



DUDAK DAMAK
YARIKLARI DERNEĞİ

3. Uluslararası Kongresi

International Congress of the
Turkish Cleft Lip and Palate Society

-Dudak damak yarıkları
tedavisinde yeni ufuklar

-Alveoler yarığın greftlemesinde
prensipler ve başarıları



**3. ULUSLARARASI
DUDAK DAMAK
YARIKLARI
KONGRESİ**

**INTERNATIONAL CONGRESS OF
THE TURKISH CLEFT LIP AND
PALATE SOCIETY**

**BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI
ABSTRACT BOOK**

1-4 Aralık 2016 KONYA
1-4 December 2016 KONYA

İÇİNDEKİLER

Önsöz	5
Kurullar	6
Bilimsel Program	7-17
Yarışmalı Bildiriler	21-36
Sözel Bildiriler	37-90
Poster Bildiriler	91-130
Yazar İndeksi	131-136

Sevgili Meslektaşlarımız,

Dudak Damak Yarıkları Derneği Yönetim Kurulu adına sizleri 1-4 Aralık 2016 tarihlerinde, Konya’da gerçekleştirilecek olan 3. Uluslararası Kongremize davet etmekten büyük mutluluk duyuyoruz. Amacımız bu kongremizde de tüm dünyadan ve ülkemizden Dudak Damak Yarıkları konusunda çalışan meslektaşlarımızla bir araya gelerek, bilgilerimizi ve klinik becerilerimizi daha da ileriye taşımaktır.

Bu kongremizde kongre konularımızı “Dudak damak yarıklarında yeni ufuklar” ve “Greftlemede başarı kriterleri” olarak belirledik. Kongre boyunca yapılacak olan sözler ve poster sunumlar ve kongre öncesi kurslarda bilgi ve deneyim paylaşımı konu ile ilgili meslektaşlarımız için önemli bilgiler içermektedir. Sosyal programlar ise dostlukların artması ve yeni arkadaşlıkların oluşması için fırsat olacaktır.

3. Uluslararası Kongremiz de 1-4 Aralık 2016 da Konya’da görüşmek dileğiyle...

Servet DOĞAN
DDYD Eş Başkanı

Figen ÖZGÜR
DDYD Eş Başkanı

Değerli Dudak, Damak Yarığı Gönüllüleri,

Bir çok branşı içinde barındıran ve eşine az rastlanan güzel bir harmoni ile çalışan genç derneğimizin 3. Uluslararası Kongresinde sizlerle Anadolu’daki ilk başkentimiz, hoşgörü diyarı Konya’da 1-4 Aralık 2016 tarihlerinde beraber olmaktan büyük mutluluk duyacağız. Kongremizin ülkemiz sınırlarını aşmış olması ve yurt dışından hatırı sayılır bir destek almış olması dikkate değer bir gelişme olmuştur.

Bu yıl daha önceki yıllarda olduğu gibi kongre öncesi kurs programımızla farklı bir bilimsel şölen sunmayı amaçlıyoruz. Bir günlük bu kurs ile hem plastik cerrahi, hem ortodonti, hem de konuşma terapisi alanlarında konunun uzmanları pratik uygulamalarla katılımcılara doyurucu bilgi ve uygulamaları verme imkanı bulurken birebir bilgi ve tecrübe paylaşımı ortamı da sağlanmış olacaktır.

Bir günü kongre öncesi kurs, 2,5 günü de bilimsel oturumlar olmak üzere toplam 3,5 gün dudak, damak yarıkları ve bununla ilişkili konuların tartışılacağı unutulmaz ve kalıcı bilgilerle dolu bir kongre olacaktır. Bu yıl sunum yarışmaları için özel bir sunu saati planlanmış ve jüri tarafından yapılacak oylama ile birinci ve ikincilere ödüller verilmesi planlanmıştır. Bu konuya gönül veren genç meslektaşlarımızı teşvik etmek amacı ile dereceye girenlere bir sonraki kongrede ücretsiz kayıt imkanı sunulmaktadır.

Konya’nın sıcak ortamının, aralık ayının soğuk ortamını unutturacağı bu bilimsel şölenle arada olmayı ümit ediyor, Selçuklu dönemi eserlerine ve insanlığın ilk yerleşim yerlerinden birine ev sahipliği yapan Konya’da sizlerle beraber olmayı diliyoruz.

Zekeriya TOSUN
Kongre Başkanı

DERNEK BAŞKANLARI

Servet Doğan Figen  zg r

YÖNETİM KURULU

Toros Alcan
Yağmur Aydın
Ufuk Emekli
Maviş Emel Kulak Kayıkçı
Zekeriya Tosun

KONGRE BAŞKANI

Zekeriya Tosun

BİLİMSEL KURUL

Hakan Ağır
Osman Akdağ
Müge Aksu
AyŐ Tuba Altuğ
Youri Anastassov
Hakan Arslan
Bekir Atik
Mert  alıŐ
Arzu Arı Demirkaya
AyŐm Noyan ErbaŐ
Elçin Esenlik
Evrin Kiran Gerçek
Derya Germeç
Jasmına Gjorgievska
Smilja Tudzarova-Gjorgova
Ahmet Konrot
Özlem  nal Logacev
Adnan Menderes
Mehtap  zt rk
Zahra Polat
Julija Radoji i 
Radu-Lulian Spataru
Yiğit Tiftikçioğlu
Seyhun TopbaŐ
AŐlhan Azaklı Uzel
Neslihan   n c 

ORGANİZASYON KURULU

Osman Akdağ
Arzu Arı Demirkaya
Zehra İleri
Mehtap Karameşe

**Kurullar soyadına göre listelenmiŐtir.*

BİLİMSEL PROGRAM

1 ARALIK 2016, PERŞEMBE

Ortodonti Kursu (Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi)

10:00-12:00 Dudak Damak Yarıkları Tedavisinde AWDA Yöntemi **Nejat Erverdi**
13:00-14:00 Vaka Tartışması

Plastik Cerrahi Kursları (Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi)

09:00-11:00

Kurs 1: Millard Yöntemi ile Tek Taraflı Dudak Onarımı - Canlı Cerrahi
Ufuk Emekli - Erol Kozanoğlu

Kurs 2: Furlow Damak Onarım Tekniğı ve Cerrahi Detayları - Canlı Cerrahi
Figen Özgür - Mert Çalış

13:30-15:30

Kurs 3: Sekonder Alveol Yarığı Onarımı Tekniğı ve Cerrahi Detayları -
Canlı Cerrahi
Zekeriya Tosun - Osman Akdağ

Kurs 4: Yarık Dudak Burnu Onarım Tekniğı ve Cerrahi Detayları -
Canlı Cerrahi
İbrahim Yıldırım - Mehtap Karameş

2 ARALIK 2016, CUMA

08:00-09:00 Kayıt

09:00-09:45 Açılış Programı
İstiklal Marşı ve Saygı Duruşu
Zekeriya Tosun - Kongre Başkanı
Servet Doğan, Figen Özgür - Dernek Eş Başkanları

09:45-10:00 Kahve Arası

10:00-11:00 1. OTURUM - Dudak Damak Yarıkları Tedavisinde Yeni Ufuklar
Oturum Başkanları: **Ufuk Emekli, Elif Erbay**

Hacettepe'de Dudak Damak Yarığı Tedavisinde 50 Yılda Değışen ve
Değışmeyenler - **Figen Özgür**
Dudak Damak Yarıklarında Ortodontinin Yeri; Geçmişten Güntümüze...
Servet Doğan

Dudak Damak Yarıklarında Konuşma Terapisinde Neredeyiz?
Maviş Emel Kulak Kayıkçı

11:00-11:15 Kahve Arası

11:15-12:30 2. OTURUM - Dudak Damak Yarıklarında Balkan Ülkelerinin Deneyimleri
Oturum Başkanları: **Hakan Ağır, Bekir Atik**

Radu-Julian Spataru (Bükreş, Romanya)
Julija Radojičić (Niş, Sırbistan)
Youri Anastassov (Plovdiv, Bulgaristan)
Jasmina Gjorgievska (Skopje, Makedonya)
Smilja Tudzarova-Gjorgova (Skopje, Makedonya)

12:30-13:30 Öğle Arası

13:30-14:45 3. OTURUM -

Alveoler Yarık Greftlemede Prensip ve Başarı Kriterleri-I
Oturum Başkanları: **Faruk Ayhan Başçiftçi, Yiğit Tiftikçioğlu**

Sekonder Alveolar Kemik Greftlemede Yaşabilecek Problemler ve
Güncel Perspektif - **Mert Çalış**

Alveol Yarık Greftlemede Plastik Cerrahların Endişeleri, Bakışı ve
Tercihleri - **Hakan Arslan**

Alveol Yarığı Onarımı Deneyimlerimiz: Başardıklarımız, Başaramadıklarımız

Nihal Durmuş Kocaaslan

İTF'de Alveolar Yarık Tedavisi ve Postoptimal Dönem Sekonder Kemik

Greftlemesi Tedavi Süreci - **Emre Hocaoğlu**

Alveol Yarıklarının Serbest Flepler ile Onarımı - **Osman Akdağ**

14.45-15:00 Kahve Arası

15:00-15:30 4. OTURUM -

Alveoler Yarık Greftlemede Prensip ve Başarı Kriterleri-II
Oturum Başkanları: **Arzu Arı Demirkaya, Özhan Çelebiler**

Ortodontik Açından Alveoler Greftlemenin Önemi - **Ashhan Uzel**

Alveoler Greftlemede Başarıyı Etkileyen Faktörler - NYU Deneyimi

Elçin Esenlik

15:30-17:00 5. OTURUM - Kraniomaksillofasiyel Cerrahi

Oturum Başkanları: **Zeki Güzel, Mehtap Karameşe**

Yüz Yarıklarında Yaklaşımımız - **Özhan Çelebiler**

Kraniofasiyel Cerrahi'de Hacettepe Deneyimi - **Gökhan Tunçbilek**

Kraniomaksillofasiyel Cerrahi'de Ege Deneyimi - **Yiğit Tiftikçioğlu**

Olgularla Kraniomaksillofasiyel Cerrahi Deneyimimiz - **Gaye Taylan**
Kraniyofasiyel Anomalilerde RED (Rijit Eksternal Distraksiyon)
Uygulamaları - **Ayşe Tuba Altuğ**
Konseptlerimiz ile Kraniofasial Cerrahi - **Muzaffer Çelik**
Nadir Bir Yüz Yarığı: Tessier 30, Erken Dönem Cerrahi Tedavisi ve
Sonucu - **Savaş Serel**

17:00-17:30 6.OTURUM - Dudak Damak Yarıklarında Farklı Deneyimler
Oturum Başkanları: **Aydan Köse, Mehmet Dadacı**

Tek Seanslı Dumak Damak Yarıkları Onarımları - **Nedim Savacı**
Damak Yarığı Onarımında Teknikler, Deneyimler - **Bekir Atik**
Çift Taraflı Dudak Yarıkları'nda Mulliken Onarımı Teknikler ve Kişisel
Tercihler - **Önder Tan**

18:30 Açılış Kokteyli
Dudak Damak Yarıkları Korosu

3 ARALIK 2016, CUMARTESİ

08:00-09:30 7. OTURUM - Dudak Yarığı Burun Deformitesi
Oturum Başkanları: **Yağmur Aydın, Ayşe Tuba Altuğ**

Hacettepe'de Dudak Yarığı Burun Deformitesi Yaklaşımında Değişen ve
Değişmeyenler - **Figen Özgür**
Dokuz Eylül Deneyimi - **Adnan Menderes**
Açık Rinoplasti Yöntemi ile Yarık Dudak Burnu Deformitesi Onarımı
Kemal Fındıkçıoğlu
Dudak Damak Yarıklarında 3D Yüz Analizi - **İbrahim Canter**
Preoperatif Burun Şekillendirilmesinin Başarıdaki Rolü -
Arzu Arı Demirkaya

09:30-11:15 Yarışma Bildirileri
Oturum Başkanları: **Adnan Menderes, Elif Erbay**

YB01 **Opere Ettiğimiz Yarık Dudak/Damak'lı Hastalardan Postoperatif
Dönemde Yoğun Bakım Ünitesi İhtiyacı Ortaya Çıkmış Olan Hastaların
Geriyeye Dönük Değerlendirilmesi**
Ahmet Demir, Emrah Kağan Yaşar, Hakan Ağır, Alparslan Kuş
YB02 **Sendromik Yarık Damak ve Dudak Hastalarının Epidemiyolojisi**
Fethiye Damla Menkü, Mert Çalış, Fatma Figen Özgür
YB03 **Dudak Yarığı Hastalarında Bıyık Ekimi Sonrası Ek Kazanımlar**
Nuh Evin, Gökçe Yıldırım, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe

- YB04** **Dudak Yarığına Bağlı Burun Deformitesinin Açık Rinoplasti ve Dibbel Tekniğı ile Onarımı**
Özlem Gündeşlioğlu, Zeynep Altuntaş, İrfan İnan, Fatma Bilgen, Lorenc Jasharrları, Adnan Karabrahimoğlu
- YB05** **Hacettepe Üniversitesi'nde Tedavi Edilen Dudak Damak Yarıklı Hastalara Eşlik Eden Kardiyak Anomalilerin ve Görülme Oranlarının Retrospektif Analizi**
Mert Çalış, Murat Kara, Fatma Figen Özgür Bülbül
- YB06** **Bilateral Komplete Dudak Damak Yarıklı Bebeğin Geç Dönem Preoperatif Ortopedik Tedavisi: Olgu Sunumu**
Beyza Karadede, Ömer Faruk Deveci, Nihal Durmuş Kocaaslan, Derya Germeç Çakan, Özhan B. Çelebiler
- YB07** **Nazoalveoler Şekillendirme Tedavisi Sonrası Transversal, Sajital ve Vertikal Alveoler Değişikliklerin Üç Boyutlu Görüntüler Üzerinde İncelenmesi**
Merve Altay Burgaz, Derya Germeç Çakan, Burcu Nur Yılmaz, Hamdi Torun
- YB08** **Tek Taraflı Dudak Damak Yarığına Sahip Çocuklarda İskeletsel Maturasyonun Ve Sella Turcica Alanının Değerlendirilmesi**
Emre Cesur, Ayşe Tuba Altuğ, Ufuk Tülin Toygar Memikoğlu, Deniz Gümrü Çelikel, Beyza Tağrikulu, Elif Erbay
- YB09** **Dudak Damak Yarığı Deformiteli Hastaların Ortodontik Kayıtlarına Ait Demografik Verilerinin İncelenmesi**
Ece Çetin, Müge Aksu
- YB10** **Dudak Damak Yarıklı Hastalarda Obstruktif Uyku Apnesi Sendromu Riskinin Değerlendirilmesi**
Banu Sağlam Aydınatay, Tülin Taner, Hande Görücü Coşkuner, Müge Aksu, F. Figen Özgür
- YB11** **Yarıkl Damak ve Dudaklı Çocuklarda Fonatuar Aerodinamik Parametrelerin Değerlendirilmesi: Preliminer Sonuçlar**
Onal İncebay, Tuğe Karahan Tığrak, Şadiye Bacık Tırank, Maviş Emel Kulak Kayıkçı, Mert Çalış, Figen Özgür

11:15-11:30 Kahve arası

11:30-12:30 Sözlü Bildiriler I - Salon A

Oturum Başkanları: Ashhan Uzel, Özlem Ünal Logacev

- SB01** **Bilateral Dudak Damak Yarıklı Hastada Nazoalveolar Şekillendirme ve Cerrahi Sonrası Meydana Gelen Değişikliklerin 3 Boyutlu Görüntüleme Tekniğı ile Değerlendirilmesi: Bir Olgu Sunumu**
Mahmut Tankuş, Murat Aksoy, Pelin Acar Ulutaş, Mehmet Avcı, Fatma Figen Özgür
- SB02** **Bilateral Dudak Yarığı Onarımında Cutting Tekniğı Sonuçlarımız**
Nuh Evin, Tuğba Gün Koplay, Osman Akdağ, Mehtap Karameşe
- SB03** **Nazoalveolar Şekillendirme Yöntemi ile Tedavi Edilen Çift Taraflı Dudak Damak Yarığı Anomalisi Olan Hastanın Nazal Yumuşak Doku Değişikliklerinin Üç Boyutlu Olarak Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu**
Pelin Acar Ulutaş, Mahmut Tankuş, Murat Aksoy

- SB04** **Tek Taraflı Dudak Yarığı Onarımında Rotasyon-İlerletme Yöntemi (modifiye Millard yöntemi) ile Anatomik Subünite Yaklaştırma Yönteminin (Fisher yöntemi) Karşılaştırılması**
Serhat Atalay Eviş, Ufuk Emekli, Erol Kozanoğlu, Cengizhan Ekizceli
- SB05** **Alveoler Greftlemede Başarıyı Etkileyen Faktörler: NAM ve GPP-NYU Deneyimi**
Elçin Esenlik, Pradip Shetye, Roberto Flores, David Staffenberg, Barry H. Grayson
- SB06** **Yarık Damak ve Dudak Hastalarında Erken Postoperatif Komplikasyonlar ve Yönetiminde Klinik Uygulamalarımız**
Cemil Işık, Abdullah Ünlü, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun
- SB07** **Dudak Damak Yarıklı Yeni Doğanların Primer Cerrahi Öncesi Nazoalveolar Şekillendirme Tedavisi (On Olgu Sunumu)**
Kamile Oruç, Güvenç Başaran
- SB08** **Aşırı Çıkıntılı Premaksilla Olgusu ve Yönetimi**
Nuh Evin, Cemil Işık, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun

Sözlü Bildiriler II - Salon B

Oturum Başkanları: **Lütfi Eroğlu, Elçin Esenlik**

- SB09** **Çift Taraflı Dudak-Damak Yarığı ve Maksiller Yetersizliği Bulunan Hastanın Multidisipliner Tedavisi: Olgu Sunumu**
Ebru Küçükkaraca, Neslihan Üçüncü, Mustafa Sancar Ataç
- SB10** **Tek Taraflı Yarık Dudak Damaklı Hastalarda Maksiller Sinüs Hacimlerinin Karşılaştırılması**
Gökçe Yıldırım, Cemil Işık, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun
- SB11** **Dudak ve Damak Yarıklı Yetişkin Hastalarda Mandibuler Asimetri**
Mehmet Akın, Leyla Çime Akbaydoğan, Zehra İleri
- SB12** **Damak Dudak Yarıklı Çocukların Dil Taraması**
Tuğçe Karahan Tığrak, Önal İncebay, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
- SB13** **Dudak Damak Yarıklı Bireylerde Dişsel ve İskeletsel Matürasyon Arasındaki İlişki**
Zehra İleri, Berkay Hayırcı, Mehmet Akın, Kemal Feriz
- SB14** **Vomer Flebi ile Onarım Yapılan Yarık Damaklı Hastalarda Orta Yüz Gelişiminin Değerlendirilmesi**
Tuğba Gün Koplay, Cemil Işık, Mehmet Akın, İlnur Çağlı Karıcı, Esra Yılmaz, Osman Akdağ
- SB15** **Tek Taraflı Dudak ve Damak Yarıklı Hastalarda Kraniofasiyal Büyümenin Longitudinal Olarak İncelenmesi: 5 Yaşından 7 Yaşına Kadar**
Bengisu Akarsu Güven, Jale Karakaya, Figen Özgür, Müge Aksu
- SB16** **Dudak Damak Yarıklı Hastalarda Ortognatik Cerrahinin Yumuşak Doku Üzerine Yansması: 5 Olgu Üzerinden Değerlendirme**
Ahmet Bilirer, Şeyda Güray Evin, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun

12:30-13:30 Öğle Arası

13:30-14:15 8. OTURUM -

PANEL I : Ortodontist Olarak Nazoalveoler Şekillendirme Aparenti ile Başarılarımız Başaramadıklarımız - Salon A
Moderatör: **Servet Doğan, Mustafa Keskin**

Derya Çakan Germeç
Müge Aksu
Ayşe Tuba Altuğ

Sözlü Bildiriler III - Salon B
Oturum Başkanları: **Mustafa Sütçü, Zeliha Müge Baka**

- SB17** **Dudak Damak Yarığı Hastalarında Klinik Fotoğraflamanın Standardizasyonu ve Önemi**
Nuh Evin, Abdullah Ünlü, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun
- SB18** **Dudak Damak Yarıklı Hastanın Sekonder Alveolar Greftleme ile Ortodontik Tedavisi ve Uzun Süreli Takibi**
Kamile Oruç, Güvenç Başaran, Emine Göncü Başaran, Fatma Figen Özgür
- SB19** **Damak Yarığı Onarımında Komplikasyon ve Sekonder Cerrahi Oranları**
Anıl Demiröz, Tuğba Feryal Yıldız, Yağmur Aydın
- SB20** **Yarık Dudak ve Damağın Prenatal Ultrasonografik Görüntüleme ile Tespiti ve Etiyolojik, Sosyodemografik İncelenmesi**
Mahmut Muhsin Yılmaz, Mert Çalış, Fatma Figen Özgür Bülbül
- SB21** **Dudak Damak Yarığına Sahip Hastalarda Yumuşak Doku Kalınlıklarının Değerlendirilmesi**
Emire Aybüke Erdur, Zeliha Müge Baka, Merve Fidanboy, Ömer Erdur
- SB22** **Dudak Damak Yarıklı Hastalarımızın Demografik İncelemesi**
Kübra Ece Kalafatlar, Gökhan Temiz, Gaye Taylan Filinte, Kaan Gideroğlu, Tayfun Aköz, Sedat Öz

14:15-14:30 Kahve Arası

14:30-16:00 9. OTURUM - Salon A

Oturum Başkanları: **Neslihan Üçüncü, Kemal Fındıkçıoğlu**

Nazoalveolar Şekillendirmenin Karışık Dişlenme Dönemine Kadar Dentofasiyal Yapılar ve Havayolu Üzerine Etkileri - **Hanife Nuray Yılmaz**
DDY'li Olgularda Uzun Dönem Tedavi Sonuçları - **Ayşe Gülşen**
Nazoalveolar Molding Tekniğinin Alveolar ve Palatal Yarık Deformiteleri Üzerindeki Etkileri - **Belma Işık Aslan**

Sözlü Bildiriler IV - Salon B
Oturum Başkanı: **Derya Çakan Germeç, Osman Akdağ**

- SB23** **Bilateral İzole Premaksiller Yarık Tedavisinde Yeni Bir Yaklaşım**
Murat Mustafa Erüz, Ahmet Yağcı
- SB24** **Yarık Dudak Ameliyatından Sonra Gelişen Hipertrofik Skarlar ve Yönetimi**
Gökçe Yıldırım, Nuh Evin, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe

- SB25** **Unilateral Dudak Damak Yarığına Sahip Hastalarda Faringeal Havayolunun Değerlendirilmesi**
Zeliha Müge Baka, Emire Aybüke Erdur, Sevtap Alp, Faruk Ayhan Başçiftçi
- SB26** **Yarık Damak Dudaklı Hastaların Velofaringeal Anatomi Varyasyonlarının Manyetik Rezonans Görüntüleme ile Değerlendirilmesi**
Gökçe Yıldırım, Ahmet Bilirer, Mehtap Karamese, Zekeriya Tosun
- SB27** **Tek Taraflı Yarık Hastalarında Sekonder Deformitelerin Düzeltmesinde Z Plastik Ve Baklava Dilimi Eksizyonun Etkinliğinin Karşılaştırılması**
Seyda Güray Evin, Ahmet Bilirer, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun
- SB28** **Çift Taraflı Dudak Damak Yarığı Olan Hastada Nasoalveolar Şekillendirme: Olgu Sunumu**
Leyla Çime Akbaydoğan, Mehmet Akın
- SB29** **Nadir Bir Kraniofasyal Anomali Olan Maksillomandibuler Füzyon Olgusu Sunumu Temelinde Damak Embriyolojik Gelişiminin Gözden Geçirilmesi**
Serhat Atalay Eviş, Erol Kozanoğlu, Cengizhan Ekizceli, Ufuk Emekli
- SB30** **Alveolar Kemik Onarımında Cerrahi Öncesi 3 Boyutlu Görüntüleme İle Olası Greft Büyüklüğünün Hesaplanması**
Abdullah Ünlü, Cemil Işık, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun
- SB31** **Tennison ve Millard Teknikleri ile Onarılan Unilateral Yarık Dudaklarda Perop, Erken postop ve Geç postop Dönemde Filtrum Uzunluğunun Değerlendirilmesi**
Tuğba Gün Koplay, Ahmet Bilirer, Osman Akdağ, Methap Karamese
- SB32** **Nazoalveolar Şekillendirmenin Unilateral Dudak Damak Yarığı Hastalarında Burun Çevresine Etkisi**
Mehmet Akın, Kemal Feriz, Zehra İleri
- SB33** **Dudak Yarığına Bağlı Burun Deformitesi Onarımında Rekonstrüktif Rinoplasti**
Özlem Gündeşlioğlu, İlker Uyar
- SB34** **Kompozit Abbe Flebi ile Alveoler Kemik, Üst Dudak ve Kolumella Rekonstrüksiyonu**
Cengiz Eser, Eyüphan Gencil
- SB35** **İhmal Edilmiş Yarık Damak: Tek Tedavi Yöntemi Cerrahi**
Neşe Kurt Özkaya, Umut Zereyak, Handan Derebaşınlioğlu
- SB36** **Hacettepe Üniversitesi DDY Ekibi Submüköz Damak Yarıklarının Takibi**
İlker Kara, Maviş Emel Kulak Kayıkcı, Mehtap Öztürk, Mert Çalış, Rıza Önder Günaydın, Figen Özgür

16:00-17:00 10. OTURUM

Oturma Başkanları: **Evrin Kıran Gerçek**, **Mehmet Akın**

Submukoz Yarıklarda Tanı ve Müdahale **Maviş Emel Kayıkcı**
Hipernazalitesi Olan Çocuklarda Ağzı İçerisi Basıncının Konuşmaya Etkisi
Özlem Ünal Logacev
Dudak Damak Yarığı Olan Bireylerin Dil ve Konuşma Sorunlarının Değerlendirilmesi - **Eren Balo**
Oral Motor Egzersizler ve Konuşma ile İlişkisi - **Elçin Tadihan Özkan**

17:00-18:00 11. OTURUM

Dudak Damak Yarıkları Ekip Çalışmasının Önemi: Başarıda Bütünsellik
Oturum Başkanları: **Hakan Arslan, Maviş Emel Kulak Kayıkcı**

Meslek Yaşamındaki En Zor Olgular ve Bunların Yönetimi - **Zeki Güzel**
Cerrah Ortodontist İşbirliğinde Neredeyiz? Yapabildiklerimiz
Yapamadıklarımız? - **Toros Alcan**
Aksayan Yönümüz Psikososyal Destek; Cerrahi Perspektif -
Senem Zeytinoğlu
Cerrah Konuşma Terapisi Koordinasyonu - **Aydan Köse**

18:00-18:15 Kahve Arası

18:15-19:00 12. OTURUM - Panel II

Türkiye’de ‘DDY Merkezi’ Oluşturulmasının Gerekliği
Moderatör: **Toros Alcan, Önder Tan**

‘DDY Merkezi’ Oluşturulmasının Gerekliği - **Yağmur Aydın**
Hacettepe DDY Merkez Deneyimi - **Figen Özgür**
Dünyada DDY Merkezlerine Genel Bakış - **Servet Doğan**
Dudak Damak Yarığı Merkezi Modeli Nasıl Planlanmalıdır? - **Metin Orhan**

20:00 Gala Yemeği

4 ARALIK 2016, PAZAR

08:00-08:45 13. OTURUM

Oturum Başkanı: **Figen Özgür, Servet Doğan**

Hititlerden Günümüze Anadolu’da Yüz Estetiğine Bakış **İlter Uzel**

09:00-10:30 14. OTURUM - Aile Oturumu

Oturum Başkanı: **Elif Erbay, Zekeriya Tosun**

Sosyal Hizmet Uzmanının DDY ile İlgili Tedavilerdeki Rolü
Hasan Hüseyin Tekin
DDY Bireylerde Sosyal Hizmet Uzmanı Öncülüğünde Psikososyal Destek
Grup Çalışmasının Önemi - **Zehra İleri**

SB37 **Yarık Dudak ve Yarık Damaklı Bebeklerde Verilen Beslenme Eğitiminin
Büyüme Parametrelerine Etkisi**

SB38 **Serife Erdost, Yağmur Aydın, Suphi Vehid
Dudak/Damak Yarıklarında ve Önlemede Halk Sağlığı Hemşireliği
Yaklaşımları**
Aslıhan Öztürk

10:30-10:45 Kahve Arası

10:45-11:45 15. OTURUM - Hemşire Oturumu

Oturum Başkanı: **Zeynep Altuntaş, Mehtap Karamişe**

YDD Cerrahisi Sonrasında İlk 24 Saat Hemşirelik Bakımı - **Hilal Çetin**

Yenidoğan Döneminde Yarı Dudakda Beslenme Prensipleri - **Muteber Kılıç**

YDD Cerrahisi Sonrasında İlk Hafta Beslenme Önerileri - **Şerife Erdost**

YDD Cerrahisinde Postoperatif Bakım ve Takibinde Temel Prensipler

Sibel Boyacı

Dudak Damak Yarıklı Çocuklarda Aile İlişkileri ve Hemşireler - **Gülhan Gül**

POSTER BİLDİRİLER

- P01 Tek Taraflı Tam Dudak Damak Yarıklı Bir Bebekte Preoperatif Nazoalveoler Şekillendirme**
Sema Koyuncu, Zeliha Müge Baka
- P02 Tek Taraflı Dudak Damak Yarıklı Erişkin Hastada Ortodontik Tedavi**
Hatice Kübra Olkun, Sila Mermut Gökçe
- P03 Çift Taraflı Dudak ve Damak Yarıklarında Preoperatif Nazoalveoler Şekillendirme**
Esra Ulusoy Mutluol, Sema Koyuncu, Zeliha Müge Baka
- P04 Çift Taraflı Dudak-Damak Yarıklı Bir Bebek Hastanın Cerrahi Öncesi Nazoalveoler Şekillendirme Tedavisi: Olgu Sunumu**
Gökay Üstüdal, Fundagül Bilgiç
- P05 Çift Taraflı Dudak ve Damak Yarığına Sahip Bir Bebeğin Primer Cerrahi Öncesi Nazoalveoler Şekillendirmesi: Olgu Sunumu**
İfakat Zeynep Seyman, Zeliha Müge Baka, Osman Akdağ
- P06 Unilateral Dudak Damak Yarıklı Bir Bebekte Nazoalveoler Şekillendirme: Bir Olgu Sunumu**
İlknur Çağlı Karcı, İfakat Zeynep Seyman, Zekeriya Tosun
- P07 Bilateral Dudak Damak Yarığına Sahip Bebek Hastada Preoperatif Ortopedik Tedavi ve İki Yıllık Takibi -Vaka Raporu**
Merve Fidanboy, Zeliha Müge Baka, Osman Akdağ
- P08 Tek Taraflı Dudak ve Damak Yarığına Sahip Bir Bebeğin Primer Cerrahi Öncesi Nazoalveoler Şekillendirmesi: Olgu Sunumu**
Elif Ergin, Zeliha Müge Baka, Osman Akdağ
- P09 Tek Taraflı Total Dudak Damak Yarığı Olgusunda Cerrahi Öncesi Nazo Alveolar Şekillendirme**
Merve Aycan Kır, Merve Göymen, Ayşegül Güleç
- P10 Çift Taraflı Dudak Damak Yarıklı Yenidoğanda Nazoalveolar Moldinge Beraber Extraoral Maske Kullanılarak Premaksillanın Erken Dönemde Ortopedik Retraksiyonu**
Serhat Özdemir, Fatma Soybay, Mehmet Nezir Karaca, Ayşegül Güleç, Merve Göymen
- P11 Cerrahi Öncesi Nazal Şekillendirmede Allerjik Burun Mukozasına Yaklaşım**
Beyza Nur Ordu, Elçin Esenlik
- P12 Geniş Alveolar Defektli Dudak Damak Yarıklı Bir Vakada Segmental Devirme Tekniği Uygulanması**
Elçin Esenlik, Esra Yüksel Coşkun, Yavuz Fındık, Mustafa Asım Aydın, Timuçin Baykul
- P13 Dudak Damak Yarıklı Hastalarda Nazoalveolar Molding Uygulaması Sırasında ve Sonrasında Görülen Komplikasyonların Değerlendirilmesi**
Aybike Karamanoglu, Gönül Kocakara, Elçin Esenlik
- P14 Tek Taraflı Dudak ve Damak Yarıklarında Cerrahi Operasyon Öncesi Pnam ile Ortopedik Tedavi: Olgu Sunumu**
Burcu Kılınç, Zehra İleri, Figen Özgür
- P15 Dudak Damak Yarıklı Bireylerde Etiyolojik Faktörler**
Fatih Cengiz, Merve Göymen, Ayşegül Güleç
- P16 Unilateral Total Yarığına Sahip Bir Bebek Hastanın Nazoalveoler Şekillendirme Tedavisi: Olgu Sunumu**
Merve Erol, Zeliha Müge Baka, Zekeriya Tosun
- P17 Tek Taraflı Dudak Damak Yarıklı Bir Hastanın Sekonder Greftleme Sonrası Uzun Dönem Takibi**
Ebru Küçükkaraca, Handan Tuğçe Oğuz, Neslihan Üçüncü

