

# Unilateral Dudak-Damak Yarıklı Erişkin Hastada Estetik Tedavi: Olgu Sunumu

## Aesthetic Rehabilitation for an Adult Patient with Unilateral Cleft Lip and Palate: Case Report

Elçin KESKİN ÖZYER<sup>1</sup>, Mine HELVACIOĞLU ÖZKARDEŞ<sup>2</sup>, Erkut KAHRAMANOĞLU<sup>3</sup>

### ÖZ

Dudak damak yarıkları (DDY), embriyonik ve erken fetal dönemde oluşan gelişim varyasyonlarının sonucu olarak meydana gelmektedir. DDY'li hastalar ilerleyen yaşamları boyunca sosyal, fonksiyonel ve psikolojik problemlerle karşılaşır. Bu olgu sunumunun amacı, estetik beklentisi yüksek unilateral DDY'li bir hastanın protetik tedavisini sunmaktır.

Marmara Üniversitesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Kliniği'ne ön dişlerinin estetik olmayan görüntüsü nedeniyle başvuran 21 yaşındaki dudak-damak yarıklı erkek hastanın yapılan klinik ve radyografik muayenesinde maksiller sol santral ve lateral dişler arasında yarık hattının mevcut olduğu gözlemlendi. Hastanın 11 ve 12 no'lu dişine laminate veneer ve 21-22 ve 23 no'lu dişlere 4 üyeli zirkonyum alt yapıli seramik köprü planlandı. Sabit tedavi bitiminde hasta; estetik görünüm, fonksiyon ve fonasyon açısından memnun olduğunu bildirdi.

Dudak damak yarığı hastalarında erişkin dönemde uygulanan bir çok daimi protetik rehabilitasyon yaklaşımı mevcuttur. Tam seramik sistemlerle planlanan sabit köprü protezler yüksek estetik sonuçlar vermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Dudak-damak yarığı, estetik, tam seramik sistemler

### ABSTRACT

Cleft lip and palate is one of the most common congenital malformations affecting the face and the jaws. These patients suffer from aesthetic, functional, social and psychologic problems. The objective of this case report is to present the prosthetic rehabilitation of the patient with unilateral cleft lip and palate, and highly aesthetic expectation.

Mine Helvacioğlu Özkardeş (✉)

Arş. Gör., Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye  
e-mail: mine\_helvacioğlu@yahoo.com

Elçin Keskin Özyer  
PhD., Dt., İstanbul, Türkiye

Ercut Kahramanoğlu  
Doç. Dr., Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Submitted / Gönderilme: 08.03.2022 Accepted/Kabul: 16.06.2022

A 21-year-old patient with cleft lip and palate was referred to Marmara University Prosthesis Department due to the non-aesthetic appearance of the anterior teeth. In clinical and radiographic examination, it was observed that there was a cleft line between the maxillary left central and lateral teeth. Laminate veneers were planned for the patient's teeth number 11 and 12, and zirconia-based all-ceramic bridge was planned for teeth number 21-22 and 23. After fixed prosthetic rehabilitation; the patient reported that he was satisfied with the aesthetic appearance, function and fonation.

There are numerous permanent prosthetic treatment alternatives for the patients with adult cleft lip and palate. Highly aesthetic results can be achieved with fixed bridge restorations with all ceramic systems.

**Keywords:** Aesthetic, cleft lip and palate, all ceramic systems

### GİRİŞ

Dudak damak yarıkları, embriyolojik dönemde medial nasal ve maksiller proseslerin füzyonu aşamasındaki hatalar sonucu meydana gelen ve dudak damak bütünlüğünün bozulmasına neden olan konjenital bir anomalidir (Meyer-Marcotty ve ark., 2011). Dudak damak yarıkları bir kamu sağlığı problemi olup, 650 doğumda bir görülerek en sık karşılaşılan anomalilerden biri olarak karşımıza çıkar (Dhakshaini ve ark., 2015; Silva ve ark., 1992).

