

DOĞUMSAL ÇİFT DUDAK DEFORMİTESİ: 8 OLGUNUN SUNUMU**Eray COPCU¹, Nazan SİVRİOĞLU¹, Yücel ÖZTAN²****ÖZET**

Doğumsal çift dudak nadir rapor edilen, ancak sık görülen bir anomalidir. Bu klinik durum sıklıkla izole bir deformite olarak görülse de, bir sendromun parçası da olabilir. Sıklıkla erkeklerde görülen ve patogenezi embriyolojik gelişimdeki defektlerle açıklanmaya çalışılan bu deformite ile ilgili olarak literatürde yirmiden az sayıda yayınlanmış çalışma vardır. Bizim çalışmamızda, kadın erkek sayısı eşit olup olguların hepsi estetik yakınmalarından dolayı doktora başvurmuşlardır. Olguların hepsine lokal anestezi altında eliptik eksizyon yapılmıştır. Alınan cerrahi örneklerin patolojik incelemeleri normal dudak mukozası olarak rapor edilmiştir. Olguların hiçbirinde post-operatif erken yada geç komplikasyon görülmemiş istenilen kozmetik sonuç elde edilmiştir. Bir olguda parsiyel çift dudak deformitesi saptanmış olup, bilgilerimize göre literatürde parsiyel çift dudak deformitesine ait bir yayın yoktur. Sonuç olarak bu çalışmada, doğumsal çift dudağa sahip toplam 8 olgu sunulmuş ve bu deformitenin etyolojisi, görülme sıklığı ve tedavi yöntemleri literatürdeki bulgular eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çift dudak, doğumsal, deformite, oral, eliptik eksizyon, parsiyel

Congenital Double Lip Deformity: Presentation of Eight Cases**SUMMARY**

Although congenital double lip deformity is not an uncommon condition, this deformity was presented rarely in the literature. Congenital double lip deformity may be present either as an isolated anomaly or a component of a syndrome. However less than twenty reports were presented in the literature, males were affected predominantly and pathogenesis of this deformity was explained by the embryological defects. In our study male to female ratio was equal and all patients were operated since the aesthetical reason. Elliptical excision was performed under the local anesthesia in all patients. All specimens were evaluated pathological and reported as "normal lip mucosa". There were no early or late post-operative complication and aesthetical results were achieved in all patients. One case of our patients had partial congenital lip deformity, best of our knowledge; there was no data about the partial congenital lip deformity. Finally, in this study we present eight cases with congenital double lip and discuss the etiology, incidence and treatment modalities according to the data presented in the literature.

Key Words: Double lip, congenital, oral, elliptical excision, partial

Çift dudak deformitesi sık görülen ancak nadir rapor edilen deformitelerden biridir. Bu deformite üst yada alt dudağın aksesuar bir oluğa sahip olması yada vermilyon sınırının iç kısmında aşırı muköz membrana sahip olma şeklinde tanımlanmaktadır¹⁻³. Bu deformitenin görülme sıklığına ait kesin bir bulgu yoktur, ancak Calnan 1952 de yaptığı çalışmada literatürde tanımlanmış sadece bir düzine olgudan söz etmektedir⁴. Deformite sıklıkla üst dudağı tutsa da, nadiren her iki dudağın da etkilendiği olur. Her ne kadar deformite doğumda olsa da sıklıkla süt dişleri döküldükten sonra fark edilir ve olgular özellikle ergenlik döneminde tedavi arayışına girerler^{1,2,5}. Bu deformite genellikle plastik cerrahi ve KBB hastalıkları uzmanlarınca, nadiren de diş hekimlerince tedavi edilmektedir. Bu çalışmada sekiz adet tedavi edilmiş doğumsal çift dudak deformitesi, literatürdeki bulgularda gözden geçirilerek sunulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD 'na dudakta doğuştan beri

olan aşırı büyüklük şikayetiyle başvuran toplam 8 olgu çalışmaya alınmıştır. Olguların operasyonları lokal anestezi altında gerçekleştirilmiş olup, artmış olan dudak dokuları eliptik olarak eksize edilmiştir. Tüm olgular 4/0 kromik katgut ile dikilmiştir. Eksize edilmiş doku örneklerinin patolojik incelemeleri yapılmıştır. Tüm olgular en az 6 ay süreyle takip edilmişlerdir.