- P18 Dudak Damak Yarıklı Bireylerde Yumuşak Doku Kalınlıklarının Değerlendirilmesi**
Enver Yetkiner, Ege Doğan, Kadir Işık, Hazal Soysal, Servet Doğan
- P19 Tek Taraflı Dudak Damak Yarıklı Bireylerde Gülümseme ve İstirahat Pozisyonunda Nazolabial Simetrisinin Değerlendirilmesi**
Furkan Dindaroğlu, Kadir Işık, Ege Doğan, Servet Doğan
- P20 İnkomplet Dudak Yarığı Primer Onarımında Burun Tabanı Yükseltici Bir Modifikasyon**
Fatma Betül Tuncer, Fatma Nihal Durmuş Kocaaslan, Özhan Bekir Çelebiler
- P21 Ebeveynlerin Etkilenmediği Ailesel Dudak ve Damak Yarığı Olgusu**
Anıl Demiröz, Shamil Süleymanov, İbrahim Yıldırım
- P22 Tessier Cleft Sıfır Deformitelerine Yönelik Cerrahi Yaklaşımlar**
Eyüphan Gencel, Cengiz Eser, İbrahim Tabakan, Güllü Korkmaz Solmaz, Erol Kesiktaş, Metin Yavuz
- P23 Submukoz Yarık Damağın Eşlik Ettiği Sert Damakta Teratom**
Melekber Çavuş Özkan, Fatma Nihal Durmuş Kocaaslan, Mehmet Cömert, Özhan Bekir Çelebiler
- P24 Tesier No 3 Yüz Yarığında Geç Dönemde Alt Göz Kapağı ve Burun Kanadının Yeniden Şekillendirilmesi**
Gaye Taylan Filinte, Mithat Akan, Gökhan Temiz, Kübra Ece Kalafatlar
- P25 Komplet Unilateral Yarık Dudakta Tennison ve Millard ile Onarımlar Sonrası Nazolabial Simetrisinin Değerlendirilmesi**
Gökçe Yıldırım, Osman Akdağ, Mehtap Karameşe
- P26 Tennison Randall Onarımlarında Nostril Simetrisinin Sağlanması İçin Basit Bir Formül**
Gökçe Yıldırım, Osman Akdağ, Mehtap Karameşe
- P27 Yetişkin Bir Submukozal Yarık Damak Hastasında Perforasyon**
Şeyda Güray Evin, Cemil Işık, Osman Akdağ, Mehtap Karameşe
- P28 Yarık Damak Dudaklı Hastalarda Hipofiz Hormon Değerlerinin Analizi**
Tuğba Gün Koplay, Abdullah Ünlü, Osman Akdağ, Mehtap Karameşe
- P29 Alveol Kemik Greftlemesinde İliak Krestte Görülebilecek Erken ve Geç Dönem Sorunlar**
Şeyda Güray Evin, Gökçe Yıldırım, Mehtap Karameşe, Zekeriya Tosun
- P30 Yarık Damak ve Fistül Onarımında Komplikasyon Yönetiminde Yardımcı bir Yöntem: Deri Eşdeğeri**
Tuğba Gün Koplay, Cemil Işık, Mehtap Karameşe, Zekeriya Tosun
- P31 Yarık Dudak Sekonder Deformitelerinde Abbe Flebin Kullanımı: Olgu Sunumu**
Nuh Evin, Ahmet Bilirer, Osman Akdağ, Mehtap Karameşe
- P32 Dudak Damak Yarığı Hastalarının Yönetiminde Multidisipliner Yaklaşım**
Nuh Evin, Abdullah Ünlü, Osman Akdağ, Mehtap Karameşe
- P33 Kolumellar Uzunluğu Arttırmada Forked Flep Kullanımı ve Uzun Dönem Sonucu**
Nuh Evin, Tuğba Koplay, Osman Akdağ, Mehtap Karameşe
- P34 Yarık Dudak Hastalarında Estetik Gülüşün Engeli: Işık Deformitesi**
Nuh Evin, Cemil Işık, Osman Akdağ, Mehtap Karameşe
- P35 Nazoalveolar Şekillendirme Tedavisi Sırasında Sık Karşılaşılan Bir Problem: Kontak Dermatit**
Ahmet Bilirer, Nuh Evin, Osman Akdağ, Mehtap Karameşe

**YARIŞMA
BİLDİRİLERİ**

YB01

OPERE ETTİĞİMİZ YARIK DUDAK/DAMAK'LI HASTALARDAN POSTOPERATİF DÖNEMDE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ İHTİYACI ORTAYA ÇIKMIŞ OLAN HASTALARIN GERİYE DÖNÜK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Demir¹, Emrah Kağan Yaşar¹, Hakan Ağır¹, Alparslan Kuş²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Yarık damak/dudaklı olgularda çoğu zaman eşlik eden sendromun parçası olarak başka sağlık sorunları da mevcuttur. Statik ve dinamik anatomilerindeki farklılıklarından ötürü yarık damak/dudaklı olgular özellikle de bir sendromun eşlikçisi oldukları durumlarda anestezi öncesi, sırası ve sonrasında beslenme ve solunum ile ilgili yüksek oranlarda sorunlar yaşamakta ve post-operatif yoğun bakım ünitesine alınmaktadırlar. Çalışmamızda, kliniğimizde tedavi edilmiş, post-operatif dönem yoğun bakım ihtiyacı olmuş bir grup dudak damak yarık hastasını geriye dönük olarak değerlendirdik.

Metod: Ocak 2013 – Aralık 2016 tarihleri arasında, kliniğimizde yarık damak/dudak nedeni operasyonu/operasyonları sonrası en az bir defa Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi ihtiyacı doğmuş olan hastalarımızın tıbbi koşullarını ve anestezi değerlendirmelerini dosyaları üzerinden inceledik.

Bulgular: Bu dönemde opere etmiş olduğumuz 192 primer dudak/damak olgusundaki 290 cerrahi sonrasında sadece 6 hastamızın (~%3) operasyon sonrasında en az 1 defa Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi (PYBÜ) ihtiyacı olmuştur. Hastalarımızın operasyon olduğu ortalama yaş 16 ay 23 gündür. Hastalarımızın 4'ü kız 2'si erkektir. Hastalarımızın 4'ünde dudak+ damak, 1'inde izole dudak, 1'inde de izole damak yarıtı mevcuttu. PYBÜ ihtiyacı tüm olgularda solunum sıkıntısı/hava yolu problemi nedeni ile olmuştur. Altı hastamıza toplamda 13 ayrı cerrahi işlem uygulanmıştır ve her hastamızın sadece bir defa yoğun bakım ihtiyacı olmuştur. Operasyonların ortalama süresi 1.6 saattir. Yoğun bakıma alındıktan sonra yoğun bakım takip ortalama süreleri 2 gündür (1-5). Yoğun bakımdan servise devredildikten sonra taburcu edilene kadar geçen servis takip ortalama süreleri 3 gündür (1-9). Hastalarımızın hiçbirinde dökümente edilmiş sendrom yoktur. Hastalarımızın hiç birinde mortalite olmamıştır. Sadece bir hastamızda damak yarığı onarımı sonrası fistül geliştiğinden 2 defa fistül nedeni ile opere edilmiştir. Bir hastamızda da dudak yarığı onarımı sonrası skar revizyonu yapılmıştır.

Sonuç: Hastalarımızdaki PYBÜ ihtiyacı (6/192, ~%3) geriye dönük incelendiğinde Gallagher ve ark. hasta popülasyonundaki PYBÜ ihtiyacı (13/397, ~%3) ile uyumludur. Hava yolu problemleri ve solunum sıkıntısı mortalite riskleri nedeni ile cerrah ve anesteziist açısından özellikle önlem alınması gereken konulardır. Bu vakalarda anestezi ASA sınıflaması yapılırken bunun özellikle gözetilmesi gerekmektedir. Öte yandan abartılı endikasyon konarak çoğunluk vakaya da post-operatif yoğun bakım ünitesi ihtiyacı koymaktan da kaçınılmalıdır. Böylece gereksiz boş PYBÜ yatak takibi ve işgali ve ameliyat zamanlamasının gecikmesi gibi durumlardan asgari kaçınılmalıdır.

YB02

SENDROMİK YARIK DAMAK VE DUDAK HASTALARININ EPİDEMİYOLOJİSİ

Fethiye Damla Menkü, Mert Çalış, Fatma Figen Özgür

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Yarık damak dudak hastaları 2 gruba ayrılmıştır. Bunlar izole yarık damak ve damak yarığı ile birlikte olan veya olmayan yarık dudak şeklindedir. Bu defektler 1000 canlı doğumda 1.7 sıklığında, etnik ve coğrafi varyasyonlara göre değişkenlik göstermektedir. Yarık damak dudak hastaları hem genetik hem çevresel kompleks etiyojolojiye dayandığından heterojen fenotip gösterir. Yarık damak dudak hastaları için tanımlanmış genetik faktörlerde gen lokusları ve sendromik bebekler bulunmaktadır. Bu çalışmada polikliniğimize ocak 2015-haziran 2016 tarihleri arasında başvuran sendromik yarık damak dudak hastaları objektif olarak değerlendirilmiştir.

Metod: Bu çalışmada kliniğimizin kayıtları kullanılarak retrospektif olarak sendromik yarık damak dudak hastalarına ait veriler elde edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada belirtilen süre içerisinde polikliniğimize başvuran 413 hastanın 403'ü opere edilmiştir. Bu hastaların 36 tanesi sendromik yarık damak ve/veya yarık dudak hastalarıdır, geriye kalan 377 hasta ise sendromik değildir. 36 sendromik hastanın 26 tanesi opere edilmiştir, 10 tanesi henüz opere olmamıştır. 8 hastanın sendromu henüz tanımlanmamıştır. Tanımlananlar ise sıklık sırasına göre, 5 Pierre Robin, 3 Van der Woude, 3 22q11del, 2 trizomi13, 2 Goldenhar sendromu bulunmaktadır. Şu sendromlardan ise birer hasta bulunmaktadır; Escobar sendromu, Michelin sendromu, Michels sendromu, Seathre Chotzen sendromu, 5q delesyonu, Rubinstein-Taybi sendromu, oculovertebral spektrum, Stickler sendromu, Treacher Collins sendromu, Kabuki sendromu, Klippel-Feil sekansı, 9p parsiyel delesyonu.

Sonuç: Yarık damak dudak anomalileri genelde izole olarak görülür ancak konjenital ek anomalilerin de eşlik edebileceği unutulmamalıdır. Bu yüzden bu hastaların öykü ve fizik muayenelerine ayrıca dikkat edilmelidir. Ek anomaliler gözden kaçırılmamalıdır.

YB03**DUDAK YARIĞI HASTALARINDA BIYIK EKİMİ SONRASI EK KAZANIMLAR**

Nuh Evin, Gökçe Yıldırım, Osman Akdağ, Mehtap Karamese

Selçuk Üniversitesi Tıp fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Dudak damak yarığı(DDY) en sık görülen kraniomaksiallofasial malformasyondur. Üst dudak skarı DDY'nin istenmeyen sonuçlarından biridir. Geçirilen cerrahlara ve kıl foliküllerinin gelişiminin konjenital duraksamasına bağlı erişkin erkek hastalarda ergenlikle birlikte alopesi de skara eşlik etmektedir. Bu skatrisiyel alopesi sonrası hastalarda tek taraflı filtrum skarı ve alopesisi ya da çift taraflı filtrum skarı ve prolabial alopesiyi içeren karakteristik yüz görünümü oluşabilmektedir. Bu çalışmada erişkin erkek dudak yarığı skarlarının foliküler ünite ekstraksiyon(FUE) teknik bıyık ekimi ile kamufle edilmesi ve ekim sonrası ek kazanımlar sunulmaktadır.

Hastalar Ve Yöntem: 2014-2016 yılları arasında foliküler ünite ekstraksiyon teknik bıyık ekimi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Üst dudak projeksiyonu, filtrum uzunluğu, interfiltral mesafe, kolumella-labial açı gibi antropometrik ölçümler, dudak skarı ve hasta memnuniyeti srasıyla imaj programı, hasta ve gözlemci (posas) skar skalası ve visual analog skala(VAS) ile değerlendirildi. Bazı hastaların üst dudak boyutlarındaki artış başka nedenlerle çekilen manyetik rezonans (MR) görüntülerinde radyolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Yaşları 18-25 (ort. 21)arasında değişen 20 hasta çalışmaya dahil edildi. 12 hasta tek taraflı DDY hastası olup tek taraflı filtrum skarı ve alopesisine sahipken; 8 hasta bilateral DDY hastası olup bilateral filtrum skarı ve prolabial alopesiye sahipti. 13 hastaya submental sakal, 7 hastaya oksipital bölgeden FUE teknik bıyık ekimi yapıldı. Alar kanat, burun ucu ve çene ucu referans alınarak standardize edilen lateral profil görüntülerinde üst dudak projeksiyonunda ortalama 2.6mm artış, kolumella labial açıda ortalama 5 derece azalma görülürken, interkantall mesafe referans alınan frontal görüntülerde filtrum uzunluğunda 2.4 mm, interfiltral mesafede ortalama 2.6 mm artış görüldü. Posas skar skalasında ortalama 3.28 skor düzelme, VAS skalasına göre hasta memnuniyetinde 7 skor artış saptandı. Palatal kemik referans alınarak bakılan standardize sagittal MR görüntülerinde ise üst dudak projeksiyonunda 3 mm artış sağlandı.

Tartışma Ve Sonuç: Dudak damak yarığı hastalarında tekrarlayan operasyonlar sonrası iyi bir estetik ve fonksiyonel sonuç alınabilir. Ancak dudak yarığı deformitesine bağlı doku eksikliği ve tekrarlayan cerrahiler sonrası dudak bölgesinde skar doku oranı artmaktadır. Dudak bölgesindeki bu skara bağlı sekonder deformiteler(sertlik, alopesi, kontraktür, hacim kaybı, pigmentasyon ve simetride bozulma) hastanın sosyal ve psikolojik durumunu etkilemektedir. Klasik skar revizyon teknikleri ile mevcut dudak skarı yok edilemediği gibi doku eksikliğini ve sekonder deformitelerde tedavi edilememektedir. FUE tekniğinde kullanılan foliküler ünitelerin her biri kıl folikülü, sebaceöz bez, foliküler damar ve sinir ağı, erector pili kası, dermis ve epidermis içermektedir. 0.7mm genişliğinde 4 mm uzunluğundaki mikro punch ile alınan 100 adet foliküler ünite yaklaşık 280 mm³ hacim içermekte ve

yapılan ekim sonrası dudak bölgesine aktarılmaktadır. Yapılan ekim sayısına göre aktarılan hacim değişmekte olup bunun yanında epidermisteki melanositler ve kıl kökü kaynaklı kök hücrelerde dudağa taşınmaktadır. Biz bu çalışmada dudak yarığı hastalarındaki dudak skarını foliküler ünite transplantasyonu ile kamufle ederken aynı zamanda üst dudağa foliküler ünite içeriğini aktararak ek volüm etkisi, skar hattının kırılması ve doku esnekliğinin kısmi ya da tamamen karşılanması yanı sıra; pigmentasyon, nemlenme ve esneklik artışı gibi ek kazanımlar sağlanmıştır. Bu çalışma kıl folikülü çevresindeki kök hücrelerin aktarımına bağlı uzun dönem kazanımların araştırılması için yapılacak gelecek çalışmalara da ışık tutması açısından da özellik kazanmaktadır.

YB04

DUDAK YARIĞINA BAĞLI BURUN DEFORMİTESİNİN AÇIK RİNOPLASTİ VE DİBBEL TEKNİĞİ İLE ONARIMI

Özlem Gündeslioğlu, Zeynep Altuntaş, İrfan İnan, Fatma Bilgen,

Lorenc Jasharllari, Adnan Karaibrahimoğlu

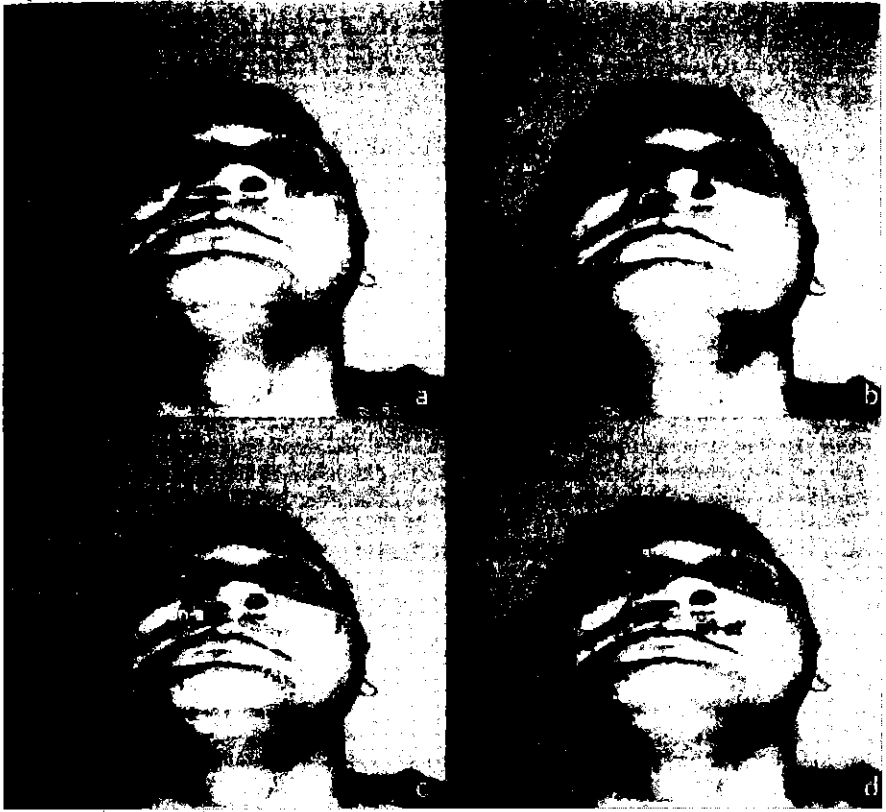
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi A.B.D

Dudak yarığına bağlı burun deformitesi farklı şekillerde ve şiddette ortaya çıkabildiği için literatürde çok sayıda düzeltici teknik tanımlanmıştır. Bununla birlikte, farklı prezentasyonları nedeniyle standardize edilmiş bir operasyon tekniği tanımlanamamıştır. Bu çalışmada açık rinoplasti ile kombine edilen Dibbel tekniğinin dudak yarığına bağlı burun deformitesinin düzeltilmesindeki etkinliği araştırıldı. Tek taraflı dudak yarığına bağlı orta veya ileri derecede burun deformitesi olan ve açık rinoplasti ile kombine edilmiş Dibbel tekniği ile opere edilen yedi hastaya ait veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalar ortalama 18.5 ay takip edildi (6-31 ay). Tüm hastaların operasyon öncesi ve sonrası önden, yandan, oblik ve tabandan fotoğrafları çekildi. Fotoğraflar arasında standardizasyonu sağlayabilmek amacıyla her hastanın medial ve lateral kantus arası mesafeleri kaydedildi. Operasyon öncesi ve sonrası fotoğraflar üzerinden imaj J software programı kullanılarak kolumella yüksekliği, burun projeksiyonu, nazolabial açı, burun taban simetrisi ve alar genişlik ölçümleri yapıldı. Elde edilen parametrik sonuçlar değerlendirildiğinde cerrahi sonrası yarıktan etkilenen tarafta kolumella yüksekliğinde (1.07 ± 0.25 mm, 1.21 ± 0.18 mm; $p=0.028$), nazolabial açıda (77.71 ± 8.74 mm, 91.33 ± 6.49 mm; $p < 0.05$), burun projeksiyonunda 2.13 ± 0.28 mm, 2.31 ± 0.08 mm; $p=0.018$) istatistiksel olarak anlamlı oranda artış ve burun taban asimetrisinde (0.42 ± 0.15 mm, 0.27 ± 0.07 mm; $p < 0.05$) düzelme olduğunu tespit edildi. Bununla birlikte, yarıktan etkilenen tarafta alar genişlikte azalma olmasına karşın bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. (2.33 ± 0.48 mm operasyon öncesi, 2.19 ± 0.27 mm operasyon sonrası $p=0.128$). Bu çalışmanın sonuçları, dudak yarığına bağlı burun deformitelerinin düzeltilmesinde açık rinoplasti ile birlikte uygulanan Dibbel tekniğinin etkin ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

Fig 5



Fig. 1



YB05

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ'NDE TEDAVİ EDİLEN DUDAK DAMAK YARIKLI HASTALARA EŞLİK EDEN KARDİYAK ANOMALİLERİN VE GÖRÜLME ORANLARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

Mert Çalış, Murat Kara, Fatma Figen Özgür Bülbül

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim
Dalı, Ankara*

Amaç: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi kliniğine, 2013-2016 yılları arasında başvuran dudak damak yarıklı hastalar retrospektif taranarak, dudak damak yarıklarıyla ilişkili kardiyak anomali sıklığı ve çeşitliliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 1 Temmuz 2013 ile 15 Nisan 2016 tarihleri arasında, Hacettepe üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi kliniğine başvuran 1134 hastanın kayıtları retrospektif olarak taranmıştır. Bu hastaların cinsiyet, yarık tipi, sendromik olma durumu, ameliyat zamanlamaları, perioperatif komplikasyon durumları, ek kardiyak anomali bulunma durumları ve varsa kardiyak anomalinin tipi ve yaşadıkları coğrafi bölge kaydedilmiştir.

Bulgular: 1134 hastanın 178 tanesinde (%15.6) herhangi bir kardiyak anomali görülmüştür. Kardiyak anomali tespit edilen 178 hastanın 102'sinin erkek (%57.3), 76'sının (%42.7) kadın olduğu görülmüştür. Konjenital kalp hastalığının, % 56.1 ile (100 hasta) en sık dudak ve damak yarığı birlikteliğinde olduğu görülmüştür. Yarık tiplerine göre sendromik olma durumu karşılaştırıldığında izole damak yarığı olan grupta sendromik olma durumu %28.9 ile en yüksek oranda tespit edilmiştir. 74 hastada (%41.6) çoklu kardiyak anomali tespit edilmiştir. En sık görülen kardiyak anomalinin % 47.8 ile atriyal septal defekt olduğu tespit edilmiştir. Yarık tipi ile kardiyak anomali görülme durumu karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak kapak anomalisi görülme durumu haricinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Kardiyak anomali tespit edilen hastaların doğdukları coğrafi bölge değerlendirildiğinde, çoğunluğunun %44.4 ile İç Anadolu bölgesinden olmakla beraber, diğer bölgelerle karşılaştırıldığında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p=0.181$).

Sonuç: Kapak anomalisinin dudak damak yarıklarında görülme oranlarının karşılaştırıldığı bu kadar geniş hasta popülasyonu ile bir çalışma literatürde rastlanamamış olup, bu anlamla literatüre bu çalışmayla önemli bir katkıda bulunmaktadır. Dudak damak yarıklarının toplamda en sık görülen konjenital anomalilerden biri olduğu gerçeğinden yola çıkarak, dudak damak yarıklarına en sık eşlik eden anomali olan kardiyovasküler anomaliler oldukça dikkate değer ve üzerine eğililmesi gereken bir toplumsal problem olarak gözükmektedir.

YB06

**BİLATERAL KOMLETE DUDAK DAMAK YARIKLI BEBEĞİN
GEÇ DÖNEM PREOPERATİF ORTOPEDİK TEDAVİSİ: OLGU
SUNUMU**

**Beyza Karadede¹, Ömer Faruk Deveci², Nihal Durmuş Kocaaslan²,
Derya Germeç Çakan³, Özhan B. Çelebiler²**

¹*Serbest Ortodontist, İstanbul*

²*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim
Dalı, İstanbul*

³*Yeditepe Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Geniş bilateral komplet dudak ve damak yarığına sahip 8 aylık bebeğin cerrahi onarım öncesi preoperatif ortopedik tedavisinin sunulmasıdır.

Birey ve Yöntem: Daha önce başka bir klinikte tedavisi ortopedik tedavisi başlanmış olan ancak tamamlanamamış geniş komplet bilateral dudak damak yarığı olan 8 aylık erkek bebek Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Rekonstrüktif, Plastik ve Estetik Cerrahi polikliniğinde görüldü. Hasta Yeditepe Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı kliniğine yönlendirilerek ailenin kooperasyon eksiklikleri nedeniyle yarım kalan ve gecikmiş tedavisine devam edilmesine karar verildi. Ailenin uyum sorunu nedeniyle sabit bir aparey takılması tercih edildi. Maksiller lateral segmentlerin anterior bölgede olan dokular tarafından çekilerek yarık bölgesinin 17 mm düştüğü, ancak protrüze olan 24 mm genişliğinde premaksillanın ise bu boşluğa doğru retrakte edilemeyeceği düşünülerek Latham aygıtı (DMA) uygulanması tercih edildi. Genel anestezi altında damağa yerleştirilen kolları hareketli ve arka bölgesinde vidaya sahip olan Lagtham aygıtı ile önce lateral segmentlerde genişletme yapılarak vomere ve premeksillya yerleştirilen pinler ve aygıtın lateral segmentlerinin anterioruna uzanan elastikler yardımı ile premaksilla retrakte edildi. 5 ay boyunca her hafta seans yapılan bebeğin premaksillası için lateral segmentler arasında 8 mm genişletme yapılarak premaksilla elastikler ve horizontal bantlar ile yeterli miktarda retrakte edilip operasyon için hazırlandı. İlk ameliyatında Premaksilla fiksasyonu ardından bilateral dudak yarığı onarımı ve 3 ay sonraki operasyonunda ise Bardach yöntemi ile damak yarığı onarımı yapıldı, Ameliyatı ve ameliyat sonrası takiplerinde sorun yaşanmadı.

Bulgular: DMA ve NAM aygıtlarının kombine kullanımı ile geç dönem tedavisi başlanan 13 aylık bebeğin preoperatif ortodontik tedavinin sonunda başarılı kapsamlı bir cerrahi rekonstrüksiyon için yarık genişliği ve segmentler arasındaki vertikal fark azalmıştır.

Sonuç: Tedavi süreci geç döneme kalmış ve hareketli aygıtların yetersiz kaldığı şiddetli dudak damak yarıklı olgularda DMA ve NAM aygıtlarının birlikte kullanıldığı preoperatif ortopedik uygulamalar, deformitenin şiddetinin azaltılmasında ve kapsamlı bir cerrahi rekonstrüksiyon operasyonunun sonunda başarılı sonuç alamaya olanak veren etkin yöntemlerdir.

YB07

**NAZOALVEOLER ŞEKİLLENDİRME TEDAVİSİ SONRASI
TRANSVERSAL, SAJİTAL VE VERTİKAL ALVEOLER
DEĞİŞİKLİKLERİN ÜÇ BOYUTLU GÖRÜNTÜLER ÜZERİNDE
İNCELENMESİ**

Merve Altay Burgaz¹, Derya Germeç Çakan², Burcu Nur Yılmaz², Hamdi Torun³
¹Istanbul Kemerburgaz Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı, İstanbul

³Boğaziçi Üniversitesi Elektrik ve Elektronik Mühendisliği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amaçları tam tek taraflı dudak damak yarıklı (DDY) bebeklerde nazoalveoler şekillendirme (NAŞ) tedavisi sırasında meydana gelen transversal, sajiatal ve vertikal alveoler değişiklikleri üç boyutlu dijital modeller üzerinde incelemek ve NAŞ tedavisi sonucunda elde edilen maksiller ark formu ve boyutlarını, sağlıklı bebeklerin ark formu ve boyutları ile karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Tam tek taraflı DDY'li 26 bebeğin NAŞ tedavisi öncesi (yaş ort.14,20±8,09 gün) ve sonrası (yaş ort.118,16±10,06 gün) ağız içi alçı modelleri ile DDY'ye sahip olmayan 26 sağlıklı bebeğin (yaş ort. 115,81±8,71 gün) ağız içi alçı modelleri lazer tarayıcı ile taranarak 3 boyutlu dijital görüntüleri elde edilmiş ve Mimics 17.0 (Materialise's Interactive Medical Image Control System, Materialise BV, Leuven, Belçika) programında anatomik noktaların yerleştirilmesinin ardından transversal, sajiatal, vertikal doğrusal ve açısal ölçümlerle, hacim ve yüzey alanı ölçümleri yapılmıştır. NAŞ tedavisi başı ve sonundaki ark boyutları karşılaştırılarak meydana gelen değişiklikler incelenmiştir. Ayrıca DDY'li bireylerinin tedavi bitimindeki ark formları ve boyutları kontrol grubu ile de karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Nazoalveoler şekillendirme tedavisi sırasında, yarık genişlikleri azalmıştır ($p<0,001$). Anterior alveoler ark genişliğinde anlamlı bir azalma ($p<0,01$) görüldükten, posterior ark genişliği değişmemiştir ($p>0,05$). Anterior ve total maksiller ark derinliklerinde azalma ($p<0,01$), küçük segment ark derinliğinde ise artış bulunmuştur ($p<0,001$). Büyük segment rotasyonu azalmıştır ($p<0,001$). Alveoler segmentlerin anteriorda nazal kaviteye doğru olan vertikal deviasyonları değişmemiştir ($p>0,05$). Büyük ve küçük segmentin alveoler kret uzunlukları, posterior hacim ve yüzey alanı ölçümleri ile total ark perimetresi artmıştır ($p<0,05$). NAŞ grubunun tedavi sonrası ölçümleri kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, anterior ark genişlikleri arasında fark görülmezken ($p>0,05$), NAŞ grubunun posterior ark genişliğinin ve vertikal deviasyonun daha fazla olduğu, tüm alveoler kret uzunlukları, hacim ve yüzey alanı ölçümleri ile anterior ve total maksiller ark derinliklerinin ise daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). DDY'li bireylerin tedavi sonrasındaki ark formlarının normal ark formuna göre uyumu değerlendirildiğinde, olguların % 11,5'i yüksek, % 69,3'ü orta, % 19,2'si ise düşük derecede uyumlu bulunmuştur.

Sonuç: NAŞ tedavisi sırasında şekillendirmeye bağlı olarak yarık genişlikleri, anteroposterior ve transversal boyutlar belirgin olarak azalırken vertikal boyutlar korunmaktadır. Büyük

segmentin mediale rotasyonu ile orta hat kayması düzelmektedir. Alveoler segmentlerin posteriorunda büyümeye bağlı hacim ve yüzey alanı artışları meydana gelmektedir. Kontrol grubuna kıyasla alveoler yapılarda sağıtal ve vertikal yönde gelişim geriliği ve hacimsel yetersizlik gözlenmektedir. Ark formları normale yaklaşmakla birlikte geniş bireysel varyasyonlar göstermektedir.

YB08

TEK TARAFLI DUDAK DAMAK YARIĞINA SAHİP ÇOCUKLARDA İSKELETSEL MATURASYONUN VE SELLA TURCİCA ALANININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Emre Cesur¹, Ayşe Tuba Altuğ¹, Ufuk Tülin Toygar Memikoğlu¹,
Deniz Gümrü Çelikel², Beyza Tağrikulu², Elif Erbay²

¹Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, Ankara

²İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı unilaterale dudak damak yarığına (TDDY) sahip çocuklarda sellla turcica alanında görülen farklılıkların ve iskeletsel maturasyonun el-bilek grafleri ve servikal vertebra maturasyon evreleri (CVMS) incelenerek değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya yaşları 7.5 ile 17.08 arasında değişen TDDY sahip 85 hasta (55 erkek, 35 kadın) dahil edilmiş olup, bu hastalar yaş ve cinsiyet bakımından birebir uyumlu, TDDY bulunmayan 85 bireyle eşleştirilmiştir. İskeletsel maturasyonun yaşlara göre değişiminin karşılaştırılması amacıyla 7-11 yaş (30 birey), 11-14 yaş (30 birey) ve 14-18 yaş (25 birey) olmak üzere üç grup oluşturulmuştur. El-bilek graflerinin değerlendirilmesi Greulich-Pyle el-bilek atlasından faydalanılarak yapılmış, servikal vertebraların değerlendirilmesi amacıyla servikal vertebra maturasyon evreleri (CVMS) kullanılmıştır. Sella turcica alanlarının ölçülebilmesi için sefalometrik filmler kağıda aktarılmış ve planimetre cihazı kullanılarak alan ölçümleri gerçekleştirilmiştir. Grup içi karşılaştırmaların yapılabilmesi amacıyla Wilcoxon testi kullanılırken, gruplar arası karşılaştırmalar için Mann-Whitney U ve eşleştirilmiş t-testi uygulanmıştır.

