

LİNGUAL FRENEKTOMİ UYGULANAN PARSİYEL ANKİLOGLOSSİ (İKİ OLGU NEDENİYLE)

Yrd. Doç. Dr. Gelengül GÜRBÜZ* Yrd. Doç. Dr. Ümit ERTAŞ*
Yrd. Doç. Dr. Metin GÜNGÖRMÜŞ* Arş. Gör. Dt. Muzaffer ASLAN**

ÖZET

Bu makalede iki vakada görülen ankiyloglossinin cerrahi tedavisi yapılmış ve literatürler gözden geçirilerek sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ankiyloglossi, Tedavi

SUMMARY

In this study, surgical treatment of ankyloglossia observed in two cases was performed and the related literature was reviewed and presented.

Key Words: Ankyloglossia, Treatment

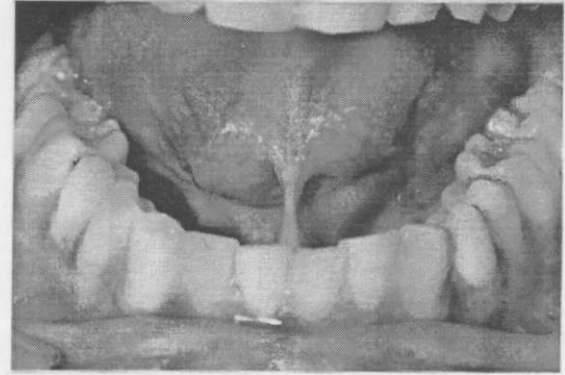
GİRİŞ

Parsiyel ankiyloglossi kısa lingual frenulumdan veya lingual frenulumun bağlantı yerinin dilin ucuna yakın bağlanmasıyla ileri gelir.¹⁻⁴ Dilin ucundan alveole uzanan mukozal fibröz doku ve bazen de genioglossus kasının üst liflerinden oluşur.⁵ Dilin kısıtlı hareketi hastalarda konuşma zorluğu oluşturur. İki seslinin bir hece halinde kaynaşması ve belli sessiz harflerin telafuzunda zorluk çekerler.^{1,6-9} Ayrıca yanlış yutkunma eğilimine oklüzal ve periodontal problemlere, protez kullanan hastalarda ise protezin stabilitesinin bozulmasına neden olabileceği bildirilmiştir.^{5,7,10}

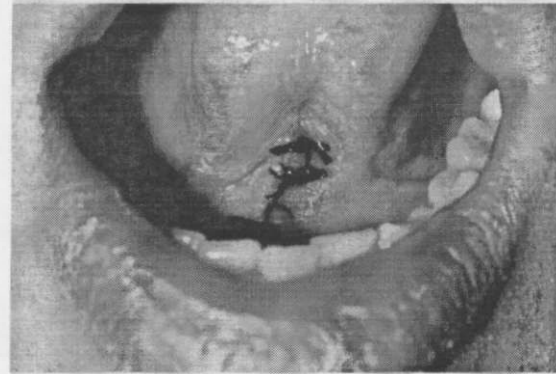
OLGU SUNUMU

OLGU 1

24 yaşında BK adlı erkek hasta Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi kliniğine, dilin rahat hareket etmemesi ve sert konuşmalarda "r" harfinin telafuzunda güçlük şikayetiyle başvurdu. Anamnezde küçük yaşlarda daha belirgin konuşma güçlüğü olduğunu ve kardeş çocuklarından birinde de benzer şikayet olduğu saptandı. Klinik muayenede dilin apeksinden başlayan frenulumun mandibular kretin-lingual bölgesinde sonlandığı ve hastanın dilini palatinal bölgeye değdiremediği ve ağız dışına çıkartamadığı görüldü. (Resim 1-2)



Resim 1 Hastanın ameliyat öncesi ağız içi görünümü.



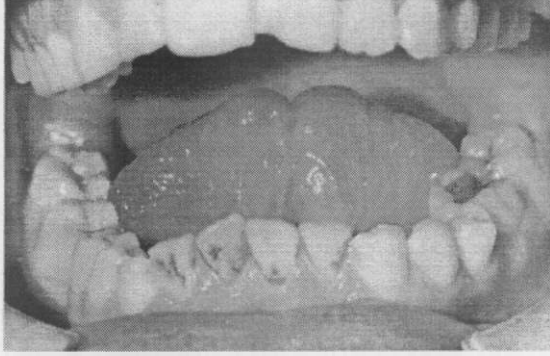
Resim 2 Hastanın operasyondan sonraki ağız içi görünümü.

*Atatürk Üniv. Diş. Hek. Fak. Ağız-Diş-Çene Hast. ve Cerr. A. D. Öğr. Üyesi.

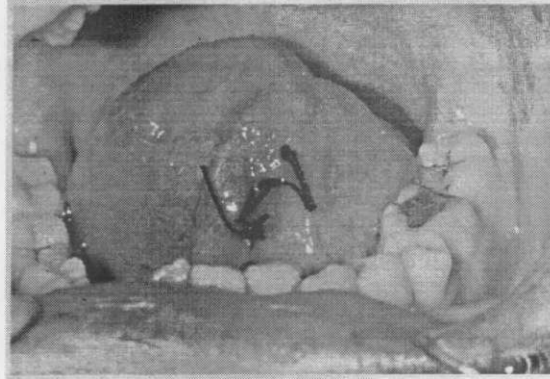
**Atatürk Üniv. Diş. Hek. Fak. Ağız-Diş-Çene Hast. ve Cerr. A. D. Arşt. Gör.