BULGULAR

Olguların özellikleri Tablo 1 de sunulmuştur. Olguların yaşları 18 ile 26 arasında değişmekte olup, ortalaması 21.2 olarak bulunmuştur. Olguların 4 'ü kadın (%50), 4'ü ise erkekti (%50). Olguların

Tablo 1: Olguların özellikleri

No	Cinsiyet	Yaş	Lokalizasyon
1	Erkek	24	Üst dudak, tam
2	Erkek	22	Üst dudak, tam
3	Kadın	18	Hem üst hem alt dudak, tam
4	Erkek	20	Üst dudak, tam
5	Kadın	26	Üst dudak, parsiyel
6	Erkek	21	Üst dudak, tam
7	Kadın	18	Üst dudak, tam
8	Kadın	21	Üst dudak, tam

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD, AYDIN

²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, İZMİR

hepsinde lezyon doğumdan itibaren mevcut olsa da, olgular 18 yaşından sonra doktora başvurmuşlardır. Olguların hiç birinde travma, dudak bölgesinde geçirilmiş enfeksiyon yada operasyon öyküsü yoktu. Tanı, olguların ağzı açıkken ve özellikle gülerken dudakta transvers bir oluğun ve çift dudak görünümünün oluşması ile konulmuştur. Olgularda sendromik çift dudak deformitesini düşündürecek ek bir fizik bakı, laboratuvar yada radyolojik bir bulguya rastlanmadı. Olgularda dudaklar tam kapalı iken deformite tam olarak anlaşılamazken (Resim 1), dudaklar açıkken deformite saptanmakta idi (Resim 2). Tüm olgular izole doğumsal çift dudak deformitesi olarak değerlendirildi. Deformite bir olguda (% 12.5) hem alt hem de üst dudağı etkilemiş (Resim 2) , geri kalan yedi olguda sadece üst dudak etkilenmişti (Resim 3). Olguların yedisinde etkilenen dudağın tamamında çift dudak görünümü izlenirken, sadece bir olguda üst dudağın ½ sinde izlendi (%12.5) (Resim 4). Olguların hepsi lokal anestezi altındaki operasyonu kolaylıkla tolere ettiler. Hiçbir olguda erken yada geç dönemde operasyona bağlı komplikasyon görülmedi. Eksize edilen dokuların patolojik incelemelerinin tümü normal dudak dokusu olarak rapor edildi. Olguların post-operatif izlemlerinde erken dönemde dudakta belirgin ödem mevcut iken ödemin 15 gün içinde gerilediği ve 6 aylık izlem sonucunda istenilen estetik sonuca ulaşıldığı görüldü. Hiçbir olgu tekrar opere edilmedi.



Resim 1: 3 no'lu olgu: her iki dudağı tutan deformite. Dudaklar kapalı iken görünüm.



Resim 2: 3 no'lu olgu: her iki dudağı tutan deformite. Dudaklar açık iken görünüm.