Bulgular: Yaş gruplarına ayrılmaksızın, iki grup arasında iskelet yaşları açısından karşılaştırma yapıldığında el-bilek graflerine göre de, servikal vertebra incelemesine göre de iskelet gelişim açısından anlamlı fark görülmemiştir. Bireyler yaş gruplarına göre ayrıldığında ise, 7-11 yaş grubunda TDDY bireylerin iskelet yaşının, her iki tekniğe göre de kontrol grubuna göre anlamlı derecede küçük olduğu izlenmiştir ($p < 0.01$). Diğer yaş dönemlerinde ise iskelet yaşları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Gruplar, cinsiyete göre ayrıldığında ise 7-11 yaş grubunda el-bilek graflerinde gözlenen anlamlı farkın erkeklerden kaynaklandığı belirlenmiştir ($p < 0.05$). Servikal vertebra evrelerine göre ise bu yaş grubunda hem erkek, hem de kadınlarda dudak damak yarıklı bireylerin daha küçük olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Sella turcica alanları değerlendirildiğinde ise 7-11 yaş grubunda 4.3 mm² azlık saptanmış olmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p: 0,164$).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre, gelişimin erken dönemlerinde, dudak damak yarıklı çocuklarda iskeletsel maturasyonun ve sellla turcica boyutlarının küçük olduğu gözlenirse de, ilerleyen dönemlerde dudak damak yarığı bulunmayan bireyleri iskeletsel gelişim açısından yakaladıkları belirlenmiştir.

YB09

DUDAK DAMAK YARIĞI DEFORMİTELİ HASTALARIN ORTODONTİK KAYITLARINA AİT DEMOGRAFİK VERİLERİNİN İNCELENMESİ

Ece Çetin, Müge Aksu

Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışma, bir ortodonti kliniğine tedavi olmak için başvurmuş dudak damak yarıklı hastaların anamnez bilgilerinden elde edilen demografik verilerin dağılımını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na Eylül 1978 ile Aralık 2015 tarihleri arasında başvuran dudak damak yarıklı 686 hasta kaydı çalışmaya dahil edildi. Bu hastalara ait ortodontik anamnez form içerikleri incelendi. Anamnez formundan elde edilen yaş, cinsiyet, yarık tipi, eşlik eden diğer anomaliler ve ailevi özellikler gibi demografik veriler dijital ortama kaydedildi ve bu verilerin dağılımı hesaplandı. Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Komisyonu tarafından etik kurul raporu alındı.

Bulgular: Başvuran hastalar içerisinde yaş dağılımı göz önünde bulundurulduğunda en büyük oran %36,2 (n=231) ile 0-2 yaş grubunda olmuştur. 3-6 yaş hastalar %9, 7-12 yaş hastalar %33, 13-17 yaş hastalar %16 ve 18 yaş ve üstü hastalar %6 oranındadır. Tüm hastalar içinde cinsiyet dağılımı %41 kız, % 59 erkek şeklindedir. Yarık türlerinin görülme sıklığı incelendiğinde, giderek azalan oranlarda unilateral dudak damak yarığı %48,5, bilateral dudak damak yarığı %30, izole dudak yarığı %7 ve izole dudak yarığı %5,1 oranında tespit edilmiştir. % 9,3'lük bir oranda da yarık türü kesin olarak belirlenememiş hastalar bulunmaktadır. Dudak damak yarığına eşlik eden diğer anomaliler içinde en sık, işitme problemleri, kardiyovasküler problemler, Pierre Robin Sekansı ve yumru ayak sendromu görülmüştür. Dudak damak yarıklı bireylerin % 27'si aile bireylerinde benzer anomalinin olup olmadığı sorusuna yanıt vermiş, verilen cevaplar içinde %21,1 (n=39) oranında akraba evliliği olduğu görülmüştür. Aile fertlerinde ya da akrabalarda dudak damak yarığının görülüp görülmediğine ilişkin soruyu hastaların % 29'u cevaplamış, bu hastaların %36,2'si ailelerinde veya akrabalarında benzer bir anomalinin bulunduğunu, %63,8'i ise bulunmadığını belirtmiştir.

Sonuç: Erkekler kızlardan daha çok dudak ve/veya damak yarığına sahiptirler. Ortodontik tedavi arayışı bebeklik döneminden itibaren başlamaktadır. İşitme problemleri en yaygın sorunların başında gelmektedir. Bireylerin sadece 1/5'ünün ebeveynlerin arasında akraba evliliği olup olmadığı belirtmiş, bu grup içerisinde de 1/5 oranında akraba evliliği pozitif bildirilmiştir. Bu sonuçlar sadece ortodonti kliniğine tedavi amacıyla başvuran hastaların dağılımını göstermektedir. Dağılım, başvuru hastane/merkez, yaşanılan bölge ve imkanlar, yarık tipinin türü ve şiddeti gibi faktörlere bağlı olarak değişebilir.

YB10 DUDAK DAMAK YARIKLI HASTALARDA OBSTRÜKTİF UYKU APNESİ SENDROMU RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Banu Sağlam Aydınatay¹, Tülin Taner¹, Hande Görücü Coşkun¹, Müge Aksu¹,
F. Figen Özgür²

¹Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Dudak ve/veya damak yarıkları havayolu ile ilişkili yapıları da etkileyen doğumsal bozukluklardır. Bu bireylerde obstrüktif uyku apnesi sendromu (OUAS) sıklığının artmış olabileceği düşünülmektedir. Çocukluk döneminde teşhis edilmeyen obstrüktif uyku apnesi sendromunun nörokognitif bozukluklar, büyüme geriliği, metabolik sorunlar ve kardiyovasküler problemlere yol açabileceği bilinmektedir. Çocuklarda uyku apnesi görülme sıklığı %1-4 arasında rapor edilmiştir. Bu kesitsel çalışmanın amacı dudak ve/veya damak yarıklı 2 yaş ve üzeri bireylerin OUAS riskinin incelenmesi, ve OUAS riski ile ilişkili olabilecek faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya, kliniklerimize tedavi için başvuran, dudak ve/veya damak yarığı olan 2-17 yaş arası bireyler dahil edildi. Hastaların OUAS riskini belirlemek için pediatrik uyku kliniği popülasyonlarında uygulanan ve Türkçe'ye çevrilerek geçerliliği gösterilmiş 'Pediatrik Uyku Anketi' ebeveynlere doldurtuldu. Bireylere ait demografik veriler, yarık sınıflaması ve geçirilen ameliyatları da içeren klinik bilgiler bu hastalar için hazırlanmış olan anamnez formuna kaydedildi. Elde edilen veriler ortalama (\pm SS) ve frekansları içeren tanımlayıcı istatistikler ile analiz edildi. OUAS riski ile nitel değişkenler (cinsiyet, preoperatif dönemde aparey kullanımı, nazoalveolar şekillendirme uygulaması, beslenme plağı kullanımı, yarık tipi) arasındaki ilişki Fisher's exact testi ile, sayısal değişkenler (yaş, Beden Kitle İndeksi (BKİ), dudak operasyonu zamanı, damak operasyonu zamanı) arasındaki ilişki ise Mann Whitney U testi kullanılarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 50'si kız çocuğu, 56'sı erkek çocuğu olmak üzere toplam 106 birey dahil edildi. Bireylerin ortalama yaşları $6,3 \pm 3,5$ yıldır. BKİ değerlerine göre çocukların %67'si normal, %13,2'si düşük ve %8,5'i artmış vücut ağırlığına sahipken, %11,3'ü obez olarak sınıflandırılıyordu. Bireylerin %37,7'sinde tek taraflı dudak damak yarığı, %27,4'ünde bilateral dudak damak yarığı, %19,8'inde izole damak yarığı ve %15,1'inde primer damak yarığı mevcuttu. Çocukların %44,3'ünde bebeklik döneminde nazoalveolar şekillendirme yapılmış, %3,8'ine beslenme plağı takılmış, %51,9'una ise herhangi bir aparey uygulanmamıştı. Dudak operasyonları ortalama $5,5 \pm 5,7$ ayda, damak operasyonları ise $13,2 \pm 16,3$ ayda yapılmıştı. Araştırma grubundaki çocuklardan 8'i (%7,5) artmış OUAS riskine sahip bulundu. Artmış OUAS riski ile yaş ($p=0,684$), cinsiyet ($p=0,577$), preoperatif dönemde aparey kullanımı ($p=0,379$), nazoalveolar şekillendirme uygulaması ($p=0,491$), beslenme plağı kullanımı ($p=0,727$), BKİ ($p=1,000$), dudak ve/veya damak yarığı tipi ($p=0,296$), dudak operasyonu zamanı ($p=0,418$) ve damak operasyonu zamanı ($p=0,238$) arasında herhangi bir ilişki bulunmadı.

Sonuç: Araştırmamızdaki dudak ve/veya damak yarıklı çocuklarda OUAS riski, literatürdeki çalışmalarda sağlıklı çocuklar için rapor edilmiş oranlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç erken çocukluk döneminde dudak ve/veya damak yarıklı çocukların artmış OUAS riski altında olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte araştırmamızda incelenen değişkenlerle OUAS riski arasında bir ilişki bulunmamıştır. Bu çocuklarda OUAS semptomları aileler tarafından yarığa bağlanabileceği için yeterli önem verilmeyebilir. Hastalığın olumsuz sonuçlarının önlenmesi için semptomların farkına varılması ve gerekli incelemelerin yapılması olası sistemik problemlerin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

YB11

YARIK DAMAK VE DUDAKLI ÇOCUKLARDA FONATUAR AERODİNAMİK PARAMETRELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: PRELİMİNER SONUÇLAR

Önal İncebay¹, Tuğçe Karahan Tıgırak¹, Şadiye Bacık Tırank¹,
Maviş Emel Kulak Kayıkcı¹, Mert Çalış², Figen Özgür²

¹Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi ABD, Ankara

Giriş: Damak ve dudak yarıkları; vokal nodül, vokal kord ödemi, hiperplazi, hiperemi gibi ses bozukluklarına sebep olabilen ve baş, boyun bölgesinin en sık rastlanılan malformasyonlarından. Bu bireylerde yapılan ses analiz çalışmalarında araştırılan akustik analizler, maksimum fonasyon sürelerinin belirlenmesi, videolaringostroboskopi, fiberoptik endoskopik incelemeler bozukluğun karakteristiğinin anlaşılmasında önemli bilgiler sağlamakla birlikte fonatuar aerodinamik kapasitenin belirlenmesi konusunda yapılan çalışmalar literatürde sınırlı olarak gözlemlenmektedir.

Amaç: Bu çalışmada, yarık damak ve dudaklı çocuklarda fonatuar aerodinamik parametrelerin belirlenmesi ve normal yaşlıları ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Bireyler ve Yöntem: Çalışma grubuna 7-13 yaşları arasında (yaş ort. 9,7 Ss= 2,2) 10 (4 K-6 E) yarık damak ve dudaklı çocuk, kontrol grubuna 7-13 yaşları arasında (yaş ort.9,9 Ss: 1,8), 10 (4 K-6 E) tipik gelişim gösteren çocuk dahil edilmiştir. Katılımcı bireylere; objektif ve subjektif testler uygulanmıştır. KayPENTAX Phonatory Aerodynamic System (PAS) Model 6600 cihazı kullanılarak maximum sustained phonation, voice efficiency ve running speech protokollerinde ölçümler yapılarak objektif test sonuçları belirlenmiştir. Subjektif değerlendirme amacıyla ise ailelerden Pediatrik Ses Handikap İndeksini doldurmaları istenmiştir.

Sonuç: Çalışma sonucunda PAS cihazı ile alınan objektif verilerde maximum sustain phonation protokolündeki ölçümlerden fonasyon süresinde ve running speech protokolünde inspirasyondaki hava akış süresinde kontrol grubuna göre anlamlı bir fark bulunmuşken ($p<0.05$), voicing efficiency protokolünde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p<0.05$). Pediatrik ses handikap indekslerinde çalışma grubunda kontrol grubuna göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Tartışma: Çalışmamızın sonuçları damak yarıklı bireylerin ses değerlendirmesinde aerodinamik analizin gerekli olduğu ve bunun daha fazla katılımcı ile yapılması gerektiği tespit edilmiştir. Velofarengal yetmezlik ile ses bozuklukları arasında direkt bir ilişki vardır ve literatürde bunun larengeal hiperfonksiyona sebep olacağı belirtilmiştir. Larengeal hiperfonksiyona bağlı olarak subglottik basınç, çalışma grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da klinik açıdan sayısal olarak daha yüksek bulunmuştur. Temel frekans çalışma grubunda sayısal olarak daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Pediatrik ses handikap indeksi puanlarının çalışma grubunda daha yüksek olması literatürle uyumlu çıkmıştır. Gelecek çalışmalarda cinsiyet ve ses etkilenimi arasındaki ilişkinin incelenmesine ve aerodinamik analize ek olarak vokal foldların videolaringostroboskopi ile değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

i:

ra

emi
lan
stik
otik
iler
lan

erin

K-6
Ss:
ktif
AS)
ing
ktif
ları

tion
daki
eing
kap
(05).

nde
ktiği
işki
geal
göre
ştur.
ştir.
türle
inin
i ile

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SB01

BİLATERAL DUDAK DAMAK YARIKLI HASTADA NAZOALVEOLAR ŞEKİLLENDİRME VE CERRAHİ SONRASI MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLERİN 3 BOYUTLU GÖRÜNTÜLEME TEKNİĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR OLGU SUNUMU

Mahmut Tankuş¹, Murat Aksoy¹, Pelin Acar Ulutaş¹, Mehmet Avcı¹, Fatma Figen Özgür²

¹*İnönü Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Malatya*

²*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara*

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı bilateral dudak damak yarıklı hastanın nazoalveolar şekillendirme, cerrahi sonrası ve 2 yıllık takip sonucu nazoalveolar yapılarıdaki değişikliklerinin 3 boyutlu görüntüleme tekniği kullanılarak incelenmesidir.

Olgu: Çift taraflı dudak damak yarıklı 7 günlük erkek bebek hasta kliniğimize sevk edilmiştir. Yapılan ağız içi ve yüz muayenesinde çift taraflı tam dudak ve damak yarığı olduğu ve premaksillada natal dişi olduğu görülmüştür. Natal dişin ekstraksiyonundan 3 gün sonra elastomerik ölçü maddesi ile ölçü alınmıştır. Metil metakrilattan yapılan beslenme plağı ile oral beslenmeye geçilmiştir. Hasta haftada bir kontrol edilmiştir. Beslenme plağına retansiyon butonları eklenerek elastik kullanılmıştır. Segmentler arası mesafenin 5 mm'nin altına düşmesiyle nazal şekillendirmeye geçilmiştir. Burun deliklerine giren iki adet nazal parça ile burun şekillendirmesi ve kolumellanın uzatılması amaçlanmıştır. Değişikliklerin değerlendirilebilmesi için tedavi başında (T1), cerrahi öncesi (T2), cerrahi sonrasında (T3) ve 2 yaş sonunda (T4) 3 boyutlu görüntüleme cihazı (3dMD, Vultus) ile kayıt alınmıştır. Pronazal, kolumella (sağ-sol), subnazal (sağ-sol), alar kurvatur noktası (sağ-sol), subalar (sağ-sol) noktaları işaretlenmiştir. Buna göre sağda ve solda olmak üzere nostril duvar uzunluğu, ala uzunluğu ve kolumella uzunluğu ölçülmüştür. Yapılan 3 boyutlu fotoğraf analizine göre nazoalveolar şekillendirme sonrasında sağ nostril duvar uzunluğunda 1.71 mm azalma sağlanmış, solda değişiklik olmamıştır. Bu azalma cerrahi sonrasında da devam etmiştir. Sağda 0,24 mm azalma olurken solda 5.82 mm azalma olmuştur. T4 kaydında büyüme gelişim ile solda 3.31 mm artış, sağda 1.86 mm artış olmuştur. Ala uzunluğu NAŞ sonrası sağda 1.82 mm, solda 3.15 mm artış göstermiştir. Bu eğilim cerrahi sonrasında sağda 0.23 mm ile devam etmiştir ancak solda 3.12 mm azalma izlenmiştir. T4'de ala uzunluğunda sağda 4.04 mm, solda 2.4 mm artış olmuştur. Kolumella uzunluğunda NAŞ sonrasında sağda 2,99 mm solda 1.76 mm artış sağlanmıştır. Cerrahi sonrasında solda değişiklik olmazken sağda 1.07 mm azalma izlenmiştir. T4'de sağda 0.82 mm, solda 0.66 mm artış olmuştur.

Sonuç: NAŞ sonrasında kolumellanın uzatılması ve ala uzunluğunun artırılması, nostril duvar uzunluğunun azaltılması gibi olumlu etkiler elde edilmiştir. Elde edilen bu değişiklikler cerrahi sonrasında büyük oranda korunmuştur. Büyüme gelişim ile beraber nazoalveolar yapılarıdaki bu gelişim devam etmiştir. Nazoalveolar yapıdaki değişikliklerin ölçüm ve analizleri 3 boyutlu görüntüleme tekniği ile kolaylıkla yapılabilmektedir.

T3 çizim



tedavi seyri



SB02**BİLATERAL DUDAK YARIĞI ONARIMINDA CUTTING
TEKNIĞİ SONUÇLARIMIZ**

Nuh Evin, Tuğba Gün Koplay, Osman Akdağ, Mehtap Karamеше

*Selçuk Üniversitesi Tıp fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı,
Konya*

Giriş: Bilateral dudak yarığı(BDY) tüm dudak damak yarıklarının yaklaşık % 10'unu oluşturmaktadır. BDY hastalarında premaxilla ve prolabium değişken boyutta ve çıkıntılı, kolumella normalden küçük, burun kubbeleri geniş ve ayrı, burun ucu projeksiyonu yetersiz olabilir. Bu tür deformitelerin ideal onarımında statik olarak simetrik burun delikleri ve tabanı, yeterli kolumellar uzunluk, belirgin ve simetrik filtral kolonlar, vermillion ve cupid yay ile yeterli dudak sulkus amaçlanırken; dinamik olarak ise normal dudak taklit edebilen fonksiyonel kas hareketi amaçlanır. Bu çalışmada cutting tekniği ile onarılan BDY hastalarının onarımından elde edilen sonuçlar değerlendirilecek ve bu sonuçların dudak yarığı olmayan normal popülasyon hastaları(farkas grubu) ile kıyaslaması yapılacaktır.

Hastalar Ve Yöntem: Çalışmaya 2012-2016 yılları arasında cutting tekniği ile onarılan hastalar dahil edildi. Hastaların cerrahi öncesi, cerrahi sonrası erken dönem (1.ay) ve geç dönem(1. yılda) dudak ve burun antropometrik ölçümleri frontal, bazal, and lateral digital fotoğraflar ile imaj programı kullanılarak değerlendirildi. Hastaların burun antropometrik değerlendirme kriterleri için kolumella uzunluğu ve genişliği ile dom yüksekliği seçilirken; dudak kriterleri için filtrum uzunluğu, interfiltral mesafe, cupid yay genişlik ve simetrisi seçildi. Bu ölçümlerden elde edilen değerler DDY olmayan normal popülasyon (farkas grubu) antropometrik ölçümleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Deformite derecesi ve nasoalveolar molding başarısı benzer, sendromik olmayan, 3-5 ay arasında opere edilen, cerrahi sonrası komplikasyon görülmeyen cutting tekniği ile onarım yapılmış 8 BDY hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarda cerrahi sonrası erken dönemde ortalama kolumellar uzunluk ve dom yüksekliği cerrahi öncesi ölçümlerden daha fazla, kolumellar genişlik cerrahi öncesinden daha azdı ve tüm burun parametreleri farkas grubuyla istatistiksel olarak benzerdi. Ceral mesafe vrahi sonrası erken dönemde filtrum uzunluğu, interfilte cupid yay uzunluğu ise farkas grubunun altında ve istatistiksel olarak farklıydı. Hastaların cerrahi sonrası geç dönemde ise hem burun hem de dudak parametreleri farkas grubuyla benzerdi ve istatistiksel anlamda fark yoktu.

Tartışma ve Sonuç: DDY onarımında ana ilke tek seansta, anatomik dudak ve burun elementlerini simetrik oluşturmak, vestibuler sulkus ve orbikuler kas bütünlüğünü sağlamaktır. Cutting tekniğinde anatomik dudak katları onarılıp, dom bölgesindeki fibrotik yağ dokusuna, burun tipine ve alar kanatlarada müdahale edilebilmektedir. Bu çalışmada cutting tekniği ile onarılan BDY hastaları normal popülasyonla kıyası. Cerrahi sonrası erken dönemde normal popülasyonla benzer burun görünümü elde edildiği; normal popülasyona benzer dudak görünümünün ise en geç ilk yıl sonunda elde edildiği belirlendi.

SB03 NAZOALVEOLAR ŞEKİLLENDİRME YÖNTEMİ İLE TEDAVİ EDİLEN ÇİFT TARAFLI DUDAK DAMAK YARIĞI ANOMALİSİ OLAN HASTANIN NAZAL YUMUŞAK DOKU DEĞİŞİKLİKLERİNİN ÜÇ BOYUTLU OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ: OLGU SUNUMU

Pelin Açar Ulutaş, Mahmut Tankuş, Murat Aksoy

İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

Amaç: Dudak-damak yarığı oldukça sık rastlanan doğumsal bir anomali olup nazalveolar şekillendirme (NAŞ); yarık alveol segmentlerinin hizalanmasına ve birbirine yaklaştırılmasına, nazal deformitelerin düzeltilmesine ve yetersiz kolumella uzunluğunun artırılmasına yönelik cerrahi öncesi ortopedik bir tedavidir. Bu olgu sunumunun amacı çift taraflı dudak damak yarığı bulunan bebeğin preoperatif NAŞ tedavisi, primer cerrahileri ve 2 yıllık takibi sonrası nazal yumuşak doku değişikliklerinin 3dMD görüntüleme sistemi kullanılarak değerlendirilmesidir.

Olgu: Çift taraflı dudak damak yarığı bulunan kız bebek, doğumdan hemen sonra beslenme güclüğü nedeniyle pediatri servisi tarafından kliniğimize yönlendirilmiştir. Klinik muayene sonucunda hastada protruz premaksilla ve yetersiz kolumella uzunluğu saptanmıştır. Bebek 3 günlük iken elastomerik materyal (Zhermack Zetaplus, İtalya) ile bebeğin intraoral ölçüsü alınmış ve sonrasında alçı modeller elde edilmiştir. Modeller üzerinde sert akrilik materyalden alveoler şekillendirme plağı hazırlanmış, alveol segmentler yeterince yaklaştırıldıktan sonra burun parçaları eklenerek nazal şekillendirmeye başlanmıştır. Plak üzerinde haftalık düzeltmeler ve ilaveler yapılmıştır. Yarık hatları birbirine tamamen yaklaşmaya kadar apacey kontrolleri devam etmiştir. Dört ay süren NAŞ tedavisi sonrasında üst dudağın primer cerrahisi, 12 aylık yaş döneminde ise damak onarımı gerçekleştirilmiştir. Üç boyutlu fotoğraflar, 3dMD yüz tarama sistemi (3dMD Inc., Atlanta, GA) kullanılarak NAŞ öncesi (T1), NAŞ sonrası (T2), dudak ameliyatından 1 ay sonra (T3), 12 aylık yaş dönemi (T4) ve 24 aylık yaş dönemi (T5) olmak üzere 5 kez alınmıştır. 3dMD Vultus yazılım programı kullanılarak üç boyutlu fotoğraflar üzerinde sağ ve sol burun bölgesinde çizgisel ölçümler (nostril duvar uzunluğu, ala uzunluğu, kolumella uzunluğu) yapılmıştır. Yapılan bu ölçümler ile T1-T2, T2-T3, T3-T4, T4-T5 arasındaki farklılıklar belirlenmiştir. Bu ölçümlere göre, nostril duvar uzunluğunda T1-T2 döneminde sağda 2,75 mm ve solda 1,24 mm; T2-T3 döneminde sağda 1,91 mm ve solda 2,82 mm azalma görülmüştür. Kolumella uzunluğunda T1-T2 döneminde sağda 3,28 mm ve solda 3,07 mm artış; T2-T3 döneminde ise sağda 0,38 mm ve solda 1,31 mm azalma saptanmıştır. Ala uzunluğu T1-T2 döneminde sağda 5,41 mm ve solda 3,48 mm artış göstermiştir. Ancak T2-T3 döneminde bu değerlerde sağda 2,91 mm ve solda 3,04 mm azalma ile relaps görülmüştür. T4 ve T5 dönemlerinde kolumella uzunluğunda artış olduğu nostril duvar uzunluğunda ise azalma olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: NAŞ, dudak-damak yarığı anomalisinin cerrahi öncesi tedavisine başarılı bir şekilde yardımcı olmuştur ve çift taraflı yarık olgularında bu yöntemin en büyük katkılarından biri kolumella uzunluğunun cerrahi gereksinimi olmadan artırılabilmesi ve burun tabanında skar oluşumunu önlemesidir. Böylece nazolabial kompleksin daha normale yakın büyüyeceği

öngörülmektedir. Bu olguda cerrahi sonrasında bir miktar nüks olmasına rağmen tedavi başlangıcına göre kolumella uzunluğunda ciddi gelişim görülmüştür. Nüksün az da olsa cerrahi sonrasında oluşan skar dokusundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. İki yıllık takip periyodunda tedavinin tatmin edici sonuçlarının korunduğu gözlemlenmiştir.

SB04

TEK TARAFLI DUDAK YARIĞI ONARIMINDA ROTASYON-İLERLETME YÖNTEMİ (MODİFİYE MILLARD YÖNTEMİ) İLE ANATOMİK SUBÜNİTE YAKLAŞTIRMA YÖNTEMİNİN (FİŞER YÖNTEMİ) KARŞILAŞTIRILMASI

Serhat Atalay Evis, Ufuk Emekli, Erol Kozanoğlu, Cengizhan Ekizceli
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Damak ve dudak yarıkları en sık rastlanan konjenital kraniyofasial anomalidir. Dudak yarıkları tek başına görülebildiği gibi vakaların %50-60'ında damak yarıkları eşlik edebilmektedir. Dudak yarıkları tek taraflı ya da bilateral olmalarına göre ve komplet ya da inkomplet olmalarına göre sınıflandırılmaktadır. Tek taraflı dudak yarıkları bilateral dudak yarıklarına göre 9 kat daha sık görülmektedir. Yine sol taraflı dudak yarıkları sağ tarafa göre 2 kat daha fazla görülmektedir. Tek taraflı dudak yarıkları onarımında bir çok yöntem tariflenmiştir. Bu yöntemlerde ortak amaç yarı olmayan taraf ile simetrik bir filtral kolon elde etmek, düz olarak geçiş gösteren bir vermilyon hattı elde etmek, kalacak olan skarları anatomik subünite bileşkeklerine gizlemek ve simetrik burun delikleri elde etmektir. Modifiye Millard yöntemi dünyada en sık kullanılan tek taraflı dudak yarığı onarım yöntemidir. Anatomik subünite yaklaşırma tekniğı ise 2005 yılında Fisher tarafından tariflenmiştir. Çalışmamızda tek taraflı dudak yarığı onarımında, rotasyon-ilerletme yöntemi (modifiye Millard yöntemi) ile anatomik subünite yaklaşırma yönteminin (Fisher yöntemi) dudak estetik ünitesinin restorasyonuna etkisinin karşılaştırılmasını planladık.

Gereç-Yöntem: Rotasyon-ilerletme yöntemi (modifiye Millard yöntemi) ile anatomik subüniteye yaklaşırma yönteminin (Fisher yöntemi) karşılaştırılması için kliniğimizde Ocak 2014 ve Ekim 2016 tarihleri arasında, her iki yöntem ile onarım yapılan, eşleştirilmiş 15 hastanın ameliyat sonrası çekilen fotoğrafları üzerinden Mortier ve rakadaşları tarafından belirtilen skala kriterlerine göre değerlendirmeler yapılmıştır. Elde olunan verilere Kolmogorov-Smirnov testi uygulanarak iki yöntem karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Mortier ve arkadaşlarının skalasına göre vermilyon hattı skoru modifiye Millard yönteminde ortalama 0,90 iken Fisher yönteminde ortalama 0.70'dir. Yine beyaz çizgi ve filtral kolonun değerlendirildiğı skor modifiye Millard ve Fisher yöntemlerinde sırasıyla 1,69 ve 1,45 olarak değerlendirilmiştir. Skarın değerlendirildiğı skalada modifiye Millard ve Fisher yöntemlerinin skorları sırasıyla 0.2 ve 0.1'dir. Burun değerlendirilmesinin yapıldığı skalada ise modifiye Millard yönteminin ortalama skoru 1,92 iken Fisher yönteminin skoru 1,80 dir.

Sonuç: Mortier ve arkadaşlarının belirlediğı skalada düşük puanlar daha iyi sonuçlar olarak değerlendirilmektedir. Sınırlı sayıda hasta ile yaptığımız çalışmamızda Fisher yöntemi ile yapılan onarımda beyaz çizgi ve filtral kolon uzunluğunun değerlendirildiğı skor ve skar skorunda Fisher yöntemi istatistiksel olarak anlamlı olarak daha düşük puanlar alınırken vermilyon hattı ve burun değerlendirildiğı skorların ortalamasında, her iki yöntem arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

SB05

**ALVEOLER GREFTLEMEDE BAŞARIYI ETKİLEYEN
FAKTÖRLER: NAM VE GPP-NYU DENEYİMİ**

Elçin Esenlik¹, Pradip Shetye³, Roberto Flores², David Staffenberg²,
Barry H. Grayson³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti AD. / Isparta

²New York Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif AD. / New York

³New York Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif AD, Kraniofasiyal Ortodonti
/ New York

Amaç: Bu çalışmanın amacı üç farklı grupta yarık hattındaki alveoler defektin hacmini değerlendirmek ve NAM (Nasoalveoler Molding) tedavisi görmüş (sekonder greftlemeye ihtiyaç gösteren veya göstermeyen) ve görmemiş hastalarda sekonder alveoler greftleme (SAG) sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya 6-13 yaşları arasındaki tek taraflı yarıklı 51 hastanın CBCT görüntüleri dahil edildi. Hastalar NAM ve SAG'ye göre 3 gruba ayrıldı. İlk grup NAM alan ve gingivoperiosteplastisi (GPP) başarılı olan ve SAG ihtiyacı olmayan gruptu. Bu grup kontrol grubu olarak kullanıldı. İkinci grup NAM ve GPP uygulaması alan (SAG ihtiyacı olan), üçüncü grup ise NAM ve GPP yapılmayan gruptu. Operasyon öncesi ve sonrası CBCT görüntüleri üzerinde Simplant Pro program kullanılarak alveolar defekt hacmi ölçüldü.

Bulgular: NAM ve GPP yapılan ve SAG ihtiyacı olan hastalar kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak benzer olarak değerler bulundu. Ancak sonuçlar NAM ve GPP yapılmayan grubun cerrahi öncesinde kontrol grubuna göre önemli ölçüde büyük defekti olduğunu gösterdi. SAG sonrası farklılıklar karşılaştırıldığında, NAM ve GPP alan grupta kalan operasyon sonrası defekt miktarı kontrol grubuyla benzer bulundu. Ancak NAM ve GPP yapılmayan grupta operasyon sonrasındaki kalan defekt miktarının hala kontrol grubundan önemli ölçüde daha fazla olduğu bulundu ($p<0.01$).

Sonuç: NAM ve GPP prosedürü SAG ihtiyacını azaltmıştır. NAM ve GPP terapisi alan hastalar SAG sonrasında kontrol grubuna benzer miktarda defekt göstermiştir.

SB06

YARIK DAMAK VE DUDAK HASTALARINDA ERKEN POSTOPERATİF KOMPLİKASYONLAR VE YÖNETİMİNDE KLİNİK UYGULAMALARIMIZ

Cemil Işık, Abdullah Ünlü, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD, Konya

Amaç: Pediatrik dönemde uygulanması nedeniyle yarık damak ve dudak cerrahisi cerrahi komplikasyonlar haricinde anestezi risklerini de içermektedir. Her ne kadar çoğu erken komplikasyon anestezi ve entübasyon ile ilgili olsa da, bunların erken teşhisi ve tedavisini yapabilmek için plastik cerrahi pratiği açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmada yarık damak ve dudaklı hastanın erken postoperatif komplikasyonları ve yönetimi paylaşılacaktır.