Bu anomaliler hastalarda estetik kaygıya sebep olurken; fonksiyonel, periodontal ve restoratif problemlere de yol açabilmektedir. Bütün bu anomaliler göz önünde bulundurulduğunda, dudak damak yarıklarının tedavisi kompleks bir süreç olup; maksillofasiyal cerrah, ortodontist, protez uzmanı, KBB uzmanı ve konuşma terapistinden oluşan multidisipliner bir ekip tarafından sağlanmalıdır. Tedavide asıl amaç; hastanın fonksiyonel ve estetik ihtiyaçlarını giderirken, stabil bir okluzal ilişki sağlayıp relapsın önüne geçerek hastaların sosyal hayatlarındaki dezavantajları ortadan kaldırmaktır (Cannavale ve ark., 2013; Jugessur ve ark., 2009).

Konuşma ve çiğneme olmak üzere iki temel fonksiyonel ihtiyaç, tedavinin başlangıcından itibaren palatal obturatörlerle ve speech aid protezleriyle giderilebilmektedir. Daha sonra okluzyon; konvansiyonel sabit protezlerle veya maryland gibi adeziv köprülerle, hareketli bölümlü protezler veya implant destekli protezlerle, bütün dişlerin ağızda olduğu ve malrotasyon gösterdiği durumlarda gerekliyse ortodonti tedaviiyle ve dişsiz hastalarda palatal lift proteziyle birlikte kullanılan implant destekli overdenture protezlerle sağlanabilmektedir (Deniz ve ark., 2014).

Dudak damak yarıklı hastaların protetik tedavisi hastada bulunan defektin büyüklüğüne, kalan dişlerin durumuna, hastanın sosyoekonomik durumuna ve yaşına bağlı olarak değişebilmektedir. Bu hastalarda premaksiller bölge protetik rehabilitasyon açısından oldukça önemlidir.

Bu vaka sunumunda kliniğimize başvuran 21 yaşında unilateral dudak damak yarıklı hastaya uygulanan sabit protetik rehabilitasyonun sunulması amaçlanmaktadır.

## OLGU SUNUMU

Ortodontik ve cerrahi tedavileri tamamlanan 21 yaşında unilateral dudak damak yarıklı erkek hasta, estetik ve fonetik problemler nedeniyle Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'na başvurmuştur. Anamnezi alınan hastanın herhangi bir sistemik probleminin olmadığı tespit edilmiştir. Yapılan klinik ve radyolojik muayeneler sonucunda; hastanın herhangi bir diş eksikliği olmadığı, gördüğü ortodonti tedaviye rağmen maksiller sol santral ve lateral dişler arasında 8 mm'lik bir yarık hattının mevcut olduğu gözlenmiştir (Resim 1). Ayrıca lateral dişinin kama formu olduğu ve hafif mobilite (Miller sınıf 1) gösterdiği görülmüştür.



**Resim 1:** Hastanın başlangıç durumu

Hastanın estetik gereksiniminin karşılanması ve dişsiz boşluğun kapatılması için, sağ santral ve sağ lateral dişlere laminate veneer; sol santral, sol lateral ve sol kanin dişlere 4 üyeli zirkonyum alt yapıli porselen köprü planlanmıştır. Öncelikle hastadan ölçü alınıp wax-up model oluşturulmuştur. Ardından bu modele uygun mock-up uygulaması yapılarak hasta ağızında uygulanmış ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Mock-up'tan elde edilen akrilik protezler aynı zamanda geçici protez olarak da kullanılmıştır (Resim 2).



**Resim 2:** Elde edilen wax-up'ın geçici akrilik materyaliyle hasta ağızına uygulanmış hali

21, 22 ve 23 numaralı dişlerin basamak preparasyonu chamfer bitim sınırına uygun olarak yapılmıştır. 11 ve 12 numaralı dişlerin kesimi 0.5-0.8 mm'lik standart lamina preparasyonuna uygun olarak yapılmış ve insizal yüzeylerin preparasyonu butt-joint bitim sınırıyla bitirilmiştir (Resim 3).



