



**TÜRK PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE
ESTETİK CERRAHİ DERNEĞİ**

**35.
ULUSAL
KURULTAYI**

**28-31 Ekim 2013
İstanbul Kongre Merkezi, İstanbul**



BİLDİRİ CD'si

Cumhuriyetimizin 90. yılı

P331

Vertikal kısaltma ve horizontal hareket içeren osseöz genioplasti

Nazım Gümüş

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Adana

AMAÇ

Osseöz genioplasti çene ucunu hareket ettirmenin en etkili yollarından birisidir. Sıklıkla işlem sırasında horizontal planda ilerletme yapılır. Burada vertikal kısaltmayla birlikte horizontal olarak ilerletme ve geriletme yapılan iki olgudaki sonuçlar sunuldu.

OLGU

Kliniğimize ortodontik tedavi sonrasında başvuran biri 26 diğeri 28 yaşındaki iki hastada yüz alt 1/3 kısımda uzunluk artışı vardı (Resim 1, 6). Ayrıca hastaların birinde mandibulada projeni varken diğeriinde retrojeni bulgusu saptandı. Olgularda okluzyon normaldi. Sefalometrik grafler üzerinde yapılan çizim ve ölçümlerin ardından her iki hastanın mandibula ucunun vertikal ve horizontal olarak hareket ettirilmesi planlandı (Resim 2). Vertikal uzunluk 6 mm kemik rezeksiyonu yapılarak azaltıldı (Resim 3). Ardından ilk olguda 5 mm çene ucu ilerletildi. Diğeriinde 3 mm geriletme yapıldı. İşlemler ağız içi 4 cm mukoza kesisinden gerçekleştirilirken, osteotomi sonrasında osteosentez titanyum mini plak ve vida ile yapıldı (Resim 4-6). Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon görülmedi. Üç gün sıvı gıda önerisinin ardından normal beslenmeye izin verildi. Heriki olguda çene ucunun kısaltılması ve horizontal hareketi yüz görünümünde arzu edilen şeklin elde edilmesini sağladı.

SONUÇ

Osseöz genioplasti düşük komplikasyon oranları ile ileri derecede stabil sonuçlar sağlayan bir yöntemdir. Çene ucunu ilgilendiren birçok deformiteyi düzeltebilen yararlı bir tekniktir. Sunulan olgularda olduğu gibi, çene ucunun fazlalığı ile birlikte olan gerilik yada ileriliğin birarada düzeltilmesine imkan vermektedir.

Resim 1



Operasyon öncesi hastanın ön ve yandan görünümü

Resim 2



Sefalometrik grafide vertikal fazlalık ve retrojeni görülüyor.

Resim 3



Operasyon sırasında kemik rezeksiyonu görülüyor.

Resim 4



Operasyon sonrası 1. aydaki klinik bulgular görülüyor.

Resim 5



Operasyon sonrası sefalometrik grafi bulguları görülüyor.

Resim 6



İkinci olgunun pre ve post operatuvar bulguları görülüyor. Üstteki resimler operasyon öncesi, alttakiler ise postoperatuvar 2. aydaki bulguları gösteriyor.