Metod: 2012 ile 2016 yılları arasında yarık dudak veya damak nedeniyle kliniğimizde ameliyat edilmiş 281 olgu retrospektif olarak incelendi. Ameliyattan sonraki 3 gün içerisinde komplikasyon gelişen ve yaşları 3 ay ile 32 yaş arasında değişen 52 vaka belirlendi. Erken komplikasyonlar hipertermi, hava yolu mekanik destruksiyonu, solunum yolu enfeksiyonu, flepte lokal dolaşım bozukluğu/dehisens, kanama olarak sınıflandırıldı. Bu komplikasyonlar ile anestezi süreleri, operasyon şekilleri, deformite şekilleri arasında ilişki olup olmadığı belirlendi. Tüm hastalarda Anestezi süresi 2.5 saatten fazla ve az olmak üzere 2 grupta incelenirken, primer yarık damak onarımı yapılan hastalar operasyon prosedürlerine V-y pushback, Two flap palatoplasti, Von Langenbeck, Dorrance olacak şekilde 4 gruba ayrılarak komplikasyon oranları belirlendi. Primer dudak onarımı hastaları ise tenison, millard, lip adhezyon, cutting ve diğerleri gruplarına bölünerek komplikasyon oranı belirlendi.

Bulgular: Kliniğimizde opere edilen toplam 281 hastanın 29'unda ciddi erken komplikasyon gelişmiş olup %10,32 ile literatürle uyumlu olarak gözlenmektedir. Mortalite ise görülmemiştir. Operasyon sonrası sadece bir hastamızda transfüzyon gerektirecek ciddi kanama gözlemlendi. Operasyon süresi ortalama belirlendi. Tedavi gerektiren solunum yolu enfeksiyon oranı %4,27 ile literatür ile uyumludur. Komplikasyonların özellikle anestezi süresinin 2,5 saat üzerinde olduğu vakalarda yoğunlaştığı izlendi.

Tartışma: Damak dudak yarığı hastalarında erken komplikasyon oranları ve bunların etiyojisi hakkında çok sayıda literatür bulunmaktadır. Bunların önlenmesi ile ilgili bazı ön değerlendirmeler yapılabilir. Literatürde erken postoperatif kanama ile operasyon tekniği arasında ilişki olduğu gözlenmiştir. Kanama problemi yaşayabileceğimiz hastada az diseksiyon gerektiren tekniklerin seçilmesi önemlidir. Solunum problemleri için ise ameliyat öncesinde detaylı muayene ile viral üst solunum yolu enfeksiyonları belirlemek, aşılamak, kanama öyküsünü sorgulamak ve gerektiğinde ameliyatı ertelemek komplikasyonları önlemede aldığımız tedbirlerin başında gelmektedir. Operasyon süresi ile komplikasyonlar arasında çok kuvvetli bir bağ olduğu literatürde belirtilmiş ve bizim çalışmamızda da bu yönde bulunmuştur. Solunum problemlerinin engellenmesi için spiralli kafsız ventilasyon tüpleri kullanılmaları nazik entübasyon yapılmalı ve irtasyondan kaçınılmalıdır. Postop dönemde soğuk buhar ile

hava yolu irritasyonu azaltılabilmektedir. Cerrahi sırasında ve sonrasında Rutin ateş takibi ile hipertermi (38 °C ve üzeri) saptanması da komplikasyonlara erken müdahale açısından önemli bir belirteçtir.

Sonuç: Yarık damak ve dudak ameliyatları yetkin cerrahi ekip, uygun ekipman, merkezi hastanelerde uygulanması komplikasyonları düşürmektedir. Ayrıca komplikasyonların yönetimi de bu merkezlerde kolaylıkla sağlanabilmektedir. Hastane yatış sürelerinde uzamaya neden olan erken cerrahi komplikasyonlar basit/rutin ama sıkı tedbirlerle oldukça düşürülebilmeye rağmen, sendromik hasta grubunda, operasyon süreleri uzayan hastalarda önemli problem olarak kalmaktadır.

Kliniğimizde yarık damak cerrahi prosedürlerinde komplikasyon dağılımı

Prosedür Komplikasyonlar	V-y Pushback (Toplam:82)	Two flap (Toplam:58)	Von langenbeck (Toplam:36)	Dorrance (Toplam:2)	TOPLAM 178
Hava yolunun mekanik destrüksiyonu	6	2	0	0	8
Hipertermi	9	4	4	0	17
Enfeksiyon	1	2	4	0	7
Kanama	1	0	0	0	1
Dolaşım bozukluğu/ dehisens	5	1	0	1	7
TOPLAM	22	9	8	1	40

Kliniğimizde yarık dudak cerrahi prosedürlerinde komplikasyon dağılımı

Prosedür Komplikasyonlar	Tenisson (Toplam:47)	Millard (Toplam:26)	Lip adhezyon (Toplam:9)	Cutting Veau 2-3 sckooog (Toplam:21)	Toplam 103
Hava yolunun mekanik destrüksiyonu	1	0	0	0	1
Hipertermi	3	1	0	2	6
Enfeksiyon	3	1	1	0	5
Kanama	0	0	0	0	0
Dehisens	0	0	0	0	0
Toplam	7	2	1	2	12

SB07

DUDAK DAMAK YARIKLI YENİ DOĞANLARIN PRİMER CERRAHİ ÖNCESİ NAZOALVEOLAR ŞEKİLLENDİRME TEDAVİSİ (ON OLGU SUNUMU)

Kamile Oruç, Güvenç Başaran

Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Ana Bilim Dalı Diyarbakır

Amaç: Bu sunumda farklı şiddette (komple bilateral-unilateral, izole dudak-alveol ve damak yarığı) dudak damak yarığı deformitesine sahip on (10) yeni doğan bebeğe primer cerrahi öncesi nazoalveolar şekillendirme tedavisi (PNAM) uygulanarak deformitenin şiddetinin azaltılması ve pirimer cerrahi sonrasında daha başarılı sonuçlar elde edilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: Farklı şiddette DDY deformitesine sahip 10 yeni doğan kliniğimize beslenme plağı hazırlanması isteği ile gönderilmişlerdi. Hastalarımıza yarık dudak ve alveol segmentlerinin birbirine yaklaştırılması, nazal kartilajların düzenlenmesi ve uzatılması için Grayson'ın tanımladığı Primer cerrahi öncesi nazoalveolar şekillendirme tedavisiyle yapılmıştır. (PNAM). Yenidoğanlara akrilikten yapılmış nazal stent içeren ağız içi bir aygıt ile birlikte flaster uygulamaları yapılarak hafif kuvvetler uygulanmıştır. Bebekler haftalık kontrollere çağırılmış apareylerin aktivasyonu yapılmıştır. Ebeveynler tedavi amacı ile ilgili bilgilendirilmiş, aparey ve flaster uygulamaları öğretilmiştir. Tedavi sonunda yarık deformitenin şiddetine göre, premaksillanın veya büyük ark segmentinin retraksiyonu, küçük ark segmentlerinin ekspansiyonu, kolumellanın uzatılması, nazal kıkırdaklardakların dikleştirilmesi yarık alveolar ark segmentlerinin sıralanması ve yarık dudak segmentlerinin birbirine yaklaştırılması, prolabiumun uzatılması sağlanmıştır. vi sonunda yarık deformitenin şiddetine göre, premaksillanın veya büyük ark segmentinin retraksiyonu, küçük ark segmentlerinin ekspansiyonu, kolumellanın uzatılması, nazal kıkırdaklardakların dikleştirilmesi yarık alveolar ark segmentlerinin sıralanması ve yarık dudak segmentlerinin birbirine yaklaştırılması, prolabiumun uzatılması sağlanmıştır.

Sonuç: Pnam yarık dudak ve damak deformitesinin şiddetini azaltmak ve primer cerrahi sonuçlarını iyileştirmek için etkili bir tedavi yöntemidir

SB08

AŞIRI ÇIKINTILI PREMAKSİLLA OLGUSU VE YÖNETİMİ

Nuh Evin, Cemil Işık, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun

Selçuk Üniversitesi Tıp fakültesi, Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Embriyonik gelişim sırasında medial ve lateral nazal çıkıntılar maksiller çıkıntılarla birleşerek burun, üst dudak ve damak yapılarını oluştururlar. Bu birleşmenin tek ya da çift taraflı duraksaması unilateral ya da bilateral dudak damak yarıklarının gelişmesine neden olur. Bilateral dudak damak yarıklarında (BDDY) medial nazal çıkıntı maksiller çıkıntı tarafından dizginlenmez, anterior septal ve vomer-premaksilla sütür büyümesi kısıtlanmaz, kemik, yumuşak doku ve orbikuler kas devamlılığı sağlanmaz ve dilin itici gücü dengelenemez. Bu dengenin aşırı bozulması bu nazal çıkıntadan gelişen filtrum, cupid yay, burun ucu, premaksilla ve nazal septum aşırı çıkıntılı; alveolar yarığın ise geniş ve yönetiminin zor olmasına neden olabilir. Bu çalışmada aşırı çıkıntılı premaksilla (AÇP) yönetimi ve tedavilere dirençli bir olgu sunulacaktır.

Olgu: 2009 yılında nazoalveolar şekillendirmeye (NAŞ) yanıt alınmayan 3 aylık BDDY hastası AÇP ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sagittal düzlemde medial-lateral dudak elemanları arasında yaklaşık 21mm, alveolar arka 15mm gap mevcuttu. Hastaya sırasıyla lip adezyon, aktif latham cihazı ile retraksiyon, damak onarımı (çift flep palatoplasti), plastik-akrilik damak apereyi yapıldı. Takiplerde hastanın aşırı çıkıntılı promaksillasının retrakte olmadığı görüldü. Aileninde onayı alınarak hastanın yüz gelişimini daha az etkileyecek; ancak okula başlama çağı öncesinde (7 yaş) premaksillanın lateral damak segmentleri arasına konumlandırılması (setback) yapıldı. Vomer osteotomisi sonrası premaksilla yaklaşık 10 mm arkaya lateral palatal segmentlerin sınırına konumlandırıldı ve kischner teli ile vomere fikse edildi. Takipler sırasında osteotomi hattının kaynamasına rağmen premaksillanın tekrar öne doğru konumlanmaya başladığı görüldü. Bu hastanın ağzını kapatmak için premaksillanın arkasında alt dudaklarını konumlandırarak negatif basınç oluşturduğu sırada premaksillaya alt dudak ve dil ile uyguladığı itme kuvvetine bağlandı. Mevcut facial profil nedeniyle sosyal ve psikolojik problemler yaşayan hastaya; orta yüz gelişim geriliği gelişebileceği göz önüne alınarak aile, ortodonti ve cerrahi ekip konseyinin ortak kararı olarak 8 yaşında subtotal premaksillektomi planlandı. Hipertrofik AÇP'nin sadece üst dudak dolaşımı korunarak vomer ve nasal septumdan tamamen serbestlendi, küçültülerek posteriora konumlandırıldı, alveolar arka ve damağa sütüre edildi. Dolaşım sorunu görülmedi. Cerrahi sonrası sıvı beslenme ve ağız hijyenine önem verildi. Hasta 7 aydır takipte olup rekürrens görülmedi. Hasta ve ailesi facial profil ve alveolar kemer diziliminden memnundu.

Tartışma ve Sonuç: AÇP onarılmamış alveolar yarık, oklüzyon problemleri, anterior palatal fistüller, konuşma ve hijyen problemleri, geniş dudak skarı ve anormal yüz görünümüne neden olmasının yanı sıra hastanın sosyal ve psikolojik hayatını etkilemektedir. Premaksiller setback ve subtotal amputasyon BDDY rutininde yapılan uygulamalardan değildir. Orta yüz gelişimi etkilenebileceği göz önüne alınarak okul öncesi özellikle canin sürme ve alveolar kemik greftleme yaşında (8 yaş civarı) premaksiller setback ve subtotal premaksillektomi ile fonksiyonel ve estetik sonuçlar elde edilmiştir. Hasta olası ortayüz gelişim geriliği yönünden takip edilmektedir.

SB09

ÇİFT TARAFLI DUDAK-DAMAK YARIĞI VE MAKSİLLER YETERSİZLİĞİ BULUNAN HASTANIN MULTİDİSİPLİNER TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Ebru Küçükkaraca¹, Neslihan Üçüncü², Mustafa Sancar Ataç³

¹*Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortodonti Bölümü, Ankara*

²*Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, Ankara*

³*Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Distraksiyon osteogenezisi günümüzde kranioyoksillofasiyal cerrahi uygulamalarında önemli bir teknik olarak kullanılmaktadır. Bu vaka raporunun amacı; kliniğimize başvuran dudak-damak yarıklı ve maloklüzyonlu hastanın ortodonti ve cerrahi işbirliği ile yapılan multidisipliner tedavi yaklaşımını sunmaktır.

Gereç-Yöntem: Kliniğimize başvuran çift taraflı dudak damak yarığına sahip 8 yaşındaki kız hastanın klinik ve radyolojik değerlendirmesinde geniş bir damak yarığı, transversal yönde maksillar yetersizlik ve bilateral alveolar yarık nedeniyle mobil premaksilla izlendi. RPE ile maxillar ekspansiyon sonrası sekonder greftleme ve distraksiyon tedavisi uygulanması planlandı. Hastanın operasyon öncesinde dental modelleri baz alınarak distraksiyon vektörleri belirlendi. Segmental maksiller osteotomi işlemi çift taraflı olarak 6 ve 7 numaralı dişler arasından genel anestezi altında gerçekleştirildi. Distraksiyona postoperatif 5. günde başlandı. Distraksiyon ortalama 15 gün sürdü.

Bulgular: RPE sonrası transversal yöndeki maksillar darlık düzeltildi. Distraksiyon ile 5 mm ilerletme sağlandı. Yapılan takip CT görüntüsünde yarık bölgesinde kemik köprü oluştuğu gözlemlendi. Yapılan sekonder greftleme ile birlikte mevcut yarık bölgesinin küçüldüğü izlendi.

Tartışma ve Sonuç: Distraksiyon osteogenezisi geniş alveolar yarık, damak fistülü ve maloklüzyon vakalarında da kullanılabilen bir tekniktir. Dudak damak yarıklı vakalarda yarık bölgesinin genişliği ve komşu dişlerle olan ilişkisi önemlidir. Sekonder alveolar kemik greftlemesi yarık defektlerin tedavisinde altın standart olarak kabul edilmekte ve sabit tedavi öncesi tercih edilmektedir.

Bu olgu sunumunda, çift taraflı dudak damak yarığı hastalarının oldukça kompleks ve uzun süren tedavilerinde ortodonti-cerrahi işbirliği ile yapılan ara uygulamalar ve sonuçları gösterilmiştir. Hastanın ileri aşama tedavileri devam etmektedir.

SB10

**TEK TARAFLI YARIK DUDAK DAMAKLI HASTALARDA
MAKSİLLER SİNÜS HACİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Gökçe Yıldırım, Cemil Işık, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Yarık dudak ve damaklı hastalarda pek çok anatomik varyasyon mevcuttur. Bunlardan biri de ortayüz gelişiminin geri olmasıdır. Bu çalışmada tek taraflı yarık dudak ve damak hastalarındaki ortayüz geriliğinde maksiller sinüs hacminin sağlam tarafla kıyaslanması amaçlanmıştır.

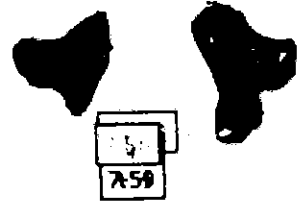
Gereç ve Yöntem: Çalışmaya yaşları 18 - 24 arasında değişen 16 hasta dahil edilmiştir. Bu çalışma için hiçbir hastaya ayrıca tomografi çekilmemiş, halihazırda maksillofasyal tomografisi olan (ortognatik cerrahi planlaması, yarık dudak burnu cerrahisi planlaması için çekilen tomografiler) olgular çalışılmıştır. İmmlik kesitleri olan aksiyel ve koronal maksillofasiyal görüntüleri dijital ortamda Simplant programına aktarılmış, 3 boyutlu olarak yarık taraf ve yarık olmayan tarafın maksiller sinüs hacimleri ölçülmüştür. (Şekil 1) Ölçümler istatistiksel olarak normal dağılım ve t testine tabi tutularak aradaki fark ölçülmüştür.

Bulgular: 9u sol taraf yarıklı, 7si sağ taraf yarıklı 5 erkek 11 bayan hasta çalışılmıştır. Sinüs hacimleri 3923 - 21278 milimetreküp arasında değişmekte idi. Yarık taraf ve yarık olmayan taraf kıyaslandığındaki p değeri 0,93 olarak bulundu ve arada istatistiksel olarak fark olmadığı gösterilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde yarık damak ve dudaklı hastaların konuşma ve duyma fonksiyonları üzerine pek çok araştırma mevcuttur, ne var ki sınırlı sayıda paranazal sinüsleri araştıran çalışmalar vardır.

Bu çalışmada tek taraflı yarık hastalarında maksiller sinüs volümleri çalışılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark gösterilememiştir. Erdur ve ark. bunun için yarıklı hastalar ve normal populasyon arasında ölçümleme yapmış ve yarıklı hastaların maksiller sinüs hacimlerinin daha küçük olduğunu göstermişler, sık geçirilen kronik sinüzit ataklarını bunun sorumlusu olarak göstermişlerdir. Barbosa ve ark. ne tarafın yarık olduğundan bağımsız olarak, yarık dudak ve damaklı hastalarda sağ taraf maksiller sinusun daha geniş olduğunu göstermişlerdir. Bizim çalışmamızda sağ ve sol maksiller sinüs hacimleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Sonuç olarak çalışmamız, yarık dudak ve damaklı hastalarda maksiller sinüs hacimleri normal popülasyondan düşük olsa da sık geçirilen sinüzit ataklarının etyolojisinin hacimden tamamen bağımsız olmadığını ancak multifaktöryel olduğunu düşündürmüştür. Bunun yanında yarıklı taraftaki maksiller segmentin daha az gelişmesi beklenirken fark olmadığı gözlenmiştir. Bu da yarık damaklı hastalardaki ortayüz geriliğinin maksillanın totalinde gelişim geriliğine neden olduğunu göstermiştir.

Şekil 1



Maksiller sinüsün 3 boyutlu hacminin hesaplanması

SB11

DUDAK VE DAMAK YARIKLI YETİŞKİN HASTALARDA MANDİBULER ASİMETRİ

Mehmet Akın, Leyla Çime Akbaydoğan, Zehra İleri

Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Konya

Amaç: Bu çalışmanın amacı tek taraflı dudak damak yarığı (TDDY), çift taraflı dudak damak yarığı (ÇDDY) hasta gruplarında kondiler, ramal ve kondiler ile birlikte ramal alt çene dikey asimetri miktarını normal oklüzyondaki (NO) grup ile değerlendirmek ve karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışma grubu, 20 NO (12 kız,8 erkek), 18 TDDY (11 kız,7 erkek), 19 ÇDDY (8 kız, 11erkek) hastanın kondiler, ramal ve kondiler ile birlikte ramal yükseklik ölçümleri ve asimetri indeksleri konik ışıklı bilgisayarlı tomografi görüntüleri kullanılarak belirlenmiştir. Grupların kondiler, ramal ve kondiler ile birlikte ramal asimetri indeks ölçümlerinin istatistiksel değerlendirilmesinde tek yönlü varyans analizi sonrasında post-Tukey HSD testi $\alpha=0,05$ güven aralığı değerinde kullanılmıştır.

Bulgular: Hiçbir asimetri indeksinde cinsiyetler arası anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0,05$). Grup içi karşılaştırmada sadece TDDY grubunda etkilenen ve etkilenmeyen tarafta parametrelerde asimetri indeksi belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Kondiler ve ramal dikey asimetri karşılaştırmasına göre TDDY grubu etkilenmiştir.

SB12

DAMAK DUDAK YARIKLI ÇOCUKLARIN DİL TARAMASI

Tuğce Karahan Tığrak, Önal İncebay, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü

Amaç: Çalışma sonunda DDY olan çocukların dil taraması puanlarının daha düşük tespit edilmesi ve bu tarama aracının DDY olan çocuklarda uygulanabilmesi öngörülmektedir. Zaman açısından oldukça avantajlı olan dil taraması aracının kliniklerde rutin şekilde kullanılmasının önü açılmak istenmektedir.

Gereç-Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Ünitesi'ne başvuran damak, dudak yarıklı 0-3 yaş arası çocukların ailelerinden DİL TAR 0-3 yaş Klinik Dil Gelişimi Tarama Envanteri'ni cevaplamaları istenecektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanacaktır. DDY olan çocuklar ve sağlıklı çocukların DİL TAR sonuçları karşılaştırılacaktır.

Bulgular: Çalışmanın sonucuna baktığımızda dudak yarıklı çocuklarda sonuçlar herhangi bir DDY tanısı almamış çocukların sonuçlarına benzer çıkmıştır. Ancak damak yarıklı çocukların dil tarama sonuçları daha olumsuz çıkmıştır. Damak yarıklı çocukların dil tarama sonucunda yaşitlarından daha geride sonuçlar aldıkları gözlenmiştir.

Sonuç: DİLTAR damak yarıklı çocukların dil taraması ile ilgili hızlı bilgi edinmek için kullanılabilir.

SB13

DUDAK DAMAK YARIKLI BİREYLERDE DİŞSEL VE İSKELETSEL MATURASYON ARASINDAKİ İLİŞKİ

Zehra İleri, Berkay Hayırcı, Mehmet Akın, Kemal Feriz
Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti ABD, Konya

Amaç: Bu çalışmanın amacı dudak ve damak yarıklı olgulardaki çeşitli dişlerde kalsifikasyon aşamaları ve servikal vertebra maturasyon aşamaları arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Yaş ortalaması $13,81 \pm 3,67$ olan (yaş ortalaması $13,93 \pm 4,15$ olan 31 erkek ve yaş ortalaması $13,66 \pm 2,98$ olan 26 kız) 57 hastadan alınan dental panoramik ve lateral sefalometrik radyografların verileri toplandı. Mandibular kanin ve ikinci premolar dişlerin kalsifikasyon aşamaları Demirjian sistemine göre derecelendirildi. Her bir lateral sefalometrik radyograflarda iskeletsel maturasyon aşamalarını değerlendirmek için, Bacetti ve arkadaşları tarafından geliştirilen yöntem ile 6 ossifikasyon aşaması belirlendi. Dental kalsifikasyon ve iskeletsel maturasyon aşamaları arasındaki ilişki Spearman sıra korelasyon katsayısına göre belirlendi.

Bulgular: Tüm vertebral aşamaların kız bireylerde erkek bireylere göre daha erken yaşta ortaya çıktığı görülmüştür. Dental ve iskeletsel maturasyon aşamaları arasındaki bütün korelasyonlar $P < ,01$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Tüm hastalar birlikte değerlendirildiğinde; ikinci premolar dişler kaninlere göre daha yüksek korelasyon göstermiştir ve r değerleri ikinci premolar ve kanin için sırasıyla .809 ve .781 ($P < ,01$) bulunmuştur. Kız bireylerde yine ikinci premolarlar ($r = .796$, $P < ,01$) kaninlere ($r = .724$, $P < ,01$) göre daha yüksek korelasyon göstermiştir. Erkek bireylerde r korelasyon katsayıları kanin ve ikinci premolar için sırasıyla .827 ve .846 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Yüksek korelasyon katsayıları tespit edildiği için bu çalışma panoramik röntgen aracılığı ile tespit edilen mandibular kanin ve ikinci premolarların kalsifikasyon aşamalarının pubertal büyüme dönemi için klinik olarak kullanışlı bir maturasyon indikatörü olduğunu destekler. Damak dudak yarıklı bireyleri tedavi ederken bu iskeletsel ve dental maturasyon ilişkisini günlük ortodontik tanı pratiğine taşımak uygundur.

SB14

VOMER FLEBİ İLE ONARIM YAPILAN YARIK DAMAKLI HASTALARDA ORTA YÜZ GELİŞİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğba Gün Koplay¹, Cemil Işık¹, Mehmet Akın², İlknur Çağlı Karıcı², Esra Yılmaz², Osman Akdağ¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD.

²Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti AD.

Amaç: Yarik damak dudak 1/000 oranla en sık görülen baş boyun konjenital anomalisi olmana rağmen, hakkında halen tartışmalı pekçok başlık mevcuttur. Onarım teknikleri, bunların zamanlaması, erken ve geç dönem sonuçları çalışmalara konu olmaktadır. En önemli takip kriterlerinden biri ise orta yüz gelişimidir. Bu çalışmada amaç, damak onarımı sırasında nazal katın onarımı amaçlı vomer flebi kullanılan hastaların orta yüz gelişiminin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya kliniğimizde 12 aydan önce opere edilen, yaşları 6-9 olan, karışık dişlenme döneminde herhangi bir sendromu olmayan, 9 K, 7 E, toplam 16 hasta dahil edildi. Hastaların hiçbirinin aile öyküsünde maloklüzyon yoktu. 6 hastada yarik damak onarımı sırasında nazal kat için vomer flebi kullanılmış, kalan 10 hastada kullanılmamıştı. Hastalar fizik muayene ile değerlendirildi. Guyson ve sınıflama sistemlerine göre oklüzyon değerlendirildi. Sefalometri çekilerek SNA, SNB, ANB ile horizontal; Y axis, Go-Gn, FMA ile vertikal büyüme değerlendirildi.

Bulgular: Guyson un tanımladığı yarik damak dudak cerrahisi sonrası kullanılan oklüzyon sınıflama sistemine göre vomer flebi kullanılan hastalar ağırlıklı olarak 2, kullanılmayanlar 3 ve 4 puan almışlardı. Sefalometrik incelemeye göre 6 hastanın ANB açısı normaldi. Yani maksilla ve mandibula ilişkisi normaldi. 3 hastada artmış, diğer 7 hastada azalmıştı. Tüm hastalarda SNA ve SNB açıları arasında korelasyon saptandı. Sonuç olarak oklüzyonlar değerlendirildiğinde Vomer flebi kullanılmayan hastalarda anlamlı olarak üst çene daha geride iken, sefalometrik analizde anlamlı fark saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Yarik damak onarımında amaç, iyi bir konuşma, duyma ve beslenme sağlamak ama bunları sağlarken de orta yüz geriliğine sebep olmamaktır. Onarımda pekçok teknik mevcut olmakla birlikte yaşanan zorluklar çözüm arayışına itmektedir. İlk kez 1926 yılında Pichler tarafından yarik damak onarımında tanımlanan vomerflebi, geniş yarıklarda nazal kat onarımında sıkça kullanılmaktadır. Vomerflebi kullanılan gruplarda Brattstrom çalışmasında daha az gelişme gerili, Schultz ve daha pekçok çalışmacı ise daha az fistül geliştiğini göstermiştir. Vomer flebi geniş defektlerde efektif bir seçenektir. Nazal kat daha kolay kapatılarak fistüllerin önüne geçilmiş olur. Vomer flebinin orta yüz geriliğine sebep olacağını iddia eden otörler olmakla birlikte Brattstrom gibi orta yüz gelişimini olumlu etkilediğini söyleyen de pek çok yazar bulunmaktadır.

Bu çalışmada da vomer flebi kullanılan hasta grubunda fazla diseksiyon gerektirmesine rağmen orta yüz gelişimi daha ileride bulunmuştur.

SB15

TEK TARAFALI DUDAK VE DAMAK YARIKLI HASTALARDA KRANIYOFASİYAL BÜYÜMENİN LONGİTUDİNAL OLARAK İNCELENMESİ: 5 YAŞINDAN 7 YAŞINA KADAR

Bengisu Akarsu Güven¹, Jale Karakaya², Figen Özgür³, Müge Aksu¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Dış Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Bioistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu retrospektif çalışmanın amacı tek taraflı dudak ve damak yarıklı hastaların kraniyofasiyal yapılarında meydana gelen büyümeyi longitudinal olarak değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Tek taraflı dudak ve damak yarığına sahip 23 hastanın (10 erkek ve 13 kız) kraniyofasiyal yapılardaki büyüme ve gelişimi longitudinal olarak değerlendirildi. Hastalarda meydana gelen değişiklikleri incelemek için yaklaşık birer yıl arayla alınmış (5, 6 ve 7 yaşlarında) toplam 69 sefalometrik radyograf Quick Ceph Studio yazılımı kullanılarak dijital olarak çizildi. İstatistiksel analiz için tek yönlü tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ve Bonferroni post hoc testi uygulandı.

Bulgular: Kafa kaidesi uzunluğu 5 yaşından 6 yaşına kadar 1,3 mm anlamlı şekilde artarken, 6 yaşından 7 yaşına kadar dönemde görülen 0,8 mm'lik artış anlamlı değildi. Maksillanın konumunu gösteren SNA açısı, maksiller derinlik açısı ve A noktasının nasiondan frankfort horizontal düzlemine indirilen dikmeye uzaklığı 5 yaşından 6 yaşına kadar ve 6 yaşından 7 yaşına kadar azalma göstermekle birlikte değişiklikler anlamlı bulunmadı. Mandibulanın kafa kaidesine göre konumunu gösteren SNB açısında 5 yaşından 6 yaşına kadar ve 6 yaşından 7 yaşına kadar hiç değişiklik görülmezken mandibulanın korpus uzunluğunda 5 yaşından 6 yaşına kadar 2,3 mm ve 6 yaşından 7 yaşına kadar 3,4 mm anlamlı artışlar görüldü. Maksillanın mandibulayla ilişkisini gösteren ANB açısında 5 yaşından 6 yaşına kadar 0,5 mm anlamlı olmayan ve 6 yaşından 7 yaşına kadar 0,9 mm anlamlı azalma bulundu. Palatal düzlem eğiminde 5 yaşından 6 yaşına kadar artış ve 6 yaşından 7 yaşına kadar azalma bulunurken bu değişiklikler anlamlı değildi. Alt yüz yüksekliği açısında 5 yaşından 6 yaşına kadar 1,4 mm'lik azalma anlamlı bulunmazken 6 yaşından 7 yaşına kadar görülen 1,4 mm'lik azalma anlamlı bulundu. Total yüz yüksekliği (nasion-menton mesafesi) 5 yaşından 6 yaşına kadar 2,9 mm ve 6 yaşından 7 yaşına kadar 1,9 mm anlamlı olarak arttı. Nasion-menton/ANS-menton oranında 5 yaşından 6 yaşına kadar ve 6 yaşından 7 yaşına kadar sırasıyla %1,1 ve % 0,9 anlamlı azalma bulundu.

Sonuç: Tek taraflı dudak ve damak yarıklı hastalarda 2 yıllık büyüme boyunca maksillanın kafa kaidesine göre geride kalma eğilimi bulundu. Bu süreçte, mandibulanın uzunluğu arttı. Maksillanın mandibulayla ilişkisi bu zaman diliminde Sınıf I ilişkiye işaret etti. Total yüz yüksekliği 2 yıl boyunca artarken alt yüz yüksekliği 6 yaşından 7 yaşına kadar azaldı.

SB16

DUDAK DAMAK YARIKLI HASTALARDA ORTOGNATİK CERRAHİNİN YUMUŞAK DOKU ÜZERİNE YANSIMASI: 5 OLGU ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRME

Ahmet Bilirer, Şeyda Güray Evin, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Yarık dudak damaklı hastalarda maksiller hipoplazi sık görülen gelişimsel problemlerendir. Bu hastaların %20-30'u oklüzal deformitenin düzeltilmesi için bir cerrahiye ihtiyaç duyarlar. Maksiller gelişim yetersizliğine bağlı Sınıf 3 oklüzyon bozukluğu olan bu hastalarda maksiller ilerletme cerrahileri iyi bir seçenektir. Bu çalışmada orta yüz geriliğinden dolayı maksiller ilerletme yapılmış ve kemik anatomisi düzeltilmiş yarık dudak damak hastalarının orta yüz yumuşak dokuları üzerindeki yansımalarını retrospektif olarak sunacağız.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 2009-2016 yılları arasında yarık dudak damak sebebiyle maksiller hipoplazisi olan ve maksiller ilerletme cerrahisi yapılmış hastalar; hasta sistemi, fotoğraf arşivinden retrospektif olarak tarandı. Hastaların preoperatif ve postoperatif, kolumella-labial açıları, fronto-nazal açıları, burun ucu yükseklikleri ve dudak ilişkileri ölçüldü. Sonuçlar preoperatif ve postoperatif karşılaştırıldı. Elde edilen sonuçların literatür ile uyumlu olup olmadığı belirlendi.

Bulgular: Yaşları 18 ile 30 arası değişen, 2'si kadın 3'ü erkek 5 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların 4'ü unilateral yarık dudak damak hastası iken 1'i bilateral yarık dudak damak hastası idi. Ölçümler sonunda tüm hastalarda kolumella-labial açının arttığı, fronto-nazal açının arttığı, burun ucu yüksekliklerinin arttığı ve dudakların birbiri açısındaki açının azaldığı saptandı (Tablo 1).

Sonuç: Bebeklik döneminde yapılan yarık dudak damak ameliyatı genelde maksiller büyümenin kısıtlanmasına, çenede sekonder deformitelere ve maloklüzyona sebep olmaktadır. Bu deformiteler erişkin dönemde; ortodontik tedavi eşliğinde çeşitli cerrahiler ile düzeltilebilmektedir. Literatürde yarık dudak-damak olmayan hastalarda maksiller ilerletme cerrahisi sonrası yumuşak doku değişiklikleri tanımlanmıştır. Bu hastalarda; burun yukarı doğru kalkarak; burun ucu yüksekliklerinin artar, üst dudak yassılaşıp inceler, alar kurvatur ve kolumella yukarı doğru hareketlenir.