**Resim 3:** Prepare edilmiş dişlerin görüntüsü

Son olarak tek aşamalı teknikle polivinilsiloksan ölçü materyali kullanılarak ölçüleri alınmıştır. Üretilen zirkonyum altyapıların uyumu, gerekli mesafelerin kontrolleri ve IPS e.max Press (Ivoclar, Schann, Liechtenstein) materyalinden üretilen laminaların provaları yapılmıştır (Resim 4). Zirkonyum altyapılı köprünün feldspatik porselenden üretilen üst yapısının provasında aks düzenlemeleri yapılmıştır. Ardından kullanılan materyallere uygun olarak rezin simantasyonları yapılmıştır. Uygulanan protetik rehabilitasyon sonucu hastanın estetik ve fonksiyonel beklentileri karşılanmıştır.



**Resim 4:** Lamina ve zirkonyum altyapıların provası (a) ve restorasyonun bitirilmiş hali (b)

## TARTIŞMA

Dudak damak yarıklı bireyler ortodontik ve cerrahi tedavilerinin bitmesini takiben dişsiz boşlukların ve yarık hattının kapatılması amacıyla kalıcı protetik rehabilitasyona ihtiyaç duyarlar. Dudak damak yarıklı hastalarda erişkin dönemde uygulanan birçok tedavi seçeneği mevcuttur. Diş eksikliklerinin çok olmadığı durumlarda sabit tedaviler aynı zamanda splintlemeye de olanak tanıdığı için iyi sonuçlar vermektedir. Yeterli kemik varlığında implant uygulamaları da hareketli protezlere göre iyi bir alternatiftir. Diş eksikliğinin fazla olduğu durumlarda ve çocuk yaştaki hastalarda hareketli protez ve overdenture uygulamaları tercih edilmektedir. Estetik beklentinin yüksek olduğu, hastanın klasik iskelet hareketli protezleri tercih etmediği durumlarda Andrew's köprü tarzı hareketli protezler de yapılabilmektedir. Ayrıca oronazal açıklığın kapatılmadığı durumlarda fonasyon ve fonksiyonu sağlamak amacıyla obturatörler yapılmaktadır. Kawakami ve ark. 2004 yılında yayınladıkları çalışmada; bilateral dudak damak yarığı olan hastalarını ortodontik tedavinin ardından eksik dişlerinin yerine konulması amacıyla dental implantlar ile rehabilite etmişlerdir. Türkkahraman ve ark., 2005 yılında yayınladıkları vaka sunumunda; multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamış, dudak damak yarıklı hastaya cerrahi augmentasyonu takiben sabit protetik tedavi uygulamışlardır. Okada ve ark.'nın 2012 yılında yayınladıkları çalışmada bilateral dudak damak yarığı bulunan aşırı derecede kollaps olmuş maksiller çene, ekspansiyonu takiben anterior

segmentteki dişlerin çekimi yapılmış ve teleskop tutuculu hareketli parsiyel protez uygulaması yapılmıştır. Szmiedt ve ark.'nın 2019 yılında yayınladıkları çalışmada, lateral diş eksikliği bulunan unilateral dudak damak yarıklı hastaya fiber destekli protez ve pembe kompozit uygulamışlardır. Deniz ve ark., 2014 yılında yayınladıkları çalışmada kanin ve lateral dişler arasında diastema mevcut olan hastaya implant uygulaması cerrahi sebeplerden ötürü kontraendike olduğu için zirkonyum altyapılı seramik köprü uygulanmıştır. Bu vaka sunumunda ise hastaya implant tedavisi ve protetik köprü rehabilitasyonu seçenekleri sunulmuştur. Sosyal endikasyonu da göz önünde bulunduran hastanın anterior dişlerinin protetik rehabilitasyonu planlanmıştır. İmplant tedavisi görmek istemeyen hasta, anterior dişlerinin köprü ve lamina ile protetik rehabilitasyonunu tercih etmiştir. Ortodonti ile yapılan konsültasyonlar sonucunda; yarık hattının sebep olduğu diastema miktarının çok olmadığı ve yarık hattının çok geniş olmayıp relaps riskinin oldukça az olduğu göz önünde bulundurularak, zirkonyum altyapılı seramik köprü uygulaması için yarık hattının karşısındaki taraftan tek santral diş ve yarık hattının bulunduğu taraftan lateral ve kanin dişler destek olarak seçilmiştir. Karşıt taraftaki santral ve lateral dişlere ise estetik nedenlerle lamina uygulaması yapılmıştır.

