

## Bölüm 19

# DIŞ HEKİMLİĞİNDE GÜLÜŞ ESTETİĞİ VE BOTOKS

Zeynep Fatma ZOR

### Giriş

Gülme anatomik ve fizyolojik açıdan değerlendirildiğinde yüzün orta ve alt 1/3 lük kısmındaki kasların kontraksiyonu esnasında dişler ve dişetlerinin ortaya çıkmasının bir sonucudur.(Ackerman & Ackerman, 2002)

### Gülme Alanı ve Komponentleri

Gülme alanı, yüzün alt 1/3 lük kısmında alt ve üst dudakların sınırladığı bölgedir.

Gülme alanının komponentleri:

1. Dişler
2. Dişeti
3. Dudaklar

*Çekici bir gülümseme bu 3 elemanın uygun oranı ve düzenlenmesine bağlıdır. (Ackerman & Ackerman, 2002)*

### Gülme Anatomisinin Vertikal Unsurları

1. Morley oranı: Dikey yönde izlenen maksiller anterior diş miktarıdır. Estetik bir gülmede maksiller santral kesicilerin %75-100'ü komissuralar arasında çizilen hayali çizginin altında izlenmelidir. (Şekil 1, Şekil 2) (Ackerman & Ackerman, 2002)



**Şekil 1.** Kabul edilebilir Morley oranı(Ackerman & Ackerman, 2002)

**Tablo 1.** Gummy smile tedavisinde botulinum toksin kullanımına bağlı olarak gelişebilecek komplikasyonlar ve bunların çözümleri

Komplikasyon	Neden	Çözüm
Genel komplikasyonlar (ağrı, baş ağrısı, ekimoz, ödem, eritem)		NSAİD, soğuk uygulama
Bozulmuş oral kompetans	Komşu kaslara toksin difüzyonu	Postoperatif masaj uygulamasından kaçınılmalıdır.
Asimetri	Yüzün sağ ve sol yarılarında farklı enjeksiyon tekniği ve toksin dozlarının kullanılması	Farklı enjeksiyon teknikleri ve toksin dozlarının kullanımından kaçınılmalıdır. Daha fazla kontraksiyona sahip tarafa rötüş prosedürleri uygulanmalıdır.
Antibody gelişimi	Yüksek dozda toksin uygulanması	Total dozajı azaltmak için EMG yardımı alınabilir. Rezistans görülen hastalarda farklı serotipler kullanılabilir.
Dudak pitozisi	Aşırı toksin enjeksiyonu neticesinde LLSAN kasının komple relaksasyonu	Tedavisi yoktur. Toksin etkisi azaldıkça kendiliğinden düzelir.

## Kaynaklar

- Ackerman, M.B. & Ackerman, J.L. (2002) Smile analysis and design in the digital era. J Clin Orthod, 36 (4), 221-236.
- Benedetto, A.V. (1999). The cosmetic uses of Botulinum toxin type A. Int J Dermatol, 38 (9), 641-655.
- Dastoor, S.F., Misch C.E. & Wang H.L. (2007). Botulinum toxin (Botox) to enhance facial macroesthetics: a literature review. J Oral Implantol, 33(3),164-171.
- Goldstein, MB. (2012). In-office smile rehabs. Dent Today, 31 (3), 108-109.
- Gül, Ü. (2015). Botulinum toksin uygulamaları. Ankara: Dünya Tıp Kitapevi.
- Jaspers, G.W., Pijpe J. & Jansma J. ( 2011). The use of botulinum toxin type A in cosmetic facial procedures. Int J Oral Maxillofac Surg, 40 (2), 127-133.
- Majid, O. W. (2010). Clinical use of botulinum toxins in oral and maxillofacial surgery. Int J Oral Maxillofac Surg, 39 (3), 197-207.
- Mazzuco, R. & Hexsel D. (2010). Gummy smile and botulinum toxin: a new approach based on the gingival exposure area. J Am Acad Dermatol, 63 (6), 1042-1051.
- Peck, S., Peck, L. & Kataja, M. (1992). The gingival smile line. Angle Orthod, 62 (2), 91-100.
- Rubin, L.R, Mishriki, Y. & Lee, G. (1989). Anatomy of the nasolabial fold: the keystone of the smiling mechanism. Plast Reconstr Surg, 83 (1), 1-10.
- Rubin L.R. (1974). The anatomy of a smile: its importance in the treatment of facial paralysis. Plast Reconstr Surg, 53 (4), 384-387.
- Sarver, D. M. & Ackerman, M.B. (2003). Dynamic smile visualization and quantification: part 1. Evolution of the concept and dynamic records for smile capture. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 124 (1), 4-12.
- Sarver, D. & Jacobson, R.S. (2007). The aesthetic dentofacial analysis. Clin Plast Surg, 34 (3), 369-394.
- Kokich, V. A. , Kokich, V. G. & Kiyak, H. A. (2006). Perceptions of dental professionals and laypersons to altered dental esthetics: Asymmetric and symmetric situations. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 130 (2), 141-151.