Yarık dudak-damak hastalarında orta yüz bölgesinde; sadece kemik ve kıkırdakta eksiklik olmayıp yumuşak doku eksikliği de bulunmaktadır. Bu hastalarda primer eksikliğin yanı sıra geçirilen cerrahilere bağlı skar doku da yumuşak doku değişimlerini etkilemektedir.

Bu çalışmada yarık dudak damak sebebiyle daha önce opere edilmiş ve maksiller hipoplazi olan hastaların maksiller ilerletme sonrası yumuşak doku ve burun değişikliklerini inceledik. Mansour ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Le fort 1 osteotomi + ilerletme yapılmış ve yarık dudak damak hastası olmayan hastalarda; burun ucu yüksekliklerinin arttığı, kolumella-labial açının çoğu vakada azaldığı ve maksiller yumuşak dokunun horizontal planda ilerlediğini saptanmış.

Davidson ve arkadaşlarının yaptığı Le fort 1 osteotomisi ve maksiller ilerletme yapılmış yarık

dudak damak hastalarında; burun ucu yüksekliklerinin azaldığı ya da değişmediği, kolumella-labial açının değişmediği saptanmış. Çalışma grubumuzu oluşturan yarık dudak damak hastası olup kliniğimizce Le Fort ostetomisi ve maksiller ilerletme yapılan hastaların postoperatif dönemde; burun ucu yüksekliklerinin arttığını, fronto-nazal açının azalarak burnun yukarı doğru hareketlendiği, kolumella-labial açının arttığını ve her iki dudak arası açının azaldığını saptadık. Bu çalışmada hastalarımızda literatür ile uyumlu olarak burun ucu yüksekliklerinin arttığı, fronto-nazal açının azalarak burnun yukarı doğru hareketlendiğini, her iki dudak arası açının azaldığını saptadık. Literatürlerde bu hasta grubunda; kolumella-labial açının azaldığı ya da değişmediği belirtilmiş ise de çalışmadaki hastalarda bu açının arttığını saptadık. Yarık dudak damaklı hastalarda ortognatik cerrahi bazen uygulanması gereken temel cerrahilerdendir ancak bu cerrahinin yumuşak dokuya yansımaları normal popülasyonla benzerlik göstermeyebilir. Bu konuda yapılacak çalışmalar sayesinde bu hasta grubuna özel cerrahi planlamalar yapılabilecek ve yeni uygulamalar üretecektir.

Tablo 1

	Kolumella- labial açısı (Derece)	Burun ucu yüksekliği (mm)	Fronto-nazal açı (Derece)	Dudak genişliği (Derece)	Kolumella- labial açısı (Derece)	Burun ucu yüksekliği (mm)	Fronto-nazal açı (Derece)	Dudak genişliği (Derece)
11 yaş kadın, Ünilateral yarık dudak damak	69	14	145,2	70,8	90	22	141	68,2
18 yaş erkek Ünilateral yarık dudak damak	75,8	15	145,2	61,2	98	16	137,2	78,5
26 yaş erkek Ünilateral yarık dudak damak	95,5	10	134,2	56	104	22	137,1	78,8
21 yaş kadın, Bilateral yarık dudak damak	79,6	14,6	129	104	80	16	142	86
30 yaş erkek, Ünilateral yarık dudak damak	86	10	147	59	90	14,5	130	58

Hastaların preop ve postop değerlendirme sonuçları

SB17 DUDAK DAMAK YARIĞI HASTALARINDA KLİNİK FOTOGRAFLAMANIN STANDARDİZASYONU VE ÖNEMİ

Nuh Evin, Abdullah Ünlü, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun
*Selçuk Üniversitesi Tıp fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı,
Konya*

Giriş: Plastik cerrahi ve ortognatik cerrahi hastalarının karmaşık deformitelerini arşivlemede hasta dosyaları, radyolojik görüntülemeler ve hasta fotoğrafları önemli yer tutmaktadır. Bazı hastalarda amaca yönelik klinik fotoğrafıma belgeleme işleminin ana unsuru haline gelebilir. Ayrıca klinik fotoğraflar tedavi prosedürlerinin doğru planlanması, tedavi amacı ve sonucunun resmedilmesinde kullanılmaktadır. Klinik fotoğrafçılığın geçmişi 19. yüzyılın ortalarına uzanmakta olup, plastik cerrahide ilk kez 1863 yılında James Balossa tarafından iki aşamalı bir burun rekonstrüksiyonunu anlatan fotoğrafların kullanmasıyla başlamıştır. Bu çalışmada dudak damak yarığı(DDY) hastalarında kaliteli klinik fotoğrafmanın önemi ve nasıl elde edilebileceğini olgular eşliğinde anlatılmıştır.

Hastalar ve Yöntem: 2009 yılından beri DDY hastalarının çeşitli deformiteleri kliniğimizde opere edildi. Hastaların cerrahi öncesi, cerrahi esnasında ve sonrası fotoğrafları genellikle fasial profil ve burun, dudak yarığı ve skarı, alveolar ark ve oklüzyon, damak yarığı ve fistülü olarak 4 ayrı grupta standardize edilerek çekildi. Yapılan çekimler esnasında DSLR(Digital Single Lens Reflex) fotoğraf makinası, nokta flaş, ring flaş, arka fon, tripot, stüdyo, yanak ekartörleri ve damak aynaları kullanıldı.

Bulgular: DSLR makinalarla, hasta ve deformiteye uygun pozisyonlarda, yardımcı ekipmanlar yardımıyla yapılan çekimlerin çözünürlüğü, kontrastı, keskinlik ve netliği, ilgi merkezi yeterliliği ve oranlamasının iyi olduğu gözlemlendi. Işık uyumu ve kalitesinin en iyi stüdyo şartlarında elde edildiği, ancak bu şartların uygulanmadığı ameliyathane ve ağız içi çekimlerde ring flaşlarla da kaliteli fotoğraflar elde edildiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Plastik cerrahide standart fotoğrafçılık cerrahi öncesi deformitenin doğru tanımlanması, cerrahi esnasında deformiteye hedefli planın devamlılığı, cerrahi sonrası takip, sonuçların değerlendirilmesi, hasta endişelerinin giderilmesi, memnuniyet ve motivasyonunun artırılması, hasta-doktor iletişimini arttırmaması, hukuki koruma, araştırma ve eğitimde materyal olarak kullanma açısından çok önemlidir. Kaliteli medikal fotoğraflar ancak stüdyo şartlarında ya da bu şartlara yakın kaliteli flaşlar eşliğinde, deformiteye uygun pozisyonlarda, çekim özelliğine göre ayarlanmış kaliteli fotoğraf makinaları ve uygun arka fon kullanarak yapılan çekimlerde elde edilebilir.

SB18

**DUDAK DAMAK YARIKLI HASTANIN SEKONDER
ALVEOLAR GREFTLEME İLE ORTODONTİK TEDAVİSİ VE
UZUN SÜRELİ TAKİBİ**

Kamile Oruç¹, Güvenç Başaran¹, Emine Göncü Başaran², Fatma Figen Özgür³

¹*Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Ana Bilim Dalı Diyarbakır*

²*Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı
Diyarbakır*

³*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim
Dalı Ankara*

Amaç: Bu sunumun amacı tek taraflı komple dudak damak yarığına (UCDDY) sahip hastanın ortodontik tedavisi ve üç yıllık uzun dönem takibini sunmaktır.

Olgu: 12 yaşındaki erkek hasta ön dişlerinin düzeltilmesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Klinik muayenesinde yüzün sol tarafında tek taraflı komple dudak damak yarığı, 21 ve 12 numaralı dişleri çapraz kapanışta, 15, 23, 35, 43, 44 ve 45 numaralı dişleri henüz sürmemiş ve her iki tarafta C1 I molar ilişki olduğu gözlemlendi. Sefalometrik değerlendirmede iskeletsel Sınıf I ilişki fakat konkav yumuşak doku profili tespit edildi. Bu verilere göre alveolar kemik greftlemesi ile çekimsiz orthodontik tedavi planlandı. Tedavinin birinci aşamasında dişler seviyelendikten sonra alveolar yarık bölgesi otojen kemik grefti ile greftlendi. Greftlemeden 3 ay sonra tedavinin ikinci aşamasında, yarık bölgesine komşu 21 ve 22 numaralı dişler greftli alana sırasıyla distalize ve mezialize edilerek 12 ve 23 numaralı dişler için diş kavsinde yer açıldı böylece 23 numaralı diş sürebildi.

Sonuç: Hastanın maksiller anterior dişleri alveolar kemik grefti ile diş kavsinde olması gereken yerlerine yerleştirilebilmiş, fonksiyonel oklüzyon ve estetik sağlanmıştır. üç yıllık klinik takibinde greftlenen bölge başarılı sonuç gözlenmiştir.

SB19 DAMAK YARIĞI ONARIMINDA KOMPLİKASYON VE SEKONDER CERRAHİ ORANLARI

Anıl Demiröz, Tuğba Feryal Yıldız, Yağmur Aydın

*İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı,
İstanbul*

Amaç: Dudak ve damak yarıkları en sık görülen konjenital kraniyofasiyal malformasyonlardır. Başarılı tedavi için teknik beceri, patolojik anatominin ve üç boyutlu yüz yapısının iyi anlaşılması gerekir. Multidisipliner yaklaşımla tedavi edilmesi gereken bu hastalarda, cerrahi başarı oranlarının saptanması ve aileyi bekleyen ihtimallerin bilinmesi ile hasta yakınları ile cerrah arasındaki iletişimin net olması hedeflenmiştir.

Gereç-Yöntem: 2005-2010 yılları arasında kliniğimizde opere edilmiş dudak yarığı olan veya olmayan primer ve sekonder damak yarığı hastalarının takip kayıtları taranarak fistül gelişimi, fistül onarımı ve velofarengal yetmezlik nedeniyle tekrar operasyon gereksinimleri değerlendirildi.

Bulgular: 2005-2010 yılları arasında 33 hasta inkomplet, 70 hasta komplet damak yarığı nedeniyle toplam 103 hasta opere edildi. Bunların 14'ünde fistül gelişimi gözlemlendi (%13.5) ve fistül onarımları yapıldı. Bu hastaların 2'sinde yeniden fistül oluşumu izlendi (%14) ve fistül onarımı için tekrar opere edildiler. 103 hastanın 5 tanesi (%4.8) velofarengal yetmezlik nedeniyle opere edildi ve sorunsuz iyileştiler. Toplam 17 hasta çeşitli sebeplerle yeniden opere edildi (%16.5).

Sonuç: Damak yarığı hastaları, eşlik eden operasyona mani bir durum olmadığı takdirde 6-12 ay civarında opere edilmektedir. Ancak operasyon öncesinde doğumdan itibaren hasta yakınları ile iletişim içinde olan tedavi ekibi hastayı beslenme önerileri ve operasyon öncesi ve sonrasında hastayı bekleyebilecek sorunlar ile bilgilendirmelidir. Ameliyat sonrasında ise damak fistülleri görülebilir. Damak fistülleri asemptomatik kalabilir veya konuşma sorunlarına veya alınan sıvıların burundan rejürjitasyonuna neden olabilir. Semptomatik fistüller için cerrahi onarım gerekmektedir. Bu hasta grubunda farenks kaslarının yetersiz aktivitesine bağlı olarak gelişebilecek velofarengal yetmezlik yine bir operasyon sebebi olabilir. Yarık damaklı hasta aileleri ile görüşmelerde tüm bu ihtimaller ilk görüşmeden itibaren anlatılmalı ve hasta yakınları bu risklere karşı hazırlıklı olmalıdır.

SB20

YARIK DUDAK VE DAMAĞIN PRENATAL ULTRASONOGRAFİK GÖRÜNTÜLEME İLE TESPİTİ VE ETİYOLOJİK, SOSYODEMOGRAFİK İNCELENMESİ

Mahmut Muhsin Yılmaz, Mert Çalış, Fatma Figen Özgür Bülbül

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim
Dalı, Ankara*

Amaç: Konjenital malformasyonlar tüm canlı doğumların %2.5-3 ünde ortaya çıkar. Dudak+damak yarıklarının insidansı %0.2-4.3 arasında, izole yarık damak için ise %0.2-0.83 arasında değişmektedir. Türkiye 'de yarık dudak ve damak görülme insidansı %0.95, izole yarık damak görülme insidansı ise %0.77 olarak bildirilmiştir.

Hem çevresel teratojenlere maruziyet, hem de genetik faktörler yarık dudak ve damak gelişiminde risk faktördür. Maternal sigara kullanımı, antikonvulsanlar, retinoik asit gibi teratojenlerin yarık dudak damak gibi malformasyonlarla ilişkisi gösterilmiştir.

Eğer ailede yarık dudak/damaklı bir olgu varsa sıradaki gebeliklerde risk artmaktadır.

Yarık dudak ve damak; prenatal ultrasonografik görüntüleme ile 16-20. gestasyon haftalarından sonra tanı alabilmektedir. Aileler ultrasonografik görüntüleme ile fetusun yüzünü görebilmekte ve cerrahlara prenatal dönemde danışıp tedavi ve süreç konusunda detaylı bilgi alabilmektedir.

Biz bu çalışmamızda yarık dudak ve/veya yarık damak nedeniyle kliniğimize başvurmış hastaların;

1.Prenatal ultrasonografik görüntüleme ile tespit edilip edilmediği

2.Prenatal ultrasonografik görüntüleme ile yarık dudak ve damak tespitinde nerede olduğumuz

3.Yarık dudak ve damaklı olguların sosyodemografik incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı kliniğinde; Haziran 2015 ve Eylül 2016 ayları arasında, ayakta veya yatarak takip ve tedavi edilen, yarık dudak ve/veya yarık damak olan 502 hasta ile yapılmıştır.

Hastalar prenatal dönemde uygulanmış ultrasonografik görüntüleme, bilinen etiyolojik faktörler ve sosyodemografik yönden incelenmiştir.

Bulgular: Haziran 2015- Eylül 2016 ayları arasında kliniğimize başvuran 502 hastanın 106 (%21.1)'sı yarık dudak, 167 (%33.3)'si yarık damak ve 229 (%45.6)'u yarık dudak-damaklı. 502 hastanın 268 (%53.4)'i erkektir. Hastaların 59 (%11.7)'u akraba evlilikleri sonucu doğmuştur. Hastaların 76 (%15.5)'sının ailesinde yarık dudak/damak öyküsü bulunmaktadır. 502 hastanın 478 (%95.2)'ine prenatal dönemde ultrasonografik görüntüleme yapılmıştır. Prenatal dönemde ultrasonografik görüntüleme yapılan hastaların 173 (%34.5)'ünde yarık dudak/damak tespit edilmiştir. Ultrasonografik görüntülemenin 283 (%59.2)'ü devlet hastanesinde, 195 (%40.2)'i özel kurumlarda yapılmıştır.

Ultrasonografik görüntülemeyi yapan hekimlerin; 405 (%84.7)'i kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, 71 (%14.85)'i radyoloji uzmanı, 2'si diğer tıp branşlarındandır.

Ailesinde yarık dudak/damak öyküsü bulunan hastaların 70 (70/76, %92.1)'inde ultrasonografik görüntüleme yapılmış, 31 (%40.8)'inde yarık dudak/damak tespit edilmiştir. Akraba evliliği sonucu doğan hastaların 49 (49/59, %83)'una ultrasonografik görüntüleme

yapılmış, 16 (%27.1)'sında yarık dudak/damak tespit edilmiştir.

Gebelikte, annelerin; 26 (%5.1)'sının sigara, 1'inin İmmun Trombositopenik Purpura(ITP) nedeniyle intravenöz immunglobulin (IVIG), 1'inin epilepsi nedeniyle levetirasetam, 1'inin fibromiyalji nedeniyle duloksetin kullanım öyküsü bulunmaktadır. Annelerin 17 (%3.4)'sinin gebelikte x-ray maruziyet öyküsü bulunmaktadır. Hastaların 3'ü diyabetik anne çocuğudur. Annelerden 1'i gebelikte CMV enfeksiyonu geçirmiştir. Annelerin 391 (%78.1)'i folik asiti gebelikte önerilen süre ve dozda kullanmıştır.

Sonuç: Prenatal ultrasonografik görüntüleme ile yarık dudak ve damakların tespit oranı çalışmamızda %34.5 olarak bulunmuştur. Ailesinde yarık dudak/damak öyküsü bulunan hastaların %40.8'inde yarık dudak/damak tespit edilmiştir. Akraba evliliği sonucu doğan hastaların %27.1'inde yarık dudak/damak tespit edilmiştir.

Konjenital malformasyonlar arasında önemli bir yere sahip olan yarık dudak ve damaklarının gelişen teknoloji ve görüntüleme yöntemleriyle prenatal dönemde daha yüksek oranda farkedilmesi; aileye danışmanlık verilmesi, fetusun uygun ortamda doğurtulması ve doğum sonrası cerrahinin planlanması açısından önemlidir.

SB21

DUDAK DAMAK YARIĞINA SAHİP HASTALARDA YUMUŞAK DOKU KALINLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Emire Aybüke Erdur¹, Zeliha Müge Baka², Merve Fidanboy², Ömer Erdur³

¹Konya Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi, Ortodonti Kliniği, Konya

²Selçuk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilimdalı, Konya

³Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilimdalı, Konya

Amacı: Çalışmanın amacı; unilaterale ve bilaterale dudak damak yarığına (DDY) sahip hastaların yumuşak doku kalınlıklarının, sağlıklı bireylerden oluşturulan kontrol grubu hastaları ile karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya yaşları 9-23 arasında değişen 60 hasta dahil edilmiştir ve 3 gruba ayrılmıştır. Birinci grup unilaterale DDY (20 hasta; ortalama yaş, 13,09 ± 2,58 yıl), ikinci grup bilaterale DDY (20 hasta; ortalama yaş, 14,67 ± 4,28 yıl) ve üçüncü grup DDY olmayan iskeletsel Sınıf I (20 hasta; ortalama yaş, 14,05 ± 2,68 yıl) hastalardan oluşmaktadır.

Hastalardan alınan laterale sefalometrik film üzerinde iskeletsel ölçümler ve yumuşak doku kalınlık ölçümleri yapılmıştır. İskeletsel ölçümler; SNA, SNB, ANB, Co-A, Co-Gn, SN-GoGn, U1-SN ve IMPA. Yumuşak doku kalınlık ölçümleri; Glabella, Nasion, Rhinion, Subnasale, Labrale superius, Stomion, Labrale inferius, Labiomentale, Pogonion ve Gnathion. Elde edilen verilerin gruplar arası karşılaştırmasında tek yönlü varyans analizi ve post hoc Tukey testi kullanılmıştır.

Bulgular: SNA, U1-SN ve IMPA açılarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur (P<0,05). Rhinion, subnasale ve stomion kalınlıkları da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiştir (P<0,05). Rhinion, subnasale ve stomion kalınlıkları unilaterale ve bilaterale DDY grupları arasında anlamlı farklılık göstermezken, her iki grupta da rhinion ve stomion kalınlıkları kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazla, subnasale kalınlığı ise daha az bulunmuştur. Çoklu doğrusal regresyon analizine göre bilaterale DDY grubunda subnasale (R² = 0,887, P = 0,000) ve stomion (R² = 0,933, P = 0,000) ile iskeletsel ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (P<0,05). Subnasale için en iyi prediktörler SN-GoGn (r = -0,423, P = 0,031), U1-SN (r = 0,740, P = 0,000) ve IMPA (r = 0,605, P = 0,002) iken, stomion için ise SNB (r = 0,741, P = 0,000), ANB (r = -0,802, P = 0,000), SN-GoGn (r = -0,685, P = 0,000), Co-A (r = -0,403, P = 0,039) ve IMPA (r = -0,535, P = 0,008)'dir.

Sonuç: Unilaterale ve bilaterale DDY gruplarında subnasalenin kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha ince olduğu, rhinion ve stomionun bölgesinin daha kalın olduğu bulunmuştur. Bu hastalarda ortodontik tedavi ve ortognatik cerrahi planlaması yapılırken yumuşak doku kalınlıkları dikkate alınmalıdır.

SB22

DUDAK DAMAK YARIKLI HASTALARIMIZIN DEMOGRAFİK İNCELEMESİ

Kübra Ece Kalafatlar¹, Gökhan Temiz¹, Gaye Taylan Filinte¹, Kaan Gideroğlu¹, Tayfun Aköz², Sedat Öz¹

¹*Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Maltepe Üniversitesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Dudak-damak yarıkları (DDY), yüz defektleri arasında en sık görülen doğumsal anomalilerden birisidir. Toplumların genelinde her 750-1000 doğumda bir DDY'na rastlanmaktadır. Türkiye'de bu anomalinin görülme sıklığı DDY için %0.95, izole damak yarığı için ise %0.77 olarak bildirilmiştir. DDY'larının % 30'una yarık dışında yapısal anomaliler ve/veya sendromlar da eşlik edebilmektedir. Yarık Dudak % 25, Yarık Dudak ve damak %50, Yarık damak % 25 oranında görülmektedir. Erkeklerde dudak-damak yarığı daha sık (solda), kızlarda izole damak yarığı daha sık olarak görülmektedir. Biz 2010-2016 yılları arasında kliniğimizde opere edilen yarık damak ve yarık dudak damak hastalarını retrospektif olarak değerlendirdik. Deformitenin niteliği ve cinsiyete göre dağılımı, uygulanan cerrahi teknik ve bu tekniklerin ortalama zamanlamaları incelendi. 2010-2016 yılları arasında opere edilen hastalardan şu an 0-10 yaş arasında olan 44 hastadan 25'inin erkek, 19'inin kız olduğu görüldü. 13 hastada dudak damak yarığı birlikte görülürken, 31 hastada izole damak yarığı saptandı. Dudak damak yarığının birlikte görüldüğü 13 hastanın 8'i kız 5'i erkek olarak saptandı. Eşlik eden dudak yarıklarının 8'inin sol unilateral, 3'ünün sağ unilateral, 2'sinin bilateral olduğu görüldü. İzole damak yarığı olan 31 hastanın 16'sının erkek, 15'inin kız olduğu görüldü. Veau sınıflamasına göre 20 hastada tip 1, 12 hastada tip 2, 10 hastada tip 3 ve 2 hastada tip 4 damak yarığı olduğu saptandı. Hastaların ortalama opere olma yaşlarının 1.6 olduğu görüldü. Cerrahi teknik olarak 16 hastada V-Y Pushback (ort.yaş:1.8), 8 hastada Furlow (ort.yaş:1.7), 14 hastada Two Flap Palatoplasti (Bardach) (ort.yaş:1.2), 1 hastada Modifiye Bardach (ort.yaş:2), 3 hastada Von-Langenbeck (ort.yaş:2.5) ve 2 hastada Basit Palatoplasti (ort.yaş:9ay) seçildiği görüldü. Hastaların 7'sinde takip sürecinde fistülizasyon gelişmesi üzerine ikinci operasyon planlandığı saptandı. Hastaların ilk operasyonlarının ortalama 1.15 yaş, ikinci operasyonlarının ise 3.6 yaşında geçirdikleri görüldü. 7 hastadan 4'ünün ilk operasyonlarında two flap palatoplasti, 3'ünün ilk operasyonlarında V-Y pushback tekniklerinin kullanılmış olduğu görüldü. Kliniğimize başvuran hastalar demografik olarak incelendiğinde genel dağılımın tersine dudak damak yarığı ile başvuran hastalarda kız oranının daha fazla olduğu, izole damak yarığı ile başvuran hastalarda ise erkek oranının daha fazla olduğu görülmüştür. Kliniğimizde damak yarığına eşlik eden dudak yarıklarının ağırlıklı sol unilateral olarak görülmesi genel dağılım ile korelasyon göstermektedir.

SB23

**BİLATERAL İZOLE PREMAKSİLLER YARIK TEDAVİSİNDE
YENİ BİR YAKLAŞIM**Murat Mustafa Erüz, Ahmet Yağcı*Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti AD.*

Amaç: Sert damakta yarığı olmayan vakalar tedavi edilirken premaksilla normal yerine yerleştirilemezse cerrahi olarak tam anlamıyla başarılı sonuçlar elde edilemez. Klasik aparatlarla bunu sağlamak güç olduğundan sert damak - palatal kemik destekli hibrit bir aygıt geliştirme yoluna gidilmiştir

Olgu: Kliniğimize 4 günlükken başvuran U.D. isimli bebeğin Bilateral izole premaksiller yarığı vardı. Kolumella yok denecek kadar kısaydı. Premaksilla burnun ucundan daha önde konumlanıyordu. İlk etapta Nazolaveolar molding ile tedavisine başlandı. Posteriorda yarık olmadığı için bebeğin beslenmesine nazoalveolar şekillendirme yönteminin katkısı olamıyordu. Bebeğin plaktan çok huzursuz olduğunu düşünen ailesi çok iyi bir kooperasyon göstermiyor ve plağı kullanmıyordu. Bu durum 3 hafta devam ettikten sonra sabit bir aparatın uygulanması ve bu şekilde kooperasyon zaafiyetinin giderilmesinin bu hasta için daha uygun olacağına karar verildi.

Premaksillayı çepçevre içine alan akrilikten adeta bir kutu yapıp buraya bir üçlü verenin anteriordaki vidası aktive ederek monte edildi. Bu vidanın deaktivasyonu ile premaksillanın retraksiyonu hedeflendi. Posteriorda hem ekspansiyonda hem de retraksiyonda gerekli olacak ankrajın sağlanması için diş germi içermeyen güvenli bölgelerden minividaların yerleştirilmesiyle plağı stabilize edildi. Plağı ağıza yerleştirdikten sonra posteriora ekspansiyon yaparak premaksillanın yerleşebileceği bir yer açılıp sonra da premaksillanın aparatla sağlanan bu yere doğru yönlendirmesi şeklindeki tedavi planı uygulanmaya koyuldu. Aparatın ağıza fiksasyonu anestezi altında daha önceden belirlenmiş olan yerlerden her iki tarafa ikişer vida olacak şekilde minividaların tatbiki ile yapıldı. Olası bir aspirasyon riskinin önüne geçilmesi için vidaların üzeri yumuşak akrilik ile kapatılarak güvenli hale getirildi.

Aparatın ilk 4 hafta boyunca ekspansiyon vidası aktive edildi. Bebeğin sabit apaceye ilk birkaç günden sonra alışması ailenin motivasyonunu ve kooperasyonunu son derece olumlu etkiledi. Bu aşamadan sonra vida aktivasyonlarını bebeğin ebevenleri yaptı. Ekspansiyonun ardından retraksiyona geçildi. İki hafta boyunca vidanın aktivasyonu ile gözle görülür ilerleme takip edildi. Sonrasında vidanın üretimindeki bir hatadan kaynaklı olarak vida boşa dönmeye başladı. Cerrahimizle konsülte ettiğimizde retraksiyon miktarının yeterli olduğuna, tekrar yeni bir aparat uygulamanın bebeği ve aileyi daha çok yoracağı sonucuna vararak aparatı bir hafta daha retansiyon amacıyla tuttuktan sonra tedavinin sonlandırılmasının daha uygun olacağına kararına varıldı. Aparatın çıkartılmasının ardından hasta dudak operasyonuna yönlendirildi. Dudak operasyonu sonrasında premaksilla geriye alınmıştı. Ağız içinde fistül yoktu. Premaksilla içerisinden süt dişlerinin sürmeye başladığı görülmüyordu.

Dudak operasyonundan bir yıl sonra diş germelerinin zarar görmediği belirgin bir şekilde

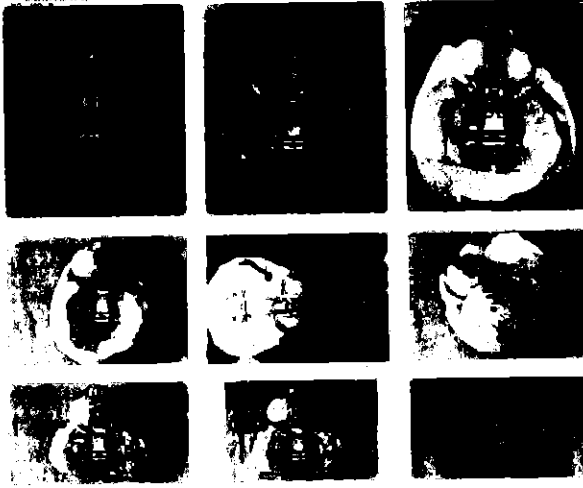
görülyordu. Ark formu oval ve simetrikti.

4 yıllık takip randevusunda aile ve çocuk sonuçlardan son derece memnun görünüyordu.

Sonuç: Sert damakta yarığı olmayan bilateral yarıkların tedavisinde hibrit aygıtla başarılı sonuçlar alınabilmişse de aygıtın daha da geliştirilmesinin gerekli olduğu sonucuna varılmıştır.

Apareyin imalat aşamaları

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Kulübü



Başlangıç - 1 yıl sonra



SB24

YARIK DUDAK AMELİYATINDAN SONRA GELİŞEN HİPERTROFİK SKARLAR VE YÖNETİMİ

Gökçe Yıldırım, Nuh Evin, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Yarık dudak ameliyatlarından sonra hipertrofik skar, literatürde %1 ila %50 oranında geniş bir yelpazede belirtilmektedir. Ne var ki risk faktörleri net tanımlanmış değildir. Bu çalışmada; kliniğimizde yarık dudak ameliyatı sonrası karşılaşılan hipertrofik skarlar, alınabilecek önlemler ve yönetimi sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 2009-2016 yılları arasında opere edilen 188 yarık dudak ameliyatı sonrası karşılaşılan 10 hipertrofik skarlı olgu, retrospektif olarak incelendi. Sütür materyali, sütür materyalinin alınıp alınmadığı, postoperatif olarak hastaya strip tedavisinin uygulanıp uygulanmadığı ve ne kadar uygulandığı değerlendirildi.

Bulgular: Hipertrofik skarı olan 10 hastadan 8inin cilt sütürleri monofilaman, absorbabl, glikomer (Biosyn, Medtronic), 2sinin ise monofilaman, absorbabl, polygytone (Caprosyn, Medtronic) ile atılmıştı. Bunun haricinde hastalara rutin işlemler uygulanmıştı. 9 hastaya postoperatif 7 gün boyunca stripleme uygulanırken, 1 hastaya 4 gün strip uygulanmıştı. Hiçbir hastanın sütür materyali alınmamıştı. Hastaların yönetiminde silikon jel ve triamsinolon kremler uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Sütür materyali ve dokuda kaldığı süre hipertrofik skarın oluşmasındaki önemli risk faktörlerindedir. Kullanılan cilt sütürünün monofilaman olması skarı önlemede yeterli değildir. Yarık dudak hastalarında uygun ve yeterli olduğunu düşündüğümüz 1 haftalık striplemeyi takiben kullanılan sütür materyalinin mutlaka nonabsorbabl olması veya absorbabl olsa dahi postoperatif 1. Haftada alınması gerektiği sonucuna varılmıştır. Kullanılan sütür materyali, postoperatif bakım ve enfeksiyon varlığı önemlidir.

SB25

**UNİLATERAL DUDAK DAMAK YARIĞINA SAHİP
HASTALARDA FARİNGEAL HAVAYOLUNUN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

*Zeliha Müte Baka¹, Emire Aybüke Erdur², Sevtap Alp¹, Faruk Ayhan Başçıftçı¹
¹Selçuk Üniversitesi, Dış Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, Konya
²Konya Ağız ve Dış Sağlığı Hastanesi, Konya*

Amaç: Bu çalışmanın amacı unilateral tam dudak damak yarığına (UDDY) sahip hastaların faringeal hava yolu alanı, yumuşak damak ölçümleri ve kraniyoservikal postürünün değerlendirilmesi ve bu değerlerin dudak damak yarığına sahip olmayan kontrol grubu hastaları ile karşılaştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya rastgele ve retrospektif olarak seçilen 60 hasta dahil edilmiştir ve 2 gruba ayrılmıştır. Birinci grup UDDY (30 hasta; ortalama yaş, $15,07 \pm 5,61$ yıl), ikinci grup ise DDY olmayan iskeletsel Sınıf I (30 hasta; ortalama yaş, $16,34 \pm 3,18$ yıl) hastalardan oluşmaktadır. Hastalardan alınan lateral sefalometrik film üzerinde faringeal hava yolu alanları, yumuşak damak ölçümleri ve kraniyoservikal postür açıları hesaplanmıştır. Elde edilen verilerin gruplar arası karşılaştırmasında bağımsız T-testi kullanılmıştır.

Bulgular: UDDY grubundaki hastaların kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde daha küçük toplam ve arial nazofaringeal alana sahip olduğu bulunmuştur ($P < 0,05$). Ayrıca UDDY grubundaki hastaların yumuşak damaklarının daha kalın ve daha kısa olduğu bulunmuştur ($P < 0,05$). Adenoidal nazofaringeal alan, orofasiyal alan, sert damak/yumuşak damak açısı (ANS-PNS-P°) ve kraniyoservikal postür açıları (NSL/CVT° ve NSL-OPT°) iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($P > 0,05$).