## SONUÇ

Dudak damak yarıklı bireylerin tedavisi bebeklik çağından erişkinliğe uzanan kompleks bir süreci kapsar. Dudak damak yarıklı hastalar hayatları boyunca sosyal, psikolojik ve fonksiyonel problemlerle karşılaşır. Tedavinin son aşaması olan protetik rehabilitasyon aşaması, bu problemlerin giderilmesinde rol oynayan en önemli faktörlerden biridir. Sabit veya hareketli kalıcı protetik tedavi uygulamaları ile diş eksiklikleri giderilebilir, okluzyon stabil hale getirilebilir, hastanın çiğneme ve konuşma problemleri giderilebilir ve defekt bölgesi kapatılabilir.

Bu vaka örneğinde, uygulanan sabit protetik restorasyonlar hastanın fonksiyonel, sosyal ve estetik beklentilerini karşılamıştır. 1 sene sonuna kadar yapılan kontrollerde negatif bir bulgu bulunmayıp, herhangi bir protetik komplikasyonla karşılaşmamıştır.

## Çıkar Çatışması İlişkisi

Yazarların makale ile ilgili çıkar ilişkisi oluşturabilen herhangi bir bağlantısı bulunmamaktadır.

## Teşekkür

Bu klinik vakanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı laboratuvar işlemlerini yapan diş teknisyeni Aşkın Şahin'e ve Optimal laboratuvarına teşekkürlerimizi sunarız.

## KAYNAKÇA

1. Cannavale R, Matarese G, Isola G, Grassia V, Perillo L. Early treatment of an ectopic premolar to prevent molar-premolar transposition. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2013;143:559-69.
2. Deniz ŞT, Özkan P, Çelik E. All-ceramic fixed partial denture for cleft lip and palate patient: A case report. *Clin Den Res.* 2014;38(1):42-47.
3. Dhakshaini MR, Pushpavati M, Garhnayak M, Dhal A. Prosthodontic Management in Conjunction with Speech Therapy in Cleft Lip and Palate: A Review and Case Report. *J Int Oral Health.* 2015;7:106-111.
4. Jugessur A, Farlie PG, Kilpatrick N. The genetics of isolated orofacial clefts: from genotypes to subphenotypes. *Oral Dis.* 2009;15:437-53.
5. Kawakami S, Yokozeki M, Horiuchi S, Moriyama K. Oral rehabilitation of an orthodontic patient with cleft lip and palate and hypodontia using secondary bone grafting, osseointegrated implants, and prosthetic treatment. *Cleft Palate Craniofac J.* 2004;41(3):279-284.
6. Meyer-Marcotty P, Gerdes AB, Stellzig-Eisenhauer A, Alpers GW. Visual face perception of adults with unilateral cleft lip and palate in comparison to controls, an eye-tracking study. *Cleft Palate Craniofac J.* 2011;48:210-6.
7. Okada W, Fukui T, Saito T, Ohkubo C, Hamada Y, Nakamura Y. Interdisciplinary treatment of an adult with complete bilateral cleft lip and palate. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2012;141:S149-58.
8. Silva Filho OG, Ramos AL, Abdo RC. The influence of unilateral cleft lip and palate on maxillary dental arch morphology. *Angle Orthod.* 1992;62:283-90.
9. Szmidi M, Górski M, Bendyk-Szeffer M, Stogiera A, Buczkowska-Radlińska J. An Alternative Prosthodontic Management of Maxillary Dentoalveolar Defect in a Patient With Cleft Palate and Lip: Case Report. *Cleft Palate Craniofac J.* 2019;56(9):1256-1259.
10. Türkkahraman H, Sarıoğlu M, Sayın MÖ, Baykul T, Aydın MA, Nasır S, Eroğlu E. Multidisciplinary treatment of adult patient with unilateral cleft lip and palate: a case report. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci.* 2005;11:64-8.