Resim 3: 7 no'lu olgu: üst dudağı tutan deformite



Resim 4: 5 No'lu olgu: üst dudakta parsiyel deformite

TARTIŞMA

Çift dudak deformitesi oldukça nadir rapor edilen doğumsal bir anomalidir. Fetal gelişme döneminde üst dudak mukozası iki transvers alan içerir. Bunlar: dış zon yada diğer adıyla pars glabra, düz ve deriye benzer görünümü olan tabaka ve iç zon diğer adıyla pars villoza, oral mukozaya benzeyen villöz yapıda alanlardır. Çift dudak deformitesinde villöz bölüm hipertrofikdir⁵. Embryogenezis süresince orbikularis oris kasının liflerinin yer değiştirmesine bağlı olarak doğumsal çift dudak deformitesi oluşabilir teorisi, alınan cerrahi örneklerde kas yapısı görülmediğinden bu teori destek bulamamıştır^{4,6}. Bu anomalinin görülme sıklığına ait sağlıklı bir veri yoktur. Kara'nın yaptığı çalışmada bu deformiteye ait 1 /200 ile 1/480 gibi yüksek oranlar belirtilse de, konuyla ilgili, literatürde 20 den az sayıda yayın vardır⁵. Banderas ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada Hindistan'daki oral mukoza lezyonları taranmış ve en az görülen lezyonun çift dudak deformitesi olduğu vurgulanmıştır⁷. İlginçtir ki Nijerya'da yapılan çalışmada okul çağındaki 2203 çocuk, oral anomaliler yönünden taranmış ve hiçbir olguda çift dudak deformitesine rastlanılmadığı özellikle vurgulanmıştır⁸. Her ne kadar bizim serimizde kadın erkek oranı eşit ise de doğumsal çift dudak deformitesi en sık erkeklerde görülmektedir¹⁻³. Literatürdeki en büyük hasta serisine sahip olan Reddy ve Roa'nın 1989'da yayınladıkları çalışmada

toplam yedi çift dudak olgusunun tümü erkekti³.

Deformite onarımında amaç, normal anatomik görünüm ve fonksiyonel sonuçların kazandırılmasıdır. Çift dudak deformitesinin sık görülen fakat az rapor edilen bir anomali olmasının nedeni, dudak büyüklüğü anormal olsa bile kişinin bundan şikayetçi olmaması ve doktora başvurmaması olabilir. Yakın geçmişte Byrne ve Hilger tarafından yapılan çalışmada, dudak büyütme (kalınlaştırma) ameliyatlarının son dönemde en hızlı artışa sahip estetik ameliyat olduğu vurgulanmıştır⁹. Araştırmacılar, kültürel eğilim olarak kalın dudaklı görünmenin gençlik ve güzelliği temsil ettiğini belirtmektedirler. Benzer şekilde Wall ve Adamson 'ın 2002 de yayınladıkları çalışmada Batı toplumlarında ince dudağa sahip olanların, yaşlı ve bozuk yüz görünümüne sahip kişiler olduğu vurgulanmaktadır¹⁰. Çift dudak doğumsal olduğu gibi, travma sonucu da gelişebilir¹¹. Doğumsal çift dudak deformitesi, sıklıkla izole bir anomali iken kimi zaman bir sendromun parçası da olabilir: Ascher sendromu nadir görülen bir anomali olup çift dudak deformitesiyle birlikte blefarokalazisde bulunmaktadır^{12,13}. Trizomi 12p sendromunun bir komponenti olarak da alt dudakta çift dudak deformitesi rapor edilmiştir¹⁴. Bu sendromda ayrıca belirginleşmiş yüksek alın, düz yüz, kısa burun, displastik kulak ve iskelet anomalileri bulunmaktadır. van den Ende-Gupta sendromunun (VDEGS) bir komponenti de evertte olmuş çift dudak görünümüne alt dudaktır¹⁵. Bu sendromda ayrıca blefarofimozis, keskin görünümüne burun, alar hipoplazi ve hipoplastik maksilla bulunmaktadır. Çift dudak deformitesinin bulunabileceği bir diğer sendrom ise aberan kromozom 9 dur¹⁶. Bu sendromda, çift dudak, üst dudakta ve çift taraflı yüz anomalileri ile beraberdir.

Bu deformite sıklıkla üst dudakta gözlenir. Bizim olgularımızdan da sadece birinde (% 12,5) her iki dudak etkilenmiş idi. Literatürdeki tüm olgularda üst yada alt dudakta tümünü etkileyen bir büyümeden söz edilmektedir¹. Ancak bizim bir olgumuzda üst dudağın sadece yarısı etkilenmiş olup bilgilerimize göre literatürde parsiyel doğumsal çift dudağa ait bir yayın yoktur.