Sonuç: UDDY sahip hastaların toplam ve arial nazofaringeal alanları kontrol grubuna göre daha küçüktür. Bu nedenle bu hastalarda tedavi planlaması yapılırken faringeal hava yolu üzerine pozitif bir etkiye sahip olmasına dikkat edilmelidir.

SB26

YARIK DAMAK DUDAKLI HASTALARIN VELOFARİNGEAL ANATOMİK VARYASYONLARININ MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Gökçe Yıldırım, Ahmet Bilirer, Mehtap Karameşe, Zekeriya Tosun
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Velofarengeal anatomi yarık dudak ve damak hastalarında normal popülasyondan farklıdır. Literatürde ise manyetik rezonans görüntüleme ile sıklıkla infantlardaki damak yapıları ölçümlenmiştir. Oysaki yetişkin hastalarda konuşma, yutma gibi fizyolojik olaylarda en önde görevli yapılardan velofarenksin anatomisinde neyin “normal” neyin “yarıklı hastaya” ait olduğunun ölçülmesi gerekmektedir. Bu çalışmadaki amaç, yarık dudak ve damaklı hasta popülasyonundaki velofarenksin anatomik yapısındaki antropometrik ölçümlerin normal popülasyondan farklılık gösterip göstermediğini ölçmektir.

Materyal Ve Method: 2011-2016 yılları arasında herhangi bir sebeple manyetik rezonans görüntülemesi yapılmış, daha önce velofarinkse yönelik hiçbir cerrahi tedavi (augmentasyon, farengeal flep vs.) yapılmamış ve 18 yaşından büyük yarık dudak ve damaklı hastalar “yarıklı hasta popülasyonunu” oluşturmak üzere çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların yaş ve cinsiyet özellikleri ile aynı özelliklere sahip, yarık dudak ve damağı bulunmayan, ortayüz gelişimini engelleyecek hastalık veya sendroma sahip olmayan, daha önce baş boyun bölgesine travma veya cerrahi almamış, sagittal kesit yüz manyetik rezonans görüntülemesine sahip olan hastalar ise çalışmanın “kontrol grubuna” dahil edildi. Tüm hastaların MR görüntülemelerinde sagittal ve orta hat belirlendikten sonra alınan kesitte yumuşak damak uzunlukları, farengeal derinlik (posterior nazal spine ve farenks arka duvarı arası) ile farenks arka duvar kalınlıkları ölçüldü. Yarıklı hasta grubu ile kontrol grubu hastaları arasında fark olup olmadığı istatistiksel olarak normal dağılım testi yapıldıktan sonra t testi ile değerlendirildi. Güven aralığı %95 olarak alındı.

Bulgular: Çalışmaya 10 yarık dudak ve damaklı hasta ve kontrol grubuna 10 hasta dahil edildi. Yumuşak damak uzunluğu, kontrol grubunda anlamlı olarak yüksekti.($p=0.04$) Farenks derinliği yarıklı grupta anlamlı olarak yüksek ($p=0.02$) saptanırken farenks kalınlığı açısından her iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı.($p=0.54$)

Sonuç: Yarık dudak ve damaklı hasta popülasyonunda yumuşak damak daha kısa ve farenks derinliği daha fazladır. Bu anatomik bulguların, normal hasta popülasyonundan farklı olarak velofarengeal yetersizlik etyolojisinde de rol oynadığını düşündürmüştür.

Sekil 1



Velofarenks derinlik ölçümü

SB27

TEK TARAFLI YARIK HASTALARINDA SEKONDER DEFORMİTELERİN DÜZELTİLMESİNDE Z PLASTİ VE BAKLAVA DİLİMİ EKSIZYONUN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Seyda Güray Evin, Ahmet Bilirer, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Giriş: Unilateral yarık dudak hastalarında yarık dudak skarlarının revizyonu için birçok farklı yöntem tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı dudaktaki sekonder deformitelerin düzeltilmesinde sıklıkla kullanılan Z plasti ve baklava dilimi eksizyonunun karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: 2013-2016 yılları arasında unilateral yarık dudak sekonder deformitelerinin düzeltilmesi için z plasti ve baklava dilimi eksizyon yapılmış hastalar 2 grup halinde çalışmaya dahil edildi. 10 hasta baklava dilimi eksizyon yapılarak, 8 hasta da z plasti yapılarak opere edilmişti. Hastaların dudak revizyonu yapıldıktan sonraki fotoğrafları üzerinde fasial simetri programı ile çalışıldı ve yarık olmayan tarafın simetrisi alınarak yarıksız normal bir dudak görünümü elde edildi. Operasyon sonrası geç dönemde bu hastalara VAS (visual analog scale) yapılarak cerrahiden memnuniyet oranları belirlendi. Skalaya bakılırken hastaların yarık dudaksız fotoğraflarına 10 puan verildi, revizyon öncesi fotoğrafları 0 puan sayıldı, revizyon sonrası fotoğrafın 0 ile 10 arasında kaç den geldiği soruldu. Cerrah tarafından da yarıksız dudaklar ile revizyon sonrası dudaklar Adobe Reader Photoshop CC programının 2015 sürümünde üst üste çakıştırılarak vermilliondaki doku eksiklik ve fazlalıkları ve filtral kolon mesafeleri arasındaki farklar belirlendi. Bu ölçümlere göre cerrah tarafından cerrahi sonuç değerlendirildi. Yarık vermillion ile normal taraf arasında 0.5 mm den az fark varsa sonuç mükemmel, 0.5 ile 1 mm arasında fark varsa sonuç iyi, 1 mm den fazla fark varsa sonuç kötü kabul edildi. İstatistiksel olarak iki cerrahi teknik arasında hasta ve cerrah memnuniyeti açısından fark olup olmadığı SPSS 15 analizinde yapılan ki kare testi ile skala verileri girilerek değerlendirildi.

Bulgular: Revizyon sonrası fotoğraflar ile normal fotoğrafların üst üste çakıştırılması ile elde edilen filtral kolon yükseklikleri analiz sonuçlarına göre;

Z plasti grubunda; filtral kolon yarık olan tarafta olmayan taraf uzunluğunun %85 ini elde etti. Cerrah tarafından 2 hasta mükemmel, 4 hasta iyi, 2 hasta kötü olarak değerlendirildi. Hastalara yapılan VAS skorlarına göre, 4 hasta sonucunu iyi, 3 hasta sonucundan memnun ve 1 hasta da mutlu olarak değerlendirildi.

Baklava dilimi eksizyon grubunda; filtral kolon yarık olan tarafta olmayan taraf uzunluğunun %87.3 ünü elde etti. Cerrah tarafından 5 hasta mükemmel, 4 hasta iyi ve 1 hasta kötü olarak değerlendirildi. Hastalara yapılan VAS skorlarına göre 4 hasta sonucunu iyi, 4 hasta sonucundan memnun ve 2 hasta mutlu olarak değerlendirildi. Skalaların istatistiksel değerlendirilmesinde hasta ve cerrahın memnuniyet oranlarının cerrahi seçimden etkilenmediği bunların arasında istatistiksel olarak bir korelasyonun bulunmadığı görülmüştür.

Tartışma: Bardach vermillion çentiklerinin tek taraflı yarık dudak onarımının en sık komplikasyonu olduğunu söylemiştir. Vermillionda meydana gelen bu çentiklerin sebepleri

arasında; sütürlerin inverte olarak yarğın her iki yanındaki orbiküler kas kısımlarının birleştirilmesinin önlenmesi, yarık dudak operasyonunda medial segmentin yetersiz rotasyonu ve onarımın vermillokutan bileşkeden geçen düz hat bir skar ile sonuçlanmasıdır. Bunu düzeltmek amaçlı en sık kullanılan yöntemler Z plasti ve baklava dilimi eksizyondur.

Sonuç: Vermilliookutan hattın çekitisinde düzelme sağlamak ve filtral kolonu uzatmak için yapılabilecek bu yöntemler arasında memnuniyet bakımından istatistiksel açıdan bir sonuç bulunamamıştır. Baklava dilimi eksizyon yapılan hastalarda daha yeterli filtral kolon uzunluğu elde edilmiştir.

SB28

ÇİFT TARAFLI DUDAK DAMAK YARIĞI OLAN HASTADA NASOALVEOLAR ŞEKİLLENDİRME: OLGU SUNUMU

Leyla Çime Akbaydoğan, Mehmet Akın

Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Embriyolojik gelişimin 4. ve 8. haftaları arasında oluşan dudak damak yarıkları en sık görülen konjenital kraniofasiyal anomalilerden biridir. İntrauterin dönemde yüz gelişimi sırasında medial ve lateral nazal çıkıntılar ile maksiller çıkıntıların birleşmesinin tamamlanamaması sonucu dudak damak yarıkları oluşur. Bu anomaliye sahip yenidoğanlarda özellikle beslenme ihtiyacının karşılanması ve nasoalveolar şekillendirme için öncelikle ortopedik tedavi yapılmalıdır. Nasoalveolar şekillendirme dudak damak yarıklı hastalarda cerrahi öncesi uygulanan tedavi yöntemidir.

Olgu: Çift taraflı dudak damak yarığı ile kliniğimize başvuran 7 günlük bebeğin tedavisinde alveolar segmetlerin yaklaştırılması, yarık hattının küçültülmesi ve premaksillanın cerrahi öncesi bir miktar geriye alınması hedeflendi. Elastomerik ölçü materyali ile elde edilen alçı model üzerine akrilik plak hazırlandı. Apeyirin ağızdan çıkmaması için butonundan uygulanan bantlar ve elastikler sayesinde yanağa sabitlendi. Hasta başlangıçta haftalık ve daha sonra aylık kontrollerle takip edildi. Akrilik plağın premaksillayı kaplayan iç kısmına her kontrolde bir miktar yumuşak akrilik eklenerek ve geride kalan akrilik kısımdan aşındırma yapılarak premaksillanın geriye alınması sağlandı. Alveolar yarık genişliği 5mm nin altına düştüğünde şekillendirme plağının labial yüzeyine burun uzantıları eklenerek kolumella uzatıldı. Hasta 3 aylıkken dudak operasyonu yapıldı. Bu operasyon sonrası beslenme plağı hazırlandı.

Sonuç: Bu yöntem ile ameliyat öncesi dudaklar, burun ve alveoller şekillendirilerek daha başarılı bir cerrahi operasyon ve cerrahi sonrası daha az skar dokusu oluşumu hedeflenmiştir.

SB29 NADİR BİR KRANİYOFASYAL ANOMALİ OLAN MAKSİLLOMANDİBULER FÜZYON OLGUSU SUNUMU TEMELİNDE DAMAK EMBRİYOLOJİK GELİŞİMİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

*Serhat Atalay Eviş, Erol Kozanoğlu, Cengizhan Ekizceli, Ufuk Emekli
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Anabilim Dalı*

Amaç: Maksillofasyal füzyon oldukça nadir bir kraniofasyal anomali olup literatürde oldukça sınırlı hasta tanımlanmıştır. Damak ve dudak yarıkları ise en sık rastlanan konjenital kraniofasyal anomalidir. Damak embriyolojik gelişimi sırasında her iki tarafta birbirinin simetriği şeklinde gelişen yapıların füzyon defektleri yarık anomalileri ile sonuçlanırken, bu embriyolojik yapıların başka bölgeler ile füzyonu singnati ile sonuçlanabilmektedir. Çalışmamızda damak embriyolojik gelişimi hakkında bir gözden geçirme yaparken oldukça nadir rastlanan bir maksillomandibuler füzyon olgumuzu sunmayı planladık.

Olgu: Ebriyoner hayatta damak gelişimi sırasında gelişen olayların özet kronolojik sıralaması şu şekildedir.

4-5. gestasyonel haftalarda mediyal nazal prosesler birleşir.

5. Gestasyonel haftada mediyal nazal proses ve maksiller prosesin birleşmesi ile premaksilla oluşur.

6-8. haftalarda dil ve mandibulanın kaudal ve anterior yönde hareketi ve baş ekstansiyonuyla vertikal planda yerleşim gösteren pallatal prosesler, horizontal plana geçerek sert damağı oluşturacak şekilde orta hatta birleşir.

8-10. haftalarda pallatal proseslerin birleşim hatları posteriora doğru devam eder ve yumuşak damak ve posteriorda uvula gelişir.

10-12. velar sling yapısı oluşur.

Olgu sunumu hastamız 2,5 yaşında, erkek. Ağız açıklığında kısıtlılık, beslenmede güçlük ve damak yarığı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu.

Hastanın ancak pipet ile ve yalnızca sıvı gıdalar ile beslenebildiği öğrenildi.

Yapılan muayenesinde migrognati, ve retrognati görüldü. Hastanın alt dudakta gingivobukkal sulkusunun gelişmediği görüldü. Ağız açıklığının hiç olmadığı görüldü. Dudaklar arasındaki kısıtlı açıklıktan alt çenesinde dişlerinin olmadığı, sağ alt taraf alveoler ark ve ağız tabanından sert damağı doğru uzanan bir sineşi hattı görüldü. Bu sineşi hattının bütün dilin yerini aldığı görüldü ve bu yapı nedeniyle dil izlenemedi. Hastanın Veau tip 2 damak yarığı olduğu görüldü.

Maksillofasyal BT'de her iki taraf temporomandibuler eklemde mevcut olduğu, her iki tarafta koronoid proseslerin hiperplazik olduğu, Veau tip 2 damak yarığı, sağ taraf pallatin prosesinin vertikal seyir göstererek ağız tabanı ile birleştiği ve bunun muayenede karşımıza çıkan sineşi bandı olduğu görüldü.

Hasta operasyonu öncesinde nazal olarak entübe edildi ve trakeotomi açıldı. Vertikal seyir gösteren ve maksilla ve mandibula arasında sinostotik bir band oluşturan pallatin prosesinin her iki taraf mukozası, sağ tarafta sert damağı oluşturacak şekilde üst tarafına yakın sol tarafta da ağız tabanını oluşturacak şekilde alt tarafına yakın olarak insize

edilderek mukoperiostal flepler eleve edildi vesinostotik bağlantı ortaya kondu. Sinostotik bağlantı çekiç çizel ile ayrıldı ve yaklaşık 7 mm'lik harekete izin veren temporomandibuler eklem hareketinin olduğu görüldü. Ağız açıklığının yalnızca 7 mm ile sınırlı kalması temporomandibuler eklem osteoartozuna ve koronoid hiperplazisine bağlandı. Hazırlanan mukoperiostal flepler ile sert damak ve ağız tabanı onarıldı. Alt dudak mukozasında yapılan insizyon ve kısmi kalınlıkta deri grefti ile gingivobukkal sulkus oluşturuldu. Hastanın maksillomandibuler kemik füzyonu ilk aşamada giderilmiş olup temporomandibuler fizyoterapi ile ağız açıklığının artırılması planlanmaktadır. Fizyoterapisi sonrasında gerek görülür ise temporomandibuler ekleme yönelik girişimler ve mandibula distraksiyonu planlanmaktadır.

Sonuç: Maksillomandibuler füzyon patofizyolojisi için ortaya atılan teoriler: amniyotik band sendromu sonucunda sert damak ve ağız tabanı arasında yapışıklık oluşumu, persistan bukkofaringeal membran ve vertikal plandan horizontal plana geçen pallatal prosesin bu hareketinin engellenmesidir. Pallatal prosesin bu pozisyon değişimi dil ve mandibula anterokaudal büyümesi ile gerçekleşmektedir. Olgumuzda mikro ve retrognati ve dil gelişimi geriliğinin sağ taraf pallatin proses hareketini bozarak maksillomandibuler füzyona neden olduğunu düşünmekteyiz.

SB30

ALVEOLAR KEMİK ONARIMINDA CERRAHİ ÖNCESİ 3 BOYUTLU GÖRÜNTÜLEME İLE OLASI GREFT BÜYÜKLÜĞÜNÜN HESAPLANMASI

Abdullah Ünlü, Cemil Işık, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Konya

Amaç: Alveoler kemik greftlemesi alveol bütünlüğünün sağlanması, oklüzal fonksiyon ve gingival estetik açısından dudak damak yarığı cerrahisinde önemli bir yere sahiptir. Gerekli kemik miktarının belirlenmesi için 3 boyutlu(3D) görüntüleme cerrahi öncesi yararlanılabilir. Kliniğimizde bu hasta grubu için 3D simplant® programı kullanılmaktadır. Biz çalışmamızda Simplant® programı yardımıyla kemik greft ve flebi uygulanacak hastalarda gerekli kemik volümünü hesaplamayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 2015 ile 2016 yılları arasında alveol yarığı bulunan 12 hastaya primer ve sekonder kemik onarımı yapıldı. Bu hastalara cerrahi öncesi simplant programı ile planlama yapıldı.

Bulgular: 12 hastanın gerekli kemik hacimleri simplant® programı ile hesaplandı. 7 hastaya serbest medial femoral kondil flebi, 5 hastaya sekonder kemik greftlemesi ile onarım yapıldı.

Hasta Planlanan kemik greft ve flep volümü

Vaka 1 845,62 mm³

Vaka 2 975,42 mm³

Vaka 3 794,53 mm³

Vaka 4 853,95 mm³

Vaka 5 623,78 mm³

Vaka 6 923,45 mm³

Vaka 7 821,23 mm³

Vaka 8 699,57 mm³

Vaka 9 612,45 mm³

Vaka 10 773,58 mm³

Vaka 11 681,65 mm³

Vaka 12 861,74 mm³

Sonuç: Alveolar yarıklarda kemik greftlemesi altın standart tedavidir. Kemik greftleme öncesi defektin hacmini ve volümünü ölçülmesi çok fayda sağlayacaktır. Wei-na Zhou ve ark. 2015 yılında 12 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada alveolar yarıklarda cerrahi öncesi 3D görüntüleme ile defektin hacmini ölçmenin öneminden bahsetmiştir. Burdan yola çıkarak tahmini kemik ihtiyacı belirlenebilir. Bir diğer katkısı ise ihtiyaç duyulan kemiğin tek parça halinde elde edilmesidir. Hang Suk Choi ve ark. 2012 yılında 47 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada cerrahi öncesi 3D görüntülemenin kemik defekti hacim eksikliğini göstermede başarılı ancak yumuşak dokuyu ve elastikiyetini göstermede yetersiz olduğunu, cerrahi öncesi hesaplanan defekten 2mm³ fazla kemik grefti alınması gerektiğini savunmuşlar. 3D görüntüleme hayatın her alanında yaygın kullanıldığı gibi cerrahi planlamada da son derece faydalıdır. Alveolar yarıklı hastalarda cerrahi öncesi 3D planlama ile fazla miktarda

kemik alınmasının önüne geçilebilir, kemik yaşayabilirliğinin bilimsel olarak ortaya koyulacağı gelecek çalışmalarda bu ölçümler bilimsel veri olarak kullanılabilir. Alveol kemik defektlerinin büyüklüğünün planlanması ve ihtiyaç duyulan kemik hacminin belirlenmesi için son derece faydalı olduğunu düşünmekteyiz.

alveol klefti bulunan hastaların 3D simplant ile defekt boyutlarının ölçümü

Hasta	Planlanan kemik greft ve flep volümü
Vaka 1	845,62 mm ³
Vaka 2	975,42 mm ³
Vaka 3	794,53 mm ³
Vaka 4	853,95mm ³
Vaka 5	623,78mm ³
Vaka 6	923,45mm ³
Vaka 7	821,23mm ³
Vaka 8	699,57mm ³
Vaka 9	612,45mm ³
Vaka 10	773,58mm ³
Vaka 11	681,65mm ³
Vaka 12	861,74mm ³

SB31

TENNISON VE MILLARD TEKNİKLERİ İLE ONARILAN UNİLATERAL YARIK DUDAKLARDA PEROP, ERKEN POSTOP VE GEÇ POSTOP DÖNEMDE FİLTRUM UZUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Tuğba Gün Koplay, Ahmet Bilirer, Osman Akdağ, Methap Karamişe
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD.*

Amaç: Yarık dudak embriyolojik gelişimde medial nazal ve maksiller prominenslerin füzyonun olmamasından kaynaklanır. Başta orbikularis oris olmak üzere perinazal ve perioral kasların yanlış yerleşimi ile sonuçlanır. Cerrahide kasların yanlış insersiyolarından ayrılmamasıyla, kontralateral ile simetrik bir onarım amaçlanır. Ne var ki ciltte de kısalık mevcut bu hasta grubunda filtral simetriyi ve yeterliği uzunluğu sağlamak için Z plastiler içeren pekçok tanımlanmıştır. Bu çalışmada, kliniğimizde ve dünyada en sık kullanılan Tennison- Randall ve Millard teknikleri ile onarılan hastalarda perop, erken postop ve geç postop dönemde filtrum uzunluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: 2010- 2015 yılları arasında kliniğimizde 3 aylıkken, Tennison- Randall ve Millard teknikleri ile onarım yapılan 58 hastanın fotoğraf kayıtları incelendi. Hastalarımızın 23 i Millard rotasyon flep, 35 i Tennison triangular flep ile opere edilmişti. İnsizyonların kapatılmasından sonra çekilen fotoğraf perop, ilk 12 ayda çekilen fotoğraflar erken postop, 12 ay sonrası alınan fotoğraflar geç postop olarak kabul edildi. Fotoğraflar tek Canon EOS 550D SLR ile aynı açı ile alındı ve tek bir kişi tarafından değerlendirildi. Image J programında yarık taraf ve kontralateral filtrum uzunlukları ölçüldü. Tennison ve Millard tekniklerinde yapılan ölçümler kendi içinde ANOVA testi ile, birbirleri arasında t testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Millard tekniğinde perop, erken postop ve geç postop ölçümler arasında fark saptanmadı ($p>0.05$) ve geç dönem ölçümlerde filtrum uzunluğu daha fazla bulundu. Tennison tekniğinde perop ölçüm erken postop ($p=0,021$) ve geç postop ($p=0,042$) ölçümlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kısa idi.

Erken ve geç postop ölçümlerin arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Millard ve Tennison teknikleri kendi aralarında karşılaştırıldığında perop ölçümlerde anlamlı fark bulundu ve uzunluklar Tennison da daha uzun idi.

Erken postop ($p=0,21$) dönemde ve geç postop ($p=0,41$) dönemde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi.

Tartışma ve Sonuç: Unilateral yarık dudak %0.1 – 2.1 sıklıkta görülen, en sık doğum defektlerinden biridir. Yarık dudaklı hastalarda perinazal ve perioral kaslar yanlış yerleşimlidir. Buna bağlı olarak burun ve ağız çevresinde asimetri oluşmaktadır. Yapılan cerrahide kaslar yanlış insersiyolarından ayrılır. Orbikularis oris devamlılığı sağlanır. Cilt eksikliği onarımı için Z plasti yapılmalıdır. Düz hat onarımı, alt ve üst Z plasti teknikleri mevcuttur. Bunlardan alta Z plasti yapılan Tennison ve üste Z plasti yapılan Millard teknikleri dünyada en sık kullanılan tekniklerdendir. Her iki teknikle opere edilen hastaların fotoğrafları üzerinden yapılan ölçümler ve istatistiksel değerlendirilme sonrasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

SB32

NAZOALVEOLAR ŞEKİLLENDİRMEİNİN UNİLATERAL DUDAK DAMAK YARIĞI HASTALARINDA BURUN ÇEVRESİNE ETKİSİ

Mehmet Akın, Kemal Feriz, Zehra İleri
Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti ABD

Amaç: Bu çalışmanın amacı, yarık dudak damaklı olarak doğmuş olan yeni doğanların nazoalveolar şekillendirme sonrasında burun çevresinde meydana gelen değişimlerin araştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda kliniğimize başvuran unilateral yarık dudak damağı bulunan yeni doğan hastalardan 24 tanesi seçilmiş, başlangıçta ve nazoalveolar şekillendirme sonrası olmak üzere fotoğraflar alınmıştır. Bu fotoğraflar üzerinde, etkilenen ve etkilenmeyen taraflardaki burun deliği yüksekliği, burun deliği genişliği, burun deliği kanatları arası mesafe, kolumella yüksekliği ve kolumella genişliği olmak üzere 8 ölçüm yapılmıştır. Bu ölçümlerin, bağımlı ve bağımsız örneklem t testi $\alpha=0.05$ güven aralığında istatistiksel analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Yapılan analizler sonucu, başlangıç burun deliği yüksekliği ve burun deliği kanatları arası mesafe, etkilenen ve etkilenmeyen taraflar karşılaştırıldığında $p<0,05$ düzeyinde anlamlı fark bulunmuştur. Başlangıç ve bitimler karşılaştırıldığında ise, etkilenen taraftaki burun deliği genişliğinde ve etkilenen taraftaki burun deliği kanatları arası mesafedeki azalma $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Etkilenen ile etkilenmeyen taraflardaki değişim farkı karşılaştırıldığında ise, burun deliği yüksekliğinde anlamlı bir fark bulunmazken, genişlikte ve burun deliği kanatları arasında ki mesafede $p< 0,05$ düzeyinde istatistiksel fark anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Unilateral dudak damak yarıklı hastalarda nazoalveolar şekillendirme sonrasında etkilenen taraftaki yükseklikte değişim çok fazla olmamasına rağmen, genişlik ve burun deliği kanatları arasındaki mesafe azalma göstermektedir.

SB33

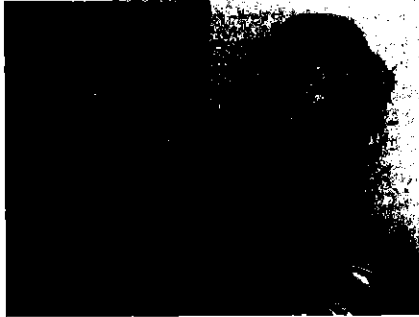
**DUDAK YARIĞINA BAĞLI BURUN DEFORMİTESİ
ONARIMINDA REKONSTRÜKTİF RİNOPLASTİ**

Özlem Gündeslioğlu, İlker Uyar

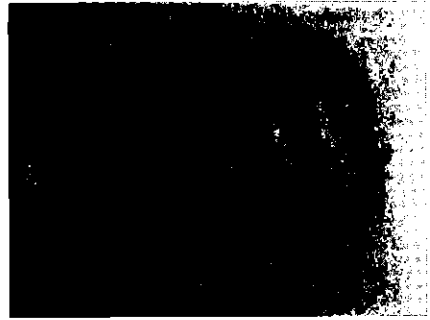
*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik
Cerrahi A.B.D*

Dudak yarığına bağlı burun deformitesi onarımı, deformitenin farklı prezentasyonları ve standardize edilmiş bir onarım tekniği olmaması nedeniyle zorluklar taşır. Bu hastalar çoğu kez tatmin edici sonuç için tekrarlayan operasyonlar geçirirler. Sunulan olgu dudak dudak yarığına bağlı burun deformitesi nedeniyle açık rinooplasti ve Dibbel tekniği kombinasyonu ile opere edildi. Hastanın preoperatif ve postoperatif dönemde çekilen fotoğraflar üzerinden yapılan incelemelerinde burun projeksiyonu, nazolabial açı ve alar genişlik ve taban yüksekliklerinde düzelme kaydedilmişse de burun simetri ve dorsum yüksekliğinin tam olarak elde edilememiş olduğu görüldü. Bunun üzerine otolog kostal kırık şekillendirilmesini takiben plak ve vidalar kullanılarak burun dorsumuna tespit edildi. Postoperatif 9. ayda yapılan kontrollerde burun simetrisi, dorsum yüksekliği, tip projeksiyonu ve burun boyunun yüksekliği açısından sonuçlar değerlendirildi. Preoperatif yapılan değerlendirmelere göre sonuçlar estetik ve fonksiyonel açıdan tatminkar olarak bulundu. Herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Bu olgu; eğer burun deformitelerinde yaygın olarak kullanılan otolog kartilaj kullanımının dudak yarığına bağlı burun deformitelerinde, dorsum simetri ve projeksiyon rekonstrüksiyonu sağlamada güvenle kullanılabileceğini göstermesi amacıyla sunulmuştur.

Fig 1



Resim 2



SB34 KOMPOZİT ABBE FLEBİ İLE ALVEOLER KEMİK, ÜST DUDAK VE KOLUMELLA REKONSTRÜKSİYONU

Cengiz Eser, Eyüphan Gencil

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Özellikle median dudak yarığına damak yarığının eşlik ettiği bir vakada onarım sonrası uzun dönemde gelişen üst dudak-kolumella yetmezliğinin ve alveol yarığının kompozit fleple onarılması

Olgu: 23 yaşında sekonder yarık dudak-damak deformitesi ile başvuran kadın hasta değerlendirildi. Hastada üst dudak filtral ünite ve kolumella yetmezliği, ayrıca median alveol defekti ve buna bağlı maksiller hipoplazi mevcuttu.

Hastamızda filtral ünite yetmezliği, kolumellar uzatma ve alveol klefti onarımı amaçlı sol alt labial arter pediküllü 3x1x0.5 cmlik mental kortikomedüller kemik içeren genişletilmiş kompozit Abbe flebi hazırlandı. Flep, üst dudakta interfiltral bölgeye klasik abbe flebi şeklinde yerleştirilirken tabandaki vaskülarize kemik fragman orta hattaki alveol yarığını onaracak şekilde yerleştirildi. Donör alan primer onarıldı. Yaklaşık 10 gün sonra Abbe flep pedikülü lokal anestezi ile kesildi. Ameliyattan 1 yıl sonra çekilen tomografide kemiğin yarık bölgesinde köprüleşme oluşturduğu görüldü. Hastaya daha sonra yarık dudak-burun ucu rinoplastisi ve sagittal split ramus osteotomisi yoluyla mandibuler geri alma uygulanarak yüz harmonisi sağlandı.

Ameliyatlar sonrası dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı.

Sonuç: Uyguladığımız yeni Abbe flep modifikasyonu ile sekonder yarık dudak damak deformitesinde üst dudak rahatlaması ve kolumellar uzatma sağlanmıştır. Ayrıca bu modifikasyonla birincil kemik iyileşmesi ile alveoler yarık onarımı uygulanıp hasta ek alveoler greftleme ameliyat yükünden kurtarılmıştır.

Ameliyat öncesi ve sonrası resimler



Ameliyat öncesi ve sonrası resimler

SB35 İHMAL EDİLMİŞ YARIK DAMAK: TEK TEDAVİ YÖNTEMİ CERRAHİ

Neşe Kurt Özkaya, Umur Zereyak, Handan Derebaşlıoğlu
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif Estetik Cerrahi A.B.D SİVAS

Amaç: Dudak damak yarığı onarımları ile ilgili Veau-Kilner Wardill, Von Langenbeck, Furlow gibi birçok yöntem tanımlanıp geliştirilmiş ve bu yöntemler günümüzde de farklı modifikasyonlarla güncel tedaviyi oluşturmuştur. Günümüzde düşük sosyokültürel ve ekonomik sorunlar, ailenin sık sık göçü, ilgisizliği gibi nedenlerle cerrahi ve cerrahi öncesi ve sonrası diğer tedaviler bazen uygulanamamış, bazen de yarım kalmış hastalar yine de vardır. Polikiliniğimize düzgün konuşamama, dudakta şekil bozukluğu şikayetiyle başvuran yarık dudak damaklı 28 yaşındaki erkek hasta dudak yarığı operasyonu olduğunu ancak tedavisine 27 yıl sonra devam etmek istediğini belirterek başvurmuştur. İlerleyen yaşlara ertelenen onarımlarda hem cerrahi hem ortodontik ve konuşma bozukluğu tedavi başarısı düşmektedir. Biz de bu probleme sahip hastamızın progresini ve klinik tecrübemizi paylaşmak istedik.

Olgu: Polikiliniğimize başvuran yarık dudak- damaklı 28 yaşındaki erkek hasta öyküsünden 1 yaşında dudak ameliyatı olduğunu tekrar ameliyat edilmediğini, ekonomik bağımsızlığından sonra tedavisine devam etmek isteğini belirtti.(Resim-1) Muayenesinde üst dudakta bilateral onarıma bağlı skar, ıslık deformitesi, kolumellar yetmezlik, burunda tıp düşüklüğu, maksiller gelişme geriliği, darlık ve çapraz kapanma, diş dizilim bozukluğu, sekonder damak yarığı, konuşma bozukluğu saptandı. (Resim-2-3) Hastada ek anamoli dışlanarak non-sendromik yarık dudak- damak tanısı konuldu. Von Langenbeck yöntemi ile onarım yapıldı.(Resim 4) Postop 1 hafta takip sonrası taburcu edildi. Sert yumuşak damak birleşim yerinde sütirlerde postop 10. günde yaklaşık 2x0.7 cm lik açılma oldu. Defekt alanı sekonder iyileşmeye bırakıldı. Post-op 8. Ay fistül yaklaşık 0.7x0.4 cm ye kadar geriledi.(Resim-6)

Sonuç: Damak yarığı 700 canlı doğumda bir görülür. Sendromik olmayan dudak yarıkları (damak yarığı var veya yok) erkeklerde daha sık görülürken, kızlarda sendromik olmayan damak yarıkları daha sık olarak görülmektedir.

