacak detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Humayun N, Kolhatkar S, Souiyas J, Bhola M. Mucosal Coronally Positioned Flap for the Management of Excessive Gingival Display in the Presence of Hypermobility of the Upper Lip and Vertical Maxillary Excess: A Case Report. *J Periodontol.* 2010;81(12):1858–63.
2. Patzer GL. *The Physical Attractiveness Phenomena.* Springer US; 1985. 320 p.
3. Şahin Aydınıyurt H, Bilgili E. Evaluation of the smile esthetic index of patients in Van Yüzüncü Yıl University Faculty of Dentistry. *Van Med J.* 2018;25(3):360–6.
4. Goldstein RE. Study of need for esthetics in dentistry. *J Prosthet Dent.* 1969 Jun 1;21(6):589–98.
5. Ahrari F, Heravi F, Rashed R, Zarrabi MJ, Setayesh Y. Which Factors Affect Dental Esthetics and Smile Attractiveness in Orthodontically Treated Patients? *J Dent (Tehran).* 2015 Jul;12(7):491-503.
6. Hosoda M, Stone-Romero EF, Coats G. The effects of physical attractiveness on job-related outcomes: A meta-analysis of experimental studies. Vol. 56, *Personnel Psychology.* Personnel Psychology, Inc.; 2003. p. 431–62.
7. Rao A, Koganti V, Prabhakar A, Soni S. Modified lip repositioning: A surgical approach to treat the gummy smile. *J Indian Soc Periodontol.* 2015;19(3):356.
8. Tawfik OK, Naiem SN, Tawfik LK, Yussif N, Meghil MM, Cutler CW, et al. Lip repositioning with or without myotomy: A randomized clinical trial. *J Periodontol.* 2018;89(7):815–23.
9. Dilaver E, Uckan S. Effect of V-Y plasty on lip lengthening and treatment of gummy smile. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2018 Feb;47(2):184-187.
10. Rosenblatt A, Simon Z. Lip repositioning for reduction of excessive gingival display: a clinical report. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2006 Oct;26(5):433-7.
11. Kostianovsky RA. Cosmetic surgery for the malformation of Argent., laugh: Original technique in Spanish. *Prensa Med.* 1973;60:952.
12. Sheth T, Shah S, Shah M, Shah E. Lip reposition surgery: A new call in periodontics. *Contemp Clin Dent.* 2013;4(3):378.
13. Dos Santos-Pereira SA, Cicareli AJ, Idalgo FA, Nunes AG, Kassis EN, Castanha Henriques JF, Bellini-Pereira SA. Effectiveness of lip repositioning surgeries in the treatment of excessive gingival display: A systematic review and meta-analysis.
14. Silva CO, Ribeiro-Júnior N V., Campos TVS, Rodrigues JG, Tatakis DN. Excessive gingival display: Treatment by a modified lip repositioning technique. *J Clin Periodontol.* 2013;40(3):260–5.
15. Jacobs PJ, Jacobs BP. Lip Repositioning with Reversible Trial for the Management of Excessive Gingival Display: A Case Series. *Int J Periodontics Restor Dent.* 2013;33(2):169–75.
16. Gabrić Pandurić D, Blašković M, Brozović J, Sušić M. Surgical treatment of excessive gingival display using lip repositioning technique and laser gingivectomy as an alternative to orthognathic surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2014;72(2):404.e1-404.e11.
17. Gupta K, Srivastava A, Singhal R, Srivastava S. An innovative cosmetic technique called lip repositioning. *J Indian Soc Periodontol.* 2011;14(4):266.
18. Dayakar M, Gupta S, Shivananda H. Lip repositioning: An alternative cosmetic treatment for gummy smile. *J Indian Soc Periodontol.* 2014 Oct 1;18(4):520–3.

Arş. Gör. Kübra Eskin " Aşırı Dişeti Görünümünün Tedavisinde Dudak Repozisyonu Uygulaması: Olgu Serisi " Van Dış Hekimliği Dergisi 2022;3(1);50-55.