OLGU 2

21 yaşında M.D. benzer şikayetlerle kliniğimize başvurdu. Klass II divizyon II ortodontik anomalisi tespit edildi. Kardeşlerin hepsinde bu anomalî mevcut olmasına rağmen parsiyel anki-loglossi sadece hastamızda mevcuttu (Resim 3-4).



Resim 3. Hastanın ameliyat öncesi ağız içi görünümü.



Resim 4. Hastanın operasyondan sonraki ağız içi görünümü.

Her iki olgunun tedavisinde lingual frenektomi yapılmadan önce iki taraflı lingual blok ve lokal infiltrasyon anestezisi yapıldı. Dil ucu traksiyon sütürü ile çekildi. Tabanına transvers bir insizyon yapılarak dilin ön kısmı tamamen gevşetildi. Cerrahi işlem sırasında bölgede ki kan damarları ve submandibuler tükürük bezi kanallarına dikkat edildi. Sublingual venilerin orta hattan ziyade kenarlara yakın olması diseksiyon sahalarını kapsamadığından az bir kanama ile işlem tamamlandı. Yara kenarları 4-0 atraumatik ipek iplikle dikildi. Operasyon sonrasında komplikasyon tespit edilmedi.

TARTIŞMA

Anki-loglossi otozomal dominant kalıtsal bir hastalık olup, fazla sık görülmez.^{2,6,1} Vakalarımızda görülen dilin kısıtlı hareketlerinden dolayı bazı harflerin telafuzunda zorluk pek çok araştırmacı tarafından desteklenmektedir.^{1,6,8} Mathewson ve arkadaşları^{1,2} bazı olgularda konuşma problemlerinin zamanla aşılabileceğini hatta düzelebileceğini bildirmelerine rağmen çoğunlukla cerrahi olarak tedavi yapılması gerektiğini, çünkü anki-loglossili hastalarda sorunun sadece konuşma ve telafuz gücü olmadığını, artan periodontal ve okluzal problemlere neden olabileceğini belirtmişlerdir. Olgularımızda küçük yaşlarda çok belirgin olan konuşma bozukluğunun azaldığını fakat ikinci olgumuzdaki ortodontik problemin yaş ilerledikçe belirginleşmiş olduğunu saptadık.

Borçbakan¹ postoperatif komplikasyon olarak bazı olgularda dil altında şişlik ve ekmöz görülebileceğini bazı olgularda ise enfeksiyonun oluşabileceğini belirterek antibiyotik tedavisi yapılması ve apse teşekkül ettiğinde drenaj edilmesi gerektiğini bildirmiştir. Güven ve Keskin⁵ ise postoperatif iyileşmenin genellikle komplikasyonsuz olduğunu vurgulamışlardır. Biz postoperatif antibiyotik verdiğimiz her iki olguda da iyileşmenin komplikasyonsuz olduğunu saptadık.

Sonuç olarak parsiyel anki-loglossili vakalarda dilin rahat hareket etmesi, telafuzun düzelmesi ve oluşabilecek periodontal ve okluzal problemlerden korunması için lingual frenektomi ile patolojinin düzeltilmesinin doğru olacağı görüşüne katılmaktayız.

KAYNAKLAR

1. Borçbakan C. Ağız ve çene hastalıkları. Ankara: Ankara Üniv Basımevi, Ankara, 1975.
2. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. A textbook of oral pathology. WB Saunders Co 4th ed. Philadelphia-Toronto, 1983.
3. Archer HA. Oral and maxillofacial surgery. WB Saunders Co Vol. 1 5th ed. Philadelphia-Toronto, 1966.
4. Baran Satı. Oral patoloji. Ankara: Gazi Üniv Basın Yayın Yüksekokulu Basımevi, Ankara, 1982.
5. Güven O, Keskin A. Çağdaş Proprotetik Cerrahi İrmak Matbaacılık, Ankara, 1996.

6. Mathewson RJ, Primosch RE, Robertson D. Fundamentals of pediatric dentistry. Quintessence Publish 2nd ed Chicago- Honkong, 1987

7. Akalar M. Konüsma bozukluklarının ortodontik düzensizliklerle ilişkisi. Ege Üniv Dış Hek Fak Derg, 1983; 6: 12-23

8. Delaney JE. Periodontal and soft-tissue abnormalities. Dental care for the preschool child. Dental Clinics Of North America 1995; 39: 837-850

9. Çanakçı V, Orbak R, Yılmaz AB, Bayraktar Ç: Ankiloglossi (iki olgu nedeniyle). Atatürk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Derg, 1997; 7(2): 84-88

10. McDonald RE, Avery DR. Dentistry for the child and adolescent. CV Mosby Co. St. Louis. 5th ed. Toronto, 1988

11. Witkopes J. Genetics and dentistry. Eugenics Quart 1958; 5: 15

12. Mathewson RJ, Siegel MJ, McClanna DL. Ankyloglossia. A review of the literature and a case report. J Dent Child, 1966; 33: 238