Bilateral dudak yarığının tedavisinde ameliyat kabaca başka eşlik eden problem olmadığı sürece 4,5 kg üzerine 3. ayını bitirmiş, hemoglobin değeri 10 un üstünde olan bir bebeğe dudak onarımı uygulanabilir. Premaksillanın öne çıkıntısı ve maksiler kollaps nedeniyle birbirinden uzaklaşmış segmentler ortodontik metodlar kullanılarak birbirine yaklaştırılmakta ve alveolar arktaki yarık genişliği daraltılmaktadır. İleri yaştaki yarık damak olgularının cerrahi olarak kapatılması ve cerrahiden yarar görme şansları konuşmaya başladıktan sonraki dönemlerde giderek azalmaktadır. Yarık alanının ortognatik cerrahi ile düzeltilmemesi, küçültülememesi, sigara çevresel faktör ve alışkanlıklar cerrahi başarı şansını azaltmaktadır. Literatürde en yaşlı yarık damak onarımı yine Sivas bölgesinde 65 yaşında hastaya bilateral nazolabial ters akım full -tickness ada flep ile yarık alanı kapatılmıştır. Velofarengal yetmezlik velofarengal boşluğun konuşma esnasında tam kapanamaması ile oluşur, konuşmanın bozulmasına yol açar. Konuşma bozukluğundan sonra ikinci en önemli sorun yüz gelişiminde ortaya çıkan bozukluktur. Damak yarığında maksillanın gelişiminde eksiklik bulunduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Bununla beraber damak yarığının cerrahi tedavisinden sonra

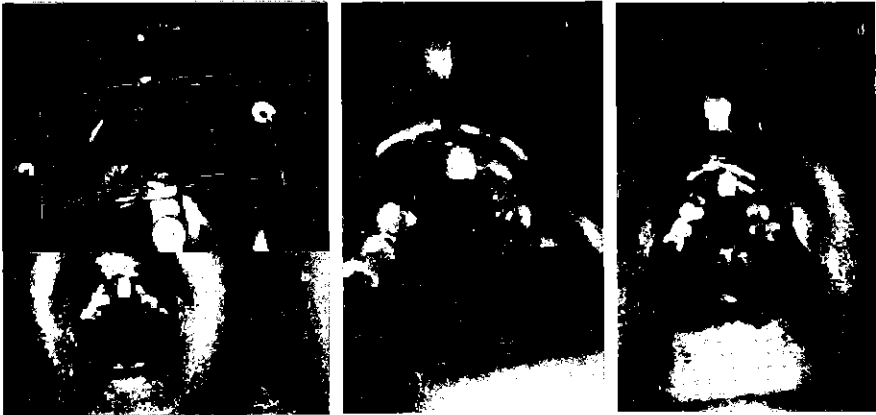
büyüme potansiyeli belirgin derecede bozuktur. Tedavi edilmemiş damak yarıklı erişkinlerde yapılan ölçümler normale yakın maksilla gelişimi göstermiştir. Damak yarığının cerrahi onarımı eğer yüz gelişimi tamamlanmadan önce yapılmışsa maksillanın büyümesi üzerine önemli derecede zararlı etki yapabilir. Yüz büyümesi üzerine zararlı etkilerini ortadan kaldırmak için cerrahi tedavinin zamanlaması üzerinde tartışmalar devam etmektedir.

Resim-1



a) Hastanın dudak onarımı yapılmadan, b)-c) Polikliniğe başvuru anındaki fotoğrafları

Resim-2



a) Sekonder damak yarığı preop, b) Post-op 4.gün, c) Post-op 10. gün 2x0.6 cm lik fistül, d) Post-op 8. ay 0.7x0.2 cm lik fistül

SB36

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ DDY EKİBİ SUBMÜKÖZ
DAMAK YARIKLARININ TAKİBİ**

İlkem Kara¹, Maviş Emel Kulak Kayıkcı¹, Mehtap Öztürk², Mert Çalıř³,
Rıza Önder Günaydın⁴, Figen Özgür³

¹Hacettepe Üniversitesi, SBF, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü

²Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Ünitesi

³Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim
Dalı

⁴Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

Amaç: Submüköz damak yarıkları, damak mukozası intakt iken, damak altı yapılar da konjenital bir defektin var olma durumudur. Bu araştırma ile submüköz damak yarıkl ı hastaların takip sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 01.01.2011 - 15.04.2016 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi DDY ekibine başvuran 1400 hastanın medikal kayıtları incelenmiş ve submüköz damak yarıkl ı tanısı alanlar tespit edilerek, kayıtları gözden geçirilmiştir. Nazometre skorları, oral değerlendirmele ri, nazoendoskopik değerlendirmele ri, operasyon tipleri incelenmiş, takip prosedürle ri ve sonuçları retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Hacettepe Üniversitesi Dudak Damak Yarıkları Araştırma Merkezi Konseyi'ne başvuran 1400 hastadan 41'i (22:19; e:k)submüköz damak yarıkl ı şüphesi ile değerlendirilmiştir. Yirmi sekizi submüköz damak yarıkl ı, 2'si okkült submüköz damak yarıkl ı tanısı almıştır (n:31). İlk başvuru yaşı ortalamasının 87 ay olduğu gözlenmiştir. Beş hastanın komorbid bozuklukluğu vardır. On yedi hasta submüköz damak yarıkl ı nedeni ile opere olmuşlardır. Furlow double opposing plastinin en sık kullanılan operasyon tipi olduğu gözlenmiştir. Dört hasta farengeal flap operasyonu geçirmiştir. İki hasta ameliyat sonrasında konuşma terapisine yönlendirilmiştir.

Sonuç: Submüköz damak yarıkl arının doğası gereği, hasta takip prosedürle ri esnasında kararların bir ekip olarak verilmesi son derece önemlidir. Konuşma fonksiyonu etkilendiyse, hastanın ameliyat olması gerekmektedir.

SB37**YARIK DUDAK VE YARIK DAMAKLI BEBEKLERDE VERİLEN BESLENME EĞİTİMİNİN BÜYÜME PARAMETRELERİNE ETKİSİ**

Serife Erdost¹, Yağmur Aydın¹, Suphi Vehid²

¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Yarık dudak ve yarık damakla doğan bebeklerde annelere verilen beslenme eğitiminin bebeklerin hedef kiloya ulaşmalarına ve büyüme parametrelerine etkisinin incelenmesi.

Gereç-Yöntem: Bu klinik çalışma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalında 2011-2016 yılları arasında konjenital dudak ve damak yarığı ile doğan ve ameliyata kadar takip edilen 0-1 yaş arası bebekler ve anneleri ile yapıldı.

Araştırma grubunu, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalında, aynı tarihler arasında dudak damak yarığı nedeniyle takip edilen ve annelerine beslenme eğitimi yapılan 115 hastadan, fiziksel ölçümleri eksiksiz olarak alınabilen 69 hasta oluşturdu. Veriler araştırıcı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen veri toplama formu ile elde edildi. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS paket programı ile yüzdelik, ortalama, t testi ile, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma grubundaki bebeklerin % 50.7 kız, yaş ortalamasının 101,19±97, 32 gün, olduğu, %47,8 yarık dudak ve damak tanısı aldığı belirlendi. Yarık dudak ameliyatları 3-6 ay arasında, yarık dudak ve yarık damak ameliyatları ise 8-12 ay arasında yapılmaktadır. Yarık dudaklı hastaların ameliyat olabilmeleri için hedef kiloya(4500gr) ulaşmaları gerekmektedir. Bu çalışmada annelerine beslenme eğitim verilen hastaların tamamının belirlen ayda hedef kiloya ulaşmalarının sağlandığı, hedef kiloya ulaşamamaya bağlı ameliyatta herhangi bir gecikme olmadığı saptandı. Hastaların doğum kilosu, boyu ve baş çevresi ortalaması ile aynı yaştaki sağlıklı bebeklerin doğum kilosu boyu ve baş çevresi ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ($p < 0.001$). Hastaların doğumda, 3. Ayda, 6. Ayda ki fiziksel ölçümleri Neyzi, ve ark.'larının Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi referans değerleri ile karşılaştırıldığında hem ağırlık hem de boy baş çevresi ölçümlerinin istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ölçüde ($p < 0.001$) düşük olduğu görüldü.

Sonuç: Sonuç olarak, annelere verilen beslenme eğitiminin belirlenen zamanda bebeklerin hedef kiloya ulaşmalarında etkili olduğu, bebeklerin zamanında ameliyat olmasına olanak sağladığı görüldü. Ancak annelere ameliyat öncesi verilen beslenme eğitiminin bebeklerin fiziksel ölçümlerinin sağlıklı bebeklerin düzeyine çıkarmada etkili olmadığı görüldü. Bu sonucun bebeklerin hastalıklarından kaynaklı eğitimle çözümlenemeyen beslenme probleminin ve ilave sağlık sorunlarının fiziksel ölçümlere etkisiyle ilişkili olabileceği düşünüldü.

SB38

DUDAK/DAMAK YARIKLARINDA VE ÖNLEMEDE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ YAKLAŞIMLARI

Aslıhan Öztürk

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

Giriş: Halk sağlığı hemşireleri birey, aile ve topluma eğitim, rehberlik ve danışmanlık hizmetlerini vermede önemli rol oynamaktadır. Bu durumun nedeni halk sağlığı hemşirelerinin onlara en yakın sağlık profesyonellerinden biri olmasından, hastayla yoğun iletişim kurmalarından kaynaklanmaktadır. Her yaş grubundan ve cinsiyetten bireyle sık karşılaşan halk sağlığı hemşirelerinin üreme sağlığını yükseltme, gebe izlemi ve çocuk izlemi yapma gibi sorumlulukları vardır. Bu sorumlulukları gereği eğitim, rehberlik ve danışmanlık yapan halk sağlığı hemşireleri, bireylere gerekli olan durum ve konularda uzmanlık dallarına başvurularında önemli bir yol göstericidir. Bu nedenle dudak/damak yarıklarını önlemede ve bu çocuklarla karşılaşılması durumunda halk sağlığı hemşirelerinin bilgi sahibi olması, yapılacak müdahalelerin ve yaklaşımların çerçevesini belirlemede önemlidir.

Doğum anomalileri çocuğun ve ailesinin yaşamında önemli etkilere sahiptir. Bu anomaliler arasında yüksek görülme sıklığına sahip olan dudak/damak yarıkları yaşam boyu ciddi problemlere sebep olabilmektedir. Dudak/Damak yarıkları hem çevresel hem de genetik faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır.

Dudak/damak yarıklarının gelişiminde annenin hipertermiye maruz kalması, aldığı ilaçlar, alkol ve sigara kullanması ve folik asit eksikliği gibi birçok faktörün etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu nedenle halk sağlığı hemşireleri gebe izlemlerini sürdürürken eğitimler vermelidir. Mümkünse gebe kalmadan önce ve plansız gebeliklerde gebelik öğrenilir öğrenilmez sigara ve alkol bırakılmalıdır. Gebeliğin 18-23. haftalarında tüm gebelere ayrıntılı USG yapılması önerilmektedir. Doğurganlık çağındaki kadınlar diyetlerinde folik asit miktarını artırmalı, folik asit ve diğer vitaminlerle güçlendirilmiş tahıllı gıdalar tüketmelidir. Üreme çağında folik asit kullanımı konusunda eğitimler verilmesi halk sağlığı hemşiresinin önemli bir rolüdür.

Halk sağlığı hemşiresi doğum sonu dönemde ortaya çıkabilecek problemlerle baş etmede hemşirelik girişimlerinde bulunmalıdır. Doğum sonrası dönemde dudak/damak yarıklı çocuklarda ortaya çıkan önemli sorunlardan biri beslenme problemidir. Cerrahi müdahale gerçekleşene kadar geçen dönemde bebeğin normal gelişimine devam etmesi için beslenme ihtiyacının karşılanması önemlidir. Dudak/Damak yarığı olan bebek beslenmesi için yeterli emiş gücü oluşturamaz. Beslenme zamanı hem anne hem bebek için oldukça uzun ve yorucu hale gelir. Sadece emzirek besleme normal büyüme ve gelişme için yeterli olmayabilir. Bu nedenle sağlanmış anne sütü veya hazır mamalar bebeğin ağızına iyice yerleştirilmiş ve deliği genişletilmiş biberon ile bebeğin yutağına ulaştırılabilir. Emme fonksiyonuna destek olmak amacı ile protetik olarak beslenme plakları kullanılabilir.

Ayrıca bu bebekler kaşıkla da beslenebilir. Beslenme sırasında çok fazla hava yutan bebekten beslenme sonrasında gaz çıkartılmasına dikkat edilmelidir. Dudak/Damak yarığı olan bebeklerde hava yolunun açık tutulması için bebek yüzükoyun yatırılmalıdır.

Orta kulak iltihapları bu çocuklarda sık görüldüğü için anne bu konuda bilgilendirilmeli ve bebekte işitme kaybının engellenmesi için gerekli uzmanlara yönlendirilmelidir. Dudak/Damak yarığı olan bebeklerin aileleri özellikle bebek beslenmesi, tedavi süreci ve

çocuklarının yüz görüntüleri hakkında önemli stres yaşamaktadır. Halk sağlığı hemşireleri daha önce tedavi edilmiş yarık dudak/damak deformiteli çocukların aileleri ile tedavi sürecinde olan ailelerin görüşmelerini sağlamak için aileleri yönlendirmelidir.

Sonuç ve Öneriler: Dudak/damak yarıkları hem psikolojik hem de fiziksel sorunlara neden olduğu için ciddi bir doğumsal defektir. Halk sağlığı hemşireleri risk altındaki bireyleri belirlemeli, üreme riskleri ve sağlığı geliştirme davranışları hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Sahip olduğu bu bilgiler doğrultusunda bireyleri erken dönemde bilgilendirmelidir. Tedavi sürecinde bireylere hemşirelik girişimleri ile yol gösterici olmalıdır.

**POSTER
BİLDİRİLER**

P01

**TEK TARAFLI TAM DUDAK DAMAK YARIKLI BİR BEBEKTE
PREOPERATİF NAZOALVEOLER ŞEKİLLENDİRME**

Sema Koyuncu, Zeliha Müge Baka

Selçuk Üniversitesi, Dış Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: Dudak damak yarıklı bir hastaya cerrahi öncesi nazoalveoler şekillendirme (PNAM) uygulanırsa, hastanın hayatı boyunca maruz kalacağı operasyonların sayısı azalmaktadır (1). Bu vaka sunumunun amacı tek taraflı tam dudak damak yarıklı bir bebekte PNAM tedavisini sunmaktır.

Olgu: Sol tarafta tam dudak ve damak yarığına sahip bir günlük erkek bebek beslenme ve estetik problemlerle kliniğimize getirildi. Hastadan ölçü alınarak maksiller bir plak hazırlandı. Alveoler yarıklı segmentlerini yaklaştırmak ve sıralamak amacıyla yumuşak akrilik rezin eklenerek sert akrilik rezin kaldırılarak şekillendirme plağının aktivasyonu yapıldı. Tedaviye başladıktan dört hafta sonra nazal kıkırdağı kaldırmak ve kolumellayı uzatmak için burun uzantısı yapıldı. Tedavi boyunca hasta haftada bir kontrollere çağırılarak PNAM plağında modifikasyonlar yapıldı. Ayrıca yarıklı dudak segmentlerini yaklaştırmak amacıyla dudak bantları uygulandı. PNAM tedavisi üç ay sürdü. Tedavi sonunda alveoler segmentlerin deviasyonu düzeltilerek birbirine yaklaşması sağlandı. Nazal kıkırdağların malpozisyonu ve yarıklı olmayan tarafa eğimlenen nazal septum, kolumella ve filtrumun pozisyonu düzeltildi. Burun ucu projeksiyonu sağlandı.

Sonuç: PNAM tedavisi tek taraflı tam dudak ve damak yarıklı bebeklerde bozulmuş iskelet, kıkırdağ ve yumuşak doku ilişkilerini iyileştirmede başarılı bir tedavi seçeneğidir.

P02

**TEK TARAFLI DUDAK DAMAK YARIKLI ERİŞKİN HASTADA
ORTODONTİK TEDAVİ**

Hatice Kübra Olkun, Sıla Mermut Gökçe

Istanbul Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu vaka raporunun amacı, tek taraflı dudak damak yarığı bulunan hastanın ortodontik tedavisini sunmaktır.

Olgu: 17 yaşındaki dudak damak yarıklı erkek hastanın klinik ve radyolojik muayenesinde üst çene darlığı, sirkuler çapraz kapanış, üst orta hat diasteması, alt ikinci premolar dişlerin konjenital eksikliği, alt sağ tarafta persiste süt dişi, üst sol tarafta gömülü kama lateral dişi olduğu tespit edilmiştir. Sefalometrik değerlendirmede ise artmış vertikal yükseklik açısı, maksiller retrognatiye bağlı iskeletsel Sınıf III, azalmış alt ve üst keser açıları olduğu gözlenmiştir. Tedavi planlamasında persiste süt dişinin ve üst sol ikinci premolar dişin çekimini takiben üst çenenin quad helix ile genişletilmesi planlanmıştır. Tedavide 0.22 slot MBT braketter kullanılmıştır. Ortodontik tedavi bitimine yakın bir zamanda, üst sol lateral diş bölgesine alveoler kemik yetersizliğinden dolayı, genel anestezi altında iliak kemikten alınan otojen kemik grefti yerleştirilmiştir.

Sonuç: İdeal overbite ve overjet ile birlikte çift taraflı sınıf I kanin ve molar ilişki elde edilmiştir. Erişkin dudak damak yarıklı bireylerde ortodontik tedavi ile tatmin edici sonuçlar elde edilebilmektedir.

P03

ÇİFT TARAFLI DUDAK VE DAMAK YARIKLARINDA PREOPERATİF NAZOALVEOLER ŞEKİLLENDİRME

Esra Ulusoy Mutluol, Sema Koyuncu, Zeliha Müge Baka

Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti AD. Konya

Amaç: Preoperatif nazoalveoler şekillendirme tedavisinin en önemli avantajı, cerrahi öncesi anatomik yapıların doğru pozisyona gelmelerine yardımcı olmasıdır (1). Vaka raporumuzun amacı çift taraflı dudak damak yarıkları (DDY) yeni doğanın cerrahi öncesi nazoalveoler şekillendirme tedavisini sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı kliniğine 10 günlük ikiz kız dudak damak yarıklı bebekler tedavi için başvurmuştur. Aile tarafından sosyoekonomik düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir. Her iki hastada da şiddetli premaksilla deviasyonu bulunmakla birlikte hastalardan birinde diğerine göre daha şiddetli deviasyon bulunmaktadır. Her iki hastaya da maksiller alveoler segmentlerin sıralanması amacıyla plak uygulanmıştır. İlk olarak premaksilla deviasyonunu düzeltmek için plağa yumuşak akril ilavesi ve sert akrilden gerekli müllemeler yapılmıştır. Ardından premaksillanın retraksiyonu amacıyla plaklar haftalık periyotlarla yumuşak akril ilavesi ile aktiflenmiştir. Premaksillanın retraksiyonu ve dudak segmentlerinin birbirine yaklaştırılması için dudak bandı uygulanmıştır. Yumuşak ve sert dokulardaki direnç nedeniyle premaksiller retraksiyon aşaması uzun süre devam etmiştir. Maksiller alveoler segmentler arasındaki uzaklığın azalması beklendikten sonra plağa eklenen bir nazal uzanti, nazal kıkırdakların şekillendirilmesi ve kolumella uzunluğunun artırılması amacıyla uygulanmıştır.

Bulgular: Premaksillanın retraksiyonu aşamasında yumuşak ve sert dokulardaki direnç ve ailenin kooperasyon eksikliği nedeniyle retraksiyon aşamasında bebeklerden birinde premaksillada tekrar bir deviasyon meydana gelmiş ve burun ucu şekillendirmesine yeterli vakit sağlanamamıştır. Alveoler şekillendirme tedavisinden ancak 3 ay sonra nazal şekillendirmeye başlanabilmiştir. Bir miktar burun ucu projeksiyonu ve kolumella uzunluğu sağlanabilmiştir.

Sonuç: Ailenin sosyoekonomik şartları, ikiz bebekle tedaviye uyum sağlamanın zor olması ve burun uzantısının eklenme zamanı nazoalveoler şekillendirmenin başarısını büyük ölçüde etkilemektedir.

P04

**ÇİFT TARAFLI DUDAK-DAMAK YARIKLI BİR BEBEK
HASTANIN CERRAHİ ÖNCESİ NAZOALVEOLER
ŞEKİLLENDİRME TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU**

Gökay Üstdal, Fundagül Bilgiç

Mustafa Kemal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Hatay

Amaç: Bu sunumun amacı; çift taraflı dudak-damak yarıklı bir bebeğe uygulanan cerrahi öncesi nazoalveoler şekillendirme tedavi yöntemini anlatmaktır. Cerrahi öncesi nazoalveoler şekillendirmenin temel amacı başlangıç yarık deformitesi şiddetini azaltmaktır. Çift taraflı dudak damak yarığıyla doğan bebekte; cerrahi öncesi nazoalveoler şekillendirmenin amacı; kolumellanın cerrahi öncesi uzatılmasını, premaksillanın midsagittal düzlemde ortalanmasını ve premaksillanın yavaş ve nazikçe geriye alınmasını da içerir. Ek olarak, burun ucu genişliğinin azaltılması, burun ucu görünümünün iyileştirilmesi ve burun alar taban genişliğinin azaltılması amaçlanır.

Olgu: Bu olgu sunumunda, kliniğimize 6 günlükken başvuran, çift taraflı tam dudak-damak yarığıyla doğan, kız bebekte, nazoalveoler şekillendirme yöntemi ile; dudak, alveol ve burnun cerrahi öncesinde düzeltilmesi anlatılmıştır. Nazoalveoler şekillendirme tekniğinde hastanın alçı modeli üzerinde yapılan plaklara, kademeli olarak yumuşak akrilik ilavesi ve bu esnada hareket istenen yöndeki plakta yapılan aşındırmalar ile alveoler segmentlerin yönlendirilmesi sağlanmıştır. Aynı zamanda akrilik plakların ağız dışına uzanan uzantılarına elastikler uygulanmıştır. Yarık hattı 5 mm'nin altına düşürüldükten sonra plağın dış kollarına burun uzantıları eklenerek burnun şekillenmesi ve kolumellanın uzatılması sağlanmıştır.

Sonuç: Bu olguda cerrahi öncesi nazoalveoler şekillendirme tedavisiyle yarık deformite şiddeti azaltılmış, premaksilla nazikçe geriye alınmış, burun ucu görünümü iyileştirilmiş ve kolumellanın cerrahi öncesi uzatılması başarılı bir şekilde sağlanmıştır.

P05

ÇİFT TARAFLI DUDAK VE DAMAK YARIĞINA SAHİP BİR BEBEGİN PRİMER CERRAHİ ÖNCESİ NAZOALVEOLER ŞEKİLLENDİRMESİ: OLGU SUNUMU

İfakat Zeynep Seyman¹, Zeliha Müge Baka¹, Osman Akdağ²

¹Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Dudak ve damak yarığı ikinci en yaygın görülen konjenital anomalidir. Nazoalveoler şekillendirmeye doğumdan hemen sonra başlandığında başarılı sonuçlar verir. Cerrahi öncesi nazoalveoler şekillendirmenin (PNAM) amacı cerrahiden önce yarık alveoler segmentleri yaklaştırıp sıralamak aynı zamanda da burun kıkırdak morfolojisini düzeltmektir. Bu olgu sunumunun amacı çift taraflı dudak ve damak yarığına sahip olan bebeğin PNAM tedavisini tanımlamaktır.

Olgu: Çift taraflı dudak ve damak yarıklı bir haftalık kız bebek beslenme güçlüğü ve estetik şikayet nedeni ile Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na müracaat etmiştir. Klinik muayenede çift taraflı tam dudak damak yarığı ile protrüze bir premaksilla görülmüştür. Anamnezde bebeğin babasında da unilaterale tam dudak damak yarığı olduğu öğrenilmiştir. Ölçü alınmasını takiben elde edilen modele uyumlu bir nazoalveoler şekillendirme plağı hazırlanmıştır. Plak üzerinde gerekli yerlere yumuşak akril eklemesi yapılarak ve gerekli yerlerden plak aşındırılarak protrüze olan premaksilla geriye alınmıştır. Dudak bantlarının kullanımı ile de dudaklar birbirine yaklaştırılmıştır. Tedavi başlangıcından 4 ay sonra, alveoler segmentler arası mesafe 5 mm'den daha az hale geldiğinde plaktan uzanan bir burun uzantısı ile kolumella uzatılmıştır ve nazal katrilaj ideal bir şekilde biçimlendirilmiştir.

Sonuç: Nazoalveoler şekillendirme, çift taraflı dudak ve damak yarıklı hastalarda kolumellayı uzatmak, premaksillayı geriye almak, alveoler segmentleri birbirine yaklaştırarak yarık genişliğini azaltmak ve nazolabial simetriyi sağlamak için etkili bir tedavi seçeneğidir.

P06 UNİLATERAL DUDAK DAMAK YARIKLI YARIKLI BİR BEBEKTE NAZOALVEOLER ŞEKİLLENDİRME: BİR OLGU SUNUMU

İlknur Çağlı Karacı¹, İfakat Zeynep Seyman¹, Zekeriya Tosun²

¹*Selçuk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, Konya*

²*Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Estetik, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi AD, Konya*

Amaç: Dudak damak yarıkları (DDY) kraniofasiyal bölgede en sık gözlenen konjenital anomalidir. DDY erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülür. Herhangi bir sendromla birlikte görülebildiği gibi tek başına da görülebilir. Görülme sıklığı 1/700-1000 dir. Sol tarafta yarık görülme sıklığı sağ tarafa göre daha fazladır. DDY'nin etyolojisi multifaktöriyeldir (genetik, radyasyon, teratojenik ilaçlar, malnütrisyon ve vb). Dudak damak yarığına sahip hastaların tedavisine doğumdan hemen sonra başlanır. Cerrahi öncesi yapılan nazoalveolar şekillendirme cerraha defektin tamiri için iyi bir temel sağlar. Bu klinik raporun amacı unilateral dudak damak yarığına sahip bebeğin cerrahi öncesi nazoalveolar şekillendirme tedavisini tanımlamaktadır.

Olgu: Tek taraflı dudak ve alveol yarıklı bir haftalık erkek bebek estetik şikayet ve beslenme güçlüğü nedeniyle Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalına müracaat etmiştir. Klinik muayenede sol tarafta dudak ve alveol yarığı görülmüştür. Ölçü alınmasını takiben elde edilen modele uygun bir nazoalveolar şekillendirme plağı hazırlanmıştır. Plak üzerinde gerekli yerlere akrilik ekleme çıkarma yapılarak alveolar segmentler sıralanmış ve dudak bantları kullanılarak dudaklar birbirine yaklaştırılmıştır. Aynı zamanda alından destek alınan burun uzantısı ile nazal kartilaj ideal bir şekilde biçimlendirilmiştir.

Sonuç: Nazoalveolar şekillendirme tek taraflı dudak ve damak yarıklı hastalarda kolumella deviasyonunu ve basık olan nazal kartilajı düzeltmek, alveolar yarık genişliğini daraltmak ve nasolabial simetriyi sağlamak için etkili bir tedavi seçeneğidir.

P07

BİLATERAL DUDAK DAMAK YARIĞINA SAHİP BEBEK HASTADA PREOPERATİF ORTOPEDİK TEDAVİ VE İKİ YILLIK TAKİBİ -VAKA RAPORU

Merve Fidanboy¹, Zeliha Müge Baka¹, Osman Akdağ²

¹Selçuk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Konjenital kraniofasiyal anomaliler arasında en sık görülen anomali dudak damak yarıklarıdır. Ülkemizde dudak damak yarığı görülme oranı 800 canlı doğumda 1 olarak bulunmuştur. Dudak damak yarıkları çok sayıda kompleks probleme sahip olmaları nedeni ile bir çok bilim dalının bir arada çalışmasını gerektirmektedir. Hastanın doğumundan erişkin bir birey olana kadar süren uzun tedavi sürecindeki ve cerrahi protokollerdeki eksikliklere bağlı olarak zayıf estetik ve fonksiyonel sonuçlar görülebilmektedir. Bu vaka raporunda bilateral total dudak damak yarığına sahip bebek hastanın cerrahi öncesi nazoalveoler şekillendirme tekniği ile tedavisi sunulmaktadır.

Olgu: Bilateral total dudak damak yarıklı 12 günlük erkek bebek hasta tedavi için kliniğimize getirilmiştir. Hastadan silikon esaslı materyal ile ölçü alınarak beslenme plağı yapılmıştır. Premaksilla ve alveoler kretleri yaklaştırmak ve sıralamak amacıyla plakta sert akril aşındırmaları ve yumuşak akril eklemeleri ile yönlendirmeler yapılmıştır. Aynı zamanda ayrıntı olan dudak segmentleri horizontal bantlama ile birbirine yaklaştırılmıştır. Yarıklar arası mesafe 5 mm'nin altına indikten sonra plağa burun uzantıları ilave edilerek nazal şekillendirme yapılmıştır. Hasta nazoalveoler şekillendirme tedavisi süresince haftalık kontrollerle düzenli olarak takip edilmiş ve gerekli aktivasyonlar yapılmıştır. Hastada 3 aylıkken palatoplasti, 6 aylıkken dudak operasyonu gerçekleştirilmiştir. Dudak operasyonunun ardından yeniden ölçü alınıp beslenme plağı yapılmıştır. Beslenme plağı kullanan hastanın aylık kontrollerini takiben 10 aylıkken damak operasyonu gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Nazoalveoler şekillendirme tedavisi sonunda, premaksilla normal konumda pozisyonlandırılmış, iyi bir ark formu elde edilmiş, burun ucu yukarı kaldırılmış, nostrillerin simetrisi sağlanmış, kolumella ve filtrum uzatılmıştır.

Sonuç: Nazoalveoler şekillendirme ile cerrahi öncesi dudaklar, burun ve alveoler kretler şekillendirilerek daha başarılı bir cerrahi operasyon sonucu elde edilebilir. Hastanın iki yıllık takibine göre elde edilen sonuçlar tatmin edicidir.

P08

TEK TARAFLI DUDAK VE DAMAK YARIĞINA SAHİP BİR BEBEGİN PRİMER CERRAHİ ÖNCESİ NAZOALVEOLER ŞEKİLLENDİRMESİ: OLGU SUNUMU

Elif Ergin¹, Zeliha Müge Baka¹, Osman Akdağ²

¹Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Baş ve boyun bölgesinin en yaygın ve önemli konjenital deformitesi dudak damak yarıklarıdır. Nazoalveoler şekillendirmeye doğumdan hemen sonra başlandığında başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Cerrahi öncesi yapılan nazoalveoler şekillendirme cerraha defekti tamir için iyi bir temel sağlar. Bu olgu sunumunun amacı tek taraflı yumuşak damak, sert damak, alveol ve dudak yarığı olan bebeğin cerrahi öncesi nazoalveoler şekillendirme tedavisini tanımlamaktır.

Olgu: Tek taraflı total dudak ve damak yarıklı 10 günlük erkek bebek beslenme güçlüğü ve estetik şikayetle Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalına getirilmiştir. Klinik muayenede sağ tarafta total dudak damak yarığı ile birlikte protrüze ve deviye bir premaksilla, basık nazal kartilaj ve deviye bir kolumella olduğu saptanmıştır. Ölçü alınmasından sonra nazoalveoler şekillendirici plak hazırlanmıştır. Plak üzerinde gerekli yerlere yumuşak akrilik eklemesi yapılarak premaksilla deviasyonu düzeltilmiş ve alveoler segmentlerin sıralanması sağlanmıştır. Gerekli aktivasyonlar haftalık olarak yapılmıştır. Dudak bantlarının kullanımı ile dudaklar birbirine yaklaştırılmıştır. Tedavi başlangıcından 3 ay sonra, alveoler segmentlerin 5 mm'ye kadar yakınlaşması sağlanmıştır. Plağa eklenen bir burun uzantısı ile kolumella deviasyonu düzeltilmiştir ve nazal kartilaj ideal bir şekilde şekillendirilmiştir. Nazal uzantılar 0,7 mm yuvarlak paslanmaz çelik telden bükülmüş, üzerine sert ve yumuşak akrilik rezin ilavesi yapılarak aktive edilmiştir.

Bulgular: Nazoalveoler şekillendirme tedavisi 6 ay sürmüştür. Tedavi sonunda alveoler segmentler birbirine yaklaştırılmış, kolumella deviasyonu düzeltilmiş, uygun nazal projeksiyon sağlanmıştır. Hasta 6. ayda dudak operasyonu, 10. ayda da damak operasyonu geçirmiştir.