Bu deformite, olguların, konuşma, çiğneme fonksiyonları etkileyebilirken ne literatürde yayınlanan olgular ne de bizim olgularımız herhangi bir fonksiyonel yakınma ile değil, sadece estetik amaçlı olarak doktora başvurmuşlardır. Doğumsal çift dudak deformitesinin cerrahi onarımında w-plasti tekniği yada eliptik eksizyon tekniği ile hipertrofiye uğramış mukozanın eksizyonu ve sütürlerle primer olarak kapatılması önerilmektedir^{1-3,17}. Peterson elektro-cerrahi yaklaşımla üst dudaktaki çift dudak deformitesi tamirini yayınlamıştır¹⁸. Hem literatürde yayınlanan olgularda hem de bizim olgularımızda istenilen kozmetik sonuçlara ulaşılmıştır. Genel olarak eksize edilen dokuların histopatolojik incelemelerinde hipertrofiye uğramış submukozal glandlardan oluşan, normal dudak mukozası rapor

edilmektedir. Sadece bir olguda iskelet kasına ait pek çok bandlar saptanmış ve bu özelliği ile de nadir çift d

udak deformitesi olarak sunulmuştur⁶.

KAYNAKLAR

1. Benmeir P, Weinberg A, Neuman A *et al.* Congenital double lip: report of five cases and a review of the literature. *Ann Plast Surg* 1992; 28(2):180-2.
2. Mahler D, Baruchin A. Double lower lip. *Ann Plast Surg* 1982; 8(3):248-9.
3. Reddy KA, Roa AK. Congenital double lip: a review of seven cases. *Plast Reconstr Surg* 1989; 84(3):420-3.
4. Calnan J. Congenital double lip: record of a case with a note on the embryology. *Br J Plast Surg* 1952; 5(3):197-202.
5. Kara C, Kara IG. Double lip. *The Internet Journal of Otorhinolaryngology*. 2000; 1: 1
6. Greenfield MF, Icochea R, Hoffman C, Gropper C. Double lip: an unusual presentation. *Cutis* 2000; 66(4):253-6.
7. Banderas JA, Toshikasu O, Gonzalez M. Oral mucosa lesions in Mazahua Indian adolescents. *Acta Odontol Latinoam* 1999; 12(1):11-20.
8. Sawyer DR, Taiwo EO, Mosadomi A. Oral anomalies in Nigerian children. *Community Dent Oral Epidemiol* 1984; 12(4):269-73.
9. Byrne PJ, Hilger PA. Lip augmentation. *Facial Plast Surg* 2004; 20(1):31-8.
10. Wall SJ, Adamson PA. Augmentation, enhancement, and implantation procedures for the lips. *Otolaryngol Clin North Am* 2002; 35(1):87-102
11. Narang R. Double lip due to injury. A case report. *J Indian Dent Assoc* 1970; 42(4):112-3.
12. Gomez-Duaso AJ, Seoane J, Vazquez-Garcia J, Arjona C. Ascher syndrome: report of two cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1997; 55(1):88-90.
13. Kara IG, Kara CO. Ascher syndrome. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2001; 124(2):236-7.
14. Bijlsma JB, de France HF, Bleeker-Wagemakers LM, Dijkstra PF. Double translocation t(7;12),t(2;6) heterozygosity in one family. A contribution to the trisomy 12p syndrome. *Hum Genet* 1978; 40(2):135-47.
15. Schweitzer DN, Lachman RS, Pressman BD, Graham JM Jr. van den Ende-Gupta syndrome of blepharophimosis, arachnodactyly, and congenital contractures: clinical delineation and recurrence in brothers. *Am J Med Genet* 2003; 118A(3):267-73.
16. Hengstschlager M, Bettelheim D, Dorfler-Grassauer D *et al.* Prenatal diagnosis of a supernumerary aberrant chromosome 9. *Arch Gynecol Obstet* 2003; 268(3):248-50.
17. Guerrero-Santos J, Altamirano JT. The use of W-plasty for the correction of double lip deformity. *Plast Reconstr Surg* 1967; 39(5):478-81.
18. Peterson A. Electrosurgical correction of maxillary double lip. *Dent Dig* 1972; 78(4):182-8

Çift dudak

YAZIŞMAADRESİ

Yrd. Doç. Dr. Eray COPCU
Adnan Menderes Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD
09100 Aydın

Tel : 256. 444 1 256 (İçhat 115)
Faks : 256. 214 64 95
E-Posta : ecopcu@adu.edu.tr

Geliş Tarihi : 12.04.2004
Kabul Tarihi : 28.08.2004