Sonuç: Nazoalveoler şekillendirme, tek taraflı dudak ve damak yarıklı hastalarda kolumella deviasyonunu düzeltmek, alveoler segmentleri sıralayarak yanık genişliğini azaltmak ve nazolabial simetriyi sağlamak için etkili bir tedavi seçeneğidir.

P09

TEK TARAFLI TOTAL DUDAK DAMAK YARIĞI OLGUSUNDA CERRAHİ ÖNCESİ NAZO ALVEOLAR ŞEKİLLENDİRME

Merve Aycan Kır, Merve Göymen, Ayşegül Güleç

Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Yüzün orta üçlüsünde konjenital olarak meydana gelen dudak damak yarıkları, en sık görülen kraniyo-fasiyal deformitelerdendir. Nazo-alveolar şekillendirme, yarık dudak damak hastalarında nazal deformitenin ve alveol kemiğinde bulunan yarık hattının azaltılmasında, son yıllarda etkin olarak uygulanan bir tedavi şeklidir. Nazo-alveolar şekillendirme, doğumdan hemen sonra başlanıldığında mükemmel sonuçlar sağladığı birçok araştırmada belirtilmiştir. Bu çalışmanın amacı, tek taraflı dudak damak yarıklı hastanın, cerrahi müdahale öncesi uygulanan nazo-alveolar şekillendirme tedavi sonuçlarını sunmaktır.

Olgu: Bu olgu raporunda, tek taraflı total dudak damak yarığına sahip 7 günlük hastanın, cerrahi müdahale öncesi nazo-alveolar şekillendirme tedavi sonuçları sunulmaktadır. Yapılan muayeneler sonucu yarık hattının 5 mm'den büyük olması nedeniyle, ilk olarak beslenme plağı yapılarak yarık hattı genişliği 5 mm altına indikten sonra burun kanadını düzeltmek amacıyla tasarlanan nasal çıkıntı eklenmiştir ve hasta düzenli aralıklarla kontrol edilerek nasal çıkıntı aktive edilmiştir. Yaklaşık 3 aylık bir tedaviden sonra hasta cerrahi operasyona hazır hale getirilmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak, cerrahi öncesi uygulanan nazo-alveolar şekillendirme tedavisi, yarık hatlarının küçültülmesini sağlayarak, dudak kapatma operasyonunda dudak segmentlerinin daha estetik ve başarılı bir şekilde kapatılmasına olanak tanımaktadır.

P10

ÇİFT TARAFLI DUDAK DAMAK YARIKLI YENİDOĞANDA NAZOALVEOLAR MOLDİNGLE BERABER EXTRAORAL MASKE KULLANILARAK PREMAKSİLLANIN ERKEN DÖNEMDE ORTOPEDİK RETRAKSİYONU

Serhat Özdemir, Fatma Soybay, Mehmet Nezir Karaca, Ayşegül Güleç, Merve Göymen

Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: DDY olgularında, primer onarımlara kadar geçen süre içinde, beslenmeyi kolaylaştırmak ve alveol segmentlerin yer değiştirmesini önlemek; ayrıca daha nitelikli bir onarımın gerçekleşebilmesi için alveol segmentlerini ve burun kıvrıkdıklarını düzenlemek amacıyla, ortodontistler tarafından nazoalveolar molding (NAM) uygulanabilmektedir. Ayrıca anterior maksillanın rehabilitasyonu bu hastalar için önemlidir. Bu çalışmanın amacı, 14 günlük yenidoğanda dudak operasyonu öncesinde, premaksillanın NAM ile beraber ucuz, pratik ve efektif bir yöntemle retrakte edilerek ameliyat sonrasında minimum skar dokusu oluşacak şekilde opere edilmesinin sağlanmasıdır.

Olgu: Çift taraflı dudak damak yarığına sahip 14 günlük yenidoğanda premaksilla ciddi miktarda anteriorda konumlanmış olup yarık bölgesi uvulaya kadar uzanmaktadır. Hasta velisi beslenme ve estetik kaygı ile kliniğimize başvurmuştur.

Hastaya ilk seans hotz plağı yapılmıştır. Alveolar segmentler arası boşluk 5 mm'nin altına düştüğünde naso-alveolar moldinge geçilmiştir. Bu aşamada 3 ay boyunca premaksillanın retraksiyonu için ağız dışı maske uygulanmıştır. Hasta 9 aylıkken dudak-burun operasyonunu geçirmiştir.

Bu olgu sunumunda çift taraflı dudak damak yarıklı yenidoğan, NAM ve ekstraoral retraksiyon apereyiyle tedavi edilmiş ve hastanın uzun dönem takibi yapılmıştır.

Sonuç: Tedavi boyunca alınan kayıtlar, alveolar segmentin iyi pozisyonlandığını, premaksillanın tatmin edici bir şekilde retrakte olduğunu göstermektedir. Dudak operasyonundan sonra kabul edilir bir dudak görünümü elde edilmiştir. Bu yöntem özellikle çift taraflı DDY hastalarında premaksillanın yeniden konumlandırılmasında pratik ve ucuz bir yöntemdir. Cerraha daha rahat bir operasyon imkanı sunan NAM, aynı zamanda hastaya daha estetik bir görünüm kazandırmaktadır.



extraoral maske

P11 CERRAHİ ÖNCESİ NAZAL ŞEKİLLEĞİRMEDE ALLERJİK BURUN MUKOZASINA YAKLAŞIM

Beyza Nur Ordu, Elçin Esenlik

Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Isparta

Amaç: Dudak damak yarıklı infantlarda cerrahi öncesi uygulanan Nazoalveoler Molding (NAM) tekniğinde, burun şekillendirmesi için kullanılan nazal parçanın burun içi kısmı sert ve yumuşak akrilikten yapılmaktadır. Ancak tedavi esnasında kullanılan dental materyaller bazı bireylerde allerjik reaksiyonlara sebep olabilmektedir. Bu vaka raporunun amacı, birçok dental materyale karşı allerjik reaksiyonların görüldüğü unilateral dudak damak yarığına sahip bir yenidoğanın farklı materyalle nazal şekillendirmesini sunmaktır.

Olgu: Geleneksel NAM tekniğı uygulanan 18 günlük unilateral dudak damak yarığına sahip yenidoğanda akrilden yapılan nazal parçanın yerleştirilmesini takiben allerjik reaksiyonlar izlenmeye başlandı. Burun mukozasına temas eden kısımda geniş kızarıklar görüldü. Takip eden seansta akrilik materyal yerine triad jel kullanıldı. Tekrar allerjik reaksiyonların izlenmesi üzerine yumuşak kompozit ve farklı yumuşak astar maddeleri denendi. Ancak hepsinde aynı reaksiyon izlendi. Ağız mukozasında herhangi bir reaksiyon izlenmemesi sebebiyle, burun parçasının ve ağız içi parçanın birbirinden ayrılması planlandı. Nazal parça alından askı yöntemiyle paslanmaz çelik telden hazırlandı ve uç kısmı metal döküm olarak yapıldı. Nazal parçanın hiçbir kısmında polimetilmetakrilat türevi materyal kullanılmadı. Metal nazal parçanın kullanımını takiben hastada herhangi bir reaksiyon gözlenmedi. Her seans döküm kısma metal ilavesi yapıldı.

Sonuç: Akrilik ve türevlerine karşı burunda allerjik reaksiyonların görüldüğü hastalarda, paslanmaz çelik materyal kullanımı burun şekillendirmesinde bir alternatif olabilir.

P12

GENİŞ ALVEOLAR DEFEKTLİ DUDAK DAMAK YARIKLI BİR VAKADA SEGMENTAL DEVİRME TEKNİĞİ UYGULANMASI

Elçin Esenlik¹, Esra Yüksel Coşkun¹, Yavuz Fındık², Mustafa Asım Aydın³,
Timuçin Baykul²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi,
Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Anabilim
Dalı, Isparta

Amaç: Geniş alveolar yarığa sahip olan hastalarda yarık alanın greftlenmesi için otogenez grefler ve distraksiyon osteogenezisi kullanılan yaygın tekniklerdir. Ancak geniş yarıkların onarımı her zaman başarılı olamayabilir. Bunun yanı sıra segmentler arası vertikal asimetri veya vertikal yetersizlikler de greft başarısını etkileyebilmektedir. Bu vaka raporunda segmental vertikal yetersizliğe ve geniş alveol yarığa sahip olan bir hastada Le Fort I osteotomisiyle tek taraflı segment devirmesinin sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Tek taraflı dudak damak yarıklı 15 yaşında bir kız hasta tedavi amacıyla başvurmuştur. Alveoler bölge daha önce greftlenmemiş olduğu için öncelikle yarıklı bölgenin greftlenmesi planlanmıştır. Klinik ve radyolojik muayene sonucu yarık bölgenin geniş ve küçük segmentin yarık hattına doğru vertikal yetersizlik gösterdiği tespit edilmiştir. Yarık hattının küçültülmesi ve kolay greftlenebilir hale getirilmesi için tek taraflı Le Fort I osteotomisi planlanmıştır. Sol tarafta Le Fort I osteotomisi geleneksel metotlara uygun olarak yapılmış ve segment hareketli hale getirilmiştir. Operasyon sonrası ortodontik elastikler yardımıyla kademli olarak segment aşağı doğru çekilmeye başlanmıştır. İstenen hareket elde edildikten sonra 3 hafta daha elastiklerle pekiştirme yapılmıştır. Küçük segment ortodontik elastiklerle öne ve aşağı doğru hareket etmiş, yarık hattını daraltmıştır. 12 hafta boyunca elastikler kullanılmış ve küçük segment büyük segment ile benzer oklüzal seviyeye göstermiştir. Bu şekilde dişlerin ortodontik olarak seviyelenmesi de mümkün olmuştur.

Sonuç: Tek taraflı Lefort I osteotomisi ve sol segmentin devrilmesiyle geniş yarık alanı kapatılmış ve kolay greftlenebilir hale gelmiştir. Vertikal ve horizontal olarak segmentin taşınması, arkta vertikal simetriyi sağlayarak dişlerin kolayca sıralanmasına da izin vermiştir. Devirme tekniği alveoler distraksiyon uygulamalarına alternatif bir yöntem olarak uygulanabilir.

P13

DUDAK DAMAK YARIKLI HASTALARDA NAZOALVEOLAR MOLDİNG UYGULAMASI SIRASINDA VE SONRASINDA GÖRÜLEN KOMPLİKASYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aybike Karamanoglu, Gönül Kocakara, Elçin Esenlik

Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Dudak damak yarıklı bireylerin tedavisi sırasında karşılaşılan komplikasyonlar tedavinin periyodunu olumsuz etkilemekte olup bu konu ile ilgili çok az çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, dudak damak yarıklı hastalarda cerrahi öncesi ortopedik tedavi ve postoperatif dönemde karşılaşılan ve tedavi protokolünü olumsuz etkileyen komplikasyonların incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Ortodonti Anabilim Dalı'nda tedavi görmüş ve görmekte olan 213 dudak damak yarıklı hasta incelendi. Hastaların klinik kayıtları ve fotoğrafları değerlendirildi. Karşılaşılan komplikasyonlar dudak operasyonu öncesi NAM tedavisi sırasında ve postoperatif dönemde izlenenler olarak iki başlık altında incelendi.

Bulgular: NAM tedavisi sırasında görülen komplikasyonlar sert doku, yumuşak doku ve ebeveyn uyumu ile ilgili olarak üç grupta incelendi. Bunlar, strip bant kullanımına bağlı yanak irritasyonları, prelabium bölgesi ve kolumellada yatay bant kullanımına bağlı irritasyonlar, oral ve nazal mukoza irritasyonları, alerjik reaksiyonlar, aparey kullanımı sırasında erüpte olan neonatal ve süt keser dişleri, kistik oluşumlar, alveolar kemik çıkıntıları, apareyin kaybolması veya kırılması, ebeveynin randevular ve apareyin kullanımıyla ilgili kooperasyon problemleridir. Postoperatif dönemde görülen komplikasyonlar ise, dudak veya damak operasyonu sonrası hijyen eksikliğine bağlı sutur bölgesinin enfekte olması, yarık hattından süren ve GPP hattını açan dişler, nostrilin yanlış ve düzensiz kullanımı sonucu burun kanatlarında çökme, tıkanıklılık ve asimetri, mega nostril, nostrilin kaybolması, yutulması, nazal mukoza ve kolumellada nostril irritasyonları ve randavulara uymama olarak sayılabilir. Kliniğimize başvuran 213 hastadan 29 hasta kontrollerine düzenli olarak gelmemiş, 4 hastaya medikal problemler nedeniyle molding tedavisi uygulanamamış, 5 hasta NAM tedavisine hiç kooperasyon göstermemiştir.

Sonuç: Dudak damak yarıklı bireylerin tedavisinde NAM yöntemi ve dudak veya damak operasyonu sonrası uygulanan ilave tedavilerin sayısız yararlarına karşın görülen bu komplikasyonlar postoperatif iyileşmeyi, estetiği ve tedavi süresini olumsuz etkilemektedir. Ebeveynin tedavi konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi, tedaviye gösterdikleri kooperasyon da dudak damak yarıklı bireylerin tedavi başarısında klinisyen kadar önem taşımaktadır.

P14

**TEK TARAFLI DUDAK VE DAMAK YARUKLARINDA
CERRAHİ OPERASYON ÖNCESİ PNAME İLE ORTOPEDİK
TEDAVİ: OLGU SUNUMU**

Burcu Kılınç¹, Zehra İleri¹, Figen Özgür²

¹*Selçuk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, KONYA*

²*Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA*

Amaç: Dudak damak yarıkları en yaygın görülen kraniyofasiyal deformitelerden biridir. Etiyolojisi çevresel faktörlere ve kalıtsal faktörlere bağlıdır. Dudak damak yarığı ile doğan bireyler psikolojik stresin yanı sıra beslenme, işitme, konuşma ve estetik problemlerle karşılaşmaktadırlar. Bu hastalarda doğumdan hemen sonra mümkün olduğunca erken tedaviye başlanmalıdır. Cerrahi öncesinde nazoalveolar şekillendirme (PNAM) ile ideal dudak ve burun simetrisi sağlayarak cerrahi işlemin sonuçlarını iyileştirir. Bu klinik raporun amacı tek taraflı yumuşak damak, sert damak, alveol ve dudak yarığı olan bebeğin cerrahi öncesi tedavisini tanımlamaktır.

Olgu: Tek taraflı dudak ve damak yarıklı 2 günlük erkek bebek beslenme güçlüğü ve estetik şikâyetle kliniğimize getirildi. Klinik muayenede protrüze ve deviye bir premaksilla, solda tek taraflı dudak yarığı ile birlikte deviye bir kolumella, genişlemiş nostril ve ayrıık dudaklar olduğu saptandı. Yarıık hattının genişliği 12 mm idi. Ölçü alınmasından sonra nazoalveolar şekillendirici plak hazırlandı. Plak üzerinde gerekli yerlere yumuşak akrilik eklemesi yapılarak premaksilla geriye alındı ve alveolar segmentlerin sıralanması sağlandı. Gerekli müllemeler haftalık olarak yapıldı. Tedavi başlangıcından 5 hafta sonra plaktan uzanan bir burun çubuğı ile kolumella uzatıldı ve nazal kartilaj ideal bir şekilde yeniden şekillendirildi. Nazal çubuklar 0,7 mm yuvarlak paslanmaz çelik tel ile sert ve yumuşak akrilik rezin kullanılarak yapıldı. Tedavi başlangıcından 4 ay sonra yarıık alveolar segmentlerin birleşmesi sağlandı. Primer cerrahi öncesi nazoalveolar şekillendirme ile ortopedik tedavi toplam 4 ay sürdü.

Bulgular: Dört ay süren nazoalveolar şekillendirme sonrası dudaklar birbirine yaklaştırıldı ve burun ucu projeksiyonu sağlandı. Alveolar segmentler seviyelenerak ideal ark formu elde edildi ve yarıık küçültüldü. Dördüncü ayda dudak ve burun operasyonu gerçekleştirildi. Yeterli kolumella uzunluğu ve uygun nazal projeksiyon sağlandı.

Sonuç: Nazoalveolar şekillendirme, tek taraflı dudak ve damak yarıklı hastalarda kolumellayı uzatmak, premaksillayı geri almak, yarıık genişliğini daraltmak ve nazolabial simetriyi sağlamak için etkili bir tedavi seçeneğidir. Bu sayede primer cerrahi sonuçları iyileştirilmektedir.

P15

DUDAK DAMAK YARIKLI BİREYLERDE ETİYOLOJİK FAKTÖRLER

Fatih Cengiz, Merve Göymen, Ayşegül Güleç

Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Bu derlemenin amacı dudak damak yarığı vakalarının insidansının belirlenmesi ve etiyojisinde rol oynayan faktörlerin değerlendirilmesidir

Gereç-Yöntem: Bu derlemede PUBMED veri tabanı kullanılarak çalışmalar sistematik olarak taranmıştır. "Cleft lip and palate etiology orthodontics" ve "Cleft lip and palate incidence orthodontics" anahtar kelimeleri kullanılarak arama yapılmıştır.

Bulgular: Yaptığımız ilk taramada "Cleft lip and palate etiology orthodontics" anahtar kelimeleriyle 446 tane literatüre rastlanmış; "Cleft lip and palate incidence orthodontics" anahtar kelimeleriyle 116 literatüre rastlanmıştır. Belirlenen kriterleri aynı anda kapsayan 47 literatür bulunmuştur. Bu sebeple derlemeye bu 47 literatür dahil edilmiştir.

Sonuç: Dudak damak yarıkları çevresel ve genetik etkenlerin rol oynadığı multifaktöriyel bir hastalıktır. Dudak damak yarıkları konjenital deformiteler arasında önemli bir grubu oluşturur. Beyaz ırk popülasyonunda dudak yarığı, damak yarığı veya her ikisinin birlikte görülme sıklığı bin doğumda 1.2 ila 1.6 arasında değişmektedir. Olguların %20-30 u dudak yarıklı, %35-50 si dudak damak yarıklıdır. Bebeğin dudağı oluşturan yapıların birleşmesi 4 veya 5. haftada, damağı oluşturan yapıların birleşmesi 8. veya 9. haftada başlamaktadır. 12. haftada bebeğin dudak damak yapısının birleşmesi tamamlanmış olur. Birleşme tam olarak gerçekleşmezse, yarıklar meydana gelir. Gebeliğin ilk trimestrında bebeğin maruz kaldığı tetraojonik etkenler, annenin alkol, sigara kullanımı, annenin geçirdiğı enfeksiyonlar(rubella), A vitamin eksikliği gibi faktörler yarık damak ve dudağın etiyojisinde rol oynamaktadır. Dudak damak yarıklı bireyleri ortodontist, plastik cerrahi uzmanı, protez uzmanı, konuşma terapisti gibi branşların görev aldığı multidisipliner bir tedavi beklemektedir.

P16 UNİLATERAL TOTAL YARIĞA SAHİP BİR BEBEK HASTANIN NAZOALVEOLER ŞEKİLENDİRME TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Merve Erol¹, Zeliha Müge Baka¹, Zekeriya Tosun²

¹*Selçuk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Ortodonti Ana Bilim Dalı, Konya*

²*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya*

Amaç: Doğumsal anomalilerden biri olan dudak-damak yarıkları, ilk izlenim olarak estetik açıdan önemli görünse de anomalinin temelinde işlevsel eksiklikler yatmaktadır. Nazoalveoler şekillendirmeye doğumdan hemen sonra başlandığında başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Cerrahi öncesi nazoalveoler şekillendirme yapılarak maksiller segmentlerin sıralanması, yarık bölgesinin küçültülmesi ve burun deformitelerinin düzeltilmesi amaçlanmaktadır. Bu olgu sunumunun amacı tek taraflı total dudak ve damak yarığında sahip olan bir bebek hastanın nazoalveoler şekillendirme yapılarak cerrahiye hazırlanmasının tanımlanmasıdır.

Olgu Sunumu: Unilateral total yarıklı 1 günlük erkek bebek beslenememe şikayeti ve estetik kaygılar nedeniyle Selçuk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na müracaat etmiştir. Klinik olarak muayene edildiğinde sol tarafta total dudak ve damak yarığı, kolumella ve burun septumunda sağ tarafa doğru deviasyon saptanmıştır. Yarık tarafında alt lateral kırıldak basık ve konkavdır. Ölçü alınmasını takiben alçı modeller oluşturulmuş ve nazoalveoler şekillendirme plağı hazırlanmıştır. Maksiller segmentlerin yaklaştırılması için plak üzerinde gerekli yerlere yumuşak akrilikten eklemeler yapılmış ve gerekli kısımlardan akrilik aşındırılarak uzaklaştırılmıştır. Dudak bantları yardımıyla dudaklar birbirine yaklaştırılmıştır. Alveoler segmentler arası mesafe 5 mm'den daha az bir miktara düşürüldükten sonra plağa bir burun uzantısı eklenmiştir. Burun ucu uzantısına yumuşak akrilik ilavesi yapılarak burun şekillendirilmiştir. Nazoalveoler şekillendirme tedavisi boyunca hasta haftalık kontrollerle takip edilmiştir.

Bulgular: Nazoalveoler şekillendirme tedavisi yaklaşık 6 ay sürmüştür. Şekillendirme sonrası alveoler segmentler birbirine yaklaştırılmış, nazal kırıldak şekillendirilmiş ve kolumella deviasyonu düzeltilmiştir. Alveoler şekillendirme apareyi aynı zamanda beslenme plağı görevi görerek bebeğin düzenli beslenmesine katkıda bulunmuştur. Bebeğin yeterli kiloya ulaşmasıyla beraber 6.ayda dudak ameliyatı gerçekleştirilmiştir.

Sonuç: Nazoalveoler şekillendirme, cerrahi öncesi alveoler yarık genişliğinin azaltılması, nazal kırıldaktaki deformitenin düzeltilmesi için son derece etkili bir tedavi yöntemidir.

P17

**TEK TARAFLI DUDAK DAMAK YARIKLI BİR HASTANIN
SEKONDER GREFTLEME SONRASI UZUN DÖNEM TAKİBİ**

Ebru Küçükkaraca¹, Handan Tuğçe Oğuz², Neslihan Üçüncü³

¹Ufuk Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Ortodonti Bölümü, Ankara

²Serbest Ortodontist, Ankara

³Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı Ankara

Amaç: Bu vaka raporunun amacı; tek taraflı dudak damak yarıklı bir hastanın cerrahi ve ortodonti işbirliği ile yapılan multidisipliner tedavi yaklaşımı sonrası uzun dönem takip sonucunu sunmaktır.

Gereç-Yöntem: Kliniğimize başvuran tek taraflı dudak damak yarığına sahip kronolojik yaşı 8 yıl 9 ay olan kız hastanın klinik ve radyolojik değerlendirmesinde tek taraflı damak yarığı, iskeletsel sınıf 2 ilişkisi, dar maxilla ve 21,22,15,25 numaralı dişlerin konjenital eksikliği izlendi. RPE ile maxillar ekspansiyon sonrası yarıklı bölgeye sekonder otojen ve xenogreft greft materyali kullanılarak greftleme yapılması ve sonrasında sabit ortodontik tedavi uygulanması planlandı.

Bulgular: RPE sonrası posterior crossbite'in düzeldiği ve geç sekonder kemik greftleme operasyonunun başarılı olduğu izlendi. Greft operasyonundan sonra hastaya sabit ortodontik tedavi uygulandı. Sabit tedavinin bitiminden sonra vakanın 3 yıl takip edilmesi sonucunda maksiller darlıkta bir miktar relaps ve oronasal fistül oluşumu saptandı. İkinci bir operasyon planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Dudak damak yarığı operasyonları sonrası palatal fistül oluşumu en sık karşılaşılan geç dönem komplikasyonlardandır. Oluşum insidansı yarıklı genişliğine, yarıklı cinsine, kullanılan cerrahi tekniğe göre değişim göstermektedir. Dudak ve damak yarığının birlikte izlendiği olgularda sadece damak yarığı olan hastalara göre daha fazla olduğu bildirilmiştir. İkinci bir operasyonla oluşan fistüller onarılmaktadır. Olgumuzda da onarım için ikinci bir operasyon planlanmıştır.

P18

DUDAK DAMAK YARIKLI BİREYLERDE YUMUŞAK DOKU KALINLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Enver Yetkiner, Ege Doğan, Kadir Işık, Hazal Soysal, Servet Doğan
Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Dudak damak yarıklı bireylerde yumuşak doku kalınlıklarının değerlendirilmesi
Materyal-Metod: Çalışmaya yaşları 15-17 arasında değişen toplam 90 birey dahil edilmiştir. Tek taraflı ve çift taraflı dudak damak yarığı olan toplam 60 adet bireyin (30 adet tek taraflı dudak damak yarığı-ortalama yaş 16.5, 30 adet çift taraflı dudak damak yarığı ortalama yaş 15.4) tümünün dudak ve damak yarıq operasyonları ve ortodontik tedavileri tamamlanmıştır. Yaş ortalaması 16.9 olan 30 adet Angle sınıf I kapanışa sahip birey ise kontrol grubu olarak değerlendirilmiştir. Bireylerden elde edilmiş olan sefalometrik filmler üzerinde yumuşak doku ölçümleri Dolphin imaging 11.5 software bilgisayar programı kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen sonuçların değerlendirilmesinde student t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Üst ve alt dudak uzunluğu (Sn'-UL1),(LLS-Me'), üst ve alt dudak kalınlıkları (Mx1Labial-Ula),(L1inside-L1 outside) her iki yarıq grubunda da kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde az çıkmıştır ($p \leq 0.001$). (Pog-Pog'), (Me-Me') kalınlıkları ise kontrol grubu ile benzerlik göstermektedir. Orbital rim ve subnasal arası mesafe dudak damak yarıklı bireylerde daha geride olacak istatistiksel olarak anlamlı değişim göstermiştir ($p \leq 0.01$). Yine dudak damak yarıklı grupta tek taraflı yarıklarda daha fazla olacak şekilde cheekbone ve subnasal arası mesafe ile subpapil ve subnasal noktaları arası mesafe fark gösterirken ($p \leq 0.01$), alt dudak ve çene ucu arası mesafeler kontrol grubu ile benzerlik göstermektedir.

Sonuç: Kontrol grubu olarak alınan Angle sınıf I düzensizliği olan bireylerin yumuşak doku değişiklikleri değerlendirildiğinde gerek tek gerekse de çift taraflı dudak damak yarıklı bireylerden farklılık göstermektedir. Dudak damak yarıklı bireylerde erken dönemde uygulanan primer cerrahi işlemler, uygulanan cerrahi teknikler başta olmak üzere, bu bireylerin büyüme ve gelişiminin normal bireylere göre geride olmasının nedenlerini saptamak için longitudinal olarak planlanması gereken daha ayrıntılı çalışmalar gerekmektedir.

P19

TEK TARAFLI DUDAK DAMAK YARIKLI BİREYLERDE GÜLÜMSEME VE İSTİRAHAT POZİSYONUNDA NAZOLABİAL SİMETRİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Furkan Dindaroğlu, Kadir Işık, Ege Doğan, Servet Doğan

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı, İzmir Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Bu çalışmanın amacı, tek taraflı dudak damak yarıklı bireylerde (TTDDY) gülümseme ve istirahat pozisyonunda nazolabial simetrisinin değerlendirilmesidir.

Materyal-Metod: Çalışma, tek taraflı dudak damak yarığı bulunan ve yaşları 13 ile 15 yılları arasında değişen (ortalama 14.3 yıl), 20 adet (11 kız, 9 erkek) birey ile aynı yaş aralığında (ortalama; 14.6 yıl) Angle Sınıf I okluziyonda 20 adet (10 kız 10 erkek) kontrol grubu üzerinde yürütülmüştür. Dudak ve damak operasyonları tamamlanmış bireylerden ve kontrol grubundan ortodontik tedavi öncesi istirahat halinde ve gülümsemede cephe fotoğrafları kalibrasyon cetveli ile alınmıştır. Yüz üzerinde belirlenen morfolojik referans noktaları ve bu noktalardan geçen doğrulara göre sağ ve sol yüzde ölçümler yapılmıştır. Resim üzerindeki işaretlemeler ve ölçümler Dolphin Imaging 11.5 yazılımında gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde eşleştirilmiş iki grup t testi kullanılmıştır.

Bulgular: TTDDY grubunda istirahat pozisyonunda, en yüksek fark 2.48 mm (%95 GA; 3.87, 1.08) ile ağız köşelerinin orta hatta olan uzaklığında gözlenmiştir. ($p=0.006$) Aynı grupta burun kanatlarının vertikal mesafeleri arasında bulunan 1.30 mm (%95 GA; 2.33, 0.26) fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.023$). Ancak gülümseme resimlerinde hiçbir ölçümde anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). En yüksek fark dudak tüberküllerinde 1.13 (%95 GA; -3.44, 1.17)mm olarak gözlenmiştir. Kontrol grubunda ise sağ ve sol arasındaki fark bütün ölçümlerde 0.5 mm den düşük bulunmuştur. ($p>0.05$) Gülümseme resimlerinde ağız köşesinin orta hatta olan mesafesi 0.76 mm olarak bulunsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Sonuç: Tek taraflı dudak damak yarıklı olgularda nazolabial simetrideki farklılık istirahat halinde daha belirgin iken, gülümseme esnasında bu fark daha az dikkat çekmektedir. Bu durumun cerrahi tedavi ve ortodontik tedavi planlamasında göze alınması gerekmektedir.

P20

İNKOMPLET DUDAK YARIĞI PRİMER ONARIMINDA BURUN TABANI YÜKSELTİCİ BİR MODİFİKASYON

Fatma Betül Tuncer, Fatma Nihal Durmuş Kocaaslan, Özhan Bekir Çelebiler
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Unilateral dudak yarığında, kleft patofizyolojisinden dolayı her zaman burun da etkilenmektedir. Kleft tarafında burun çatısı çöktük, kolumella kısa, alar kartilaj basık ve kaudale yer değiştirmiş, septum ve spina nasalis kleft olmayan tarafa kaymıştır. Alar taban inferior, posterior ve lateral yöne kaymış, burun tabanı inferiora ve posteriora yer değiştirmiştir.(1)

Bu deformiteler ilk cerrahi sırasında düzeltilmediğinde çocuk büyüdükçe septum deviasyonu, burun tabanı eksikliği, nazal silin genişlemesi, burun kubbesinin düzleşmesi, alar tabanın malpozisyonu gibi sekonder burun deformiteleri ortaya çıkmakta ya da var olanlar belirginleşmektedir.(2) Unilateral dudak yarığı onarımına primer rinoplasti operasyonuna eklemek hem erken postop kozmetik sonuçları iyileştirmekte; hem de var olan deformitenin gelişim süresince ilerlemesini engellemektedir.(3) Son yıllarda bir çok kraniofasiyal cerrah, bu anatomik deformiteleri primer onarım sırasında düzeltmektedir.

Unilateral dudak yarıklarında kleft tarafında kolumella ile alar base arasındaki mesafe, kleft olmayan tarafa göre daha uzun olduğu için unilateral inkomplet dudak yarıklarında nostril sill'e nostril çapını daraltmamaya özen göstererek kama eksizyon uygulanır. Eksize edilen dokunun burun tabanı yumuşak doku augmentasyonunda kullanılması için yapılan modifikasyon burada anlatılmaktadır.

Olgu: İnkomplet damak yarığı ve sol inkomplet dudak yarığı olan 5 aylık erkek çocuk hasta dudak yarığı primer onarımı için ameliyata alındı. Preop olarak modifiye Millard yöntemine uygun olarak çizimler yapıldı. Çizimlere uygun insizyonlar yapıldıktan sonra medial ve lateral segmentte orbicularis oris kası kolumellaya ve alar tabana olan anormal yapışma yerlerinden serbestlendi. C flebinin kolumellaya uzanan insizyonundan makas yardımıyla girilerek sol alar kartilaja subkutan diseksiyon uygulandı. Aynı insizyon kullanılarak sağa deviyeye septum subperikondriyal planda orta hatta getirilerek ANS'ye fikse edildi. Mukoza ve kas karşılıklı olarak suture edildikten sonra nostril taban uzunluğunu eşitlemek için kleft tarafında kama şeklinde eksizyon gerektiren bölge dezepitelize edildi. Dezepitelize epitel kenarları birbirine suture edilerek burun tabanı oluşturuldu.(Resim 1) Cilt 6/0 prolen, vermilion 5/0 monokril ile suture edildi.

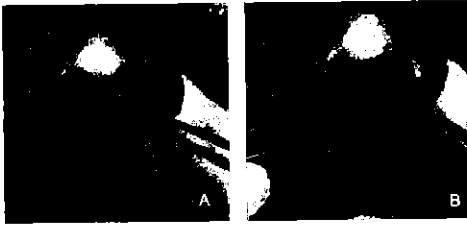
Tartışma: Dudak yarığı olan hemen hemen her olguda burun deformitesi de bulunmaktadır. Burun deformiteleri içerisinde burun tabanının kleft olan tarafta, kleft olmayan tarafa göre daha posterioda inferiorda yer alması nostril büyüklük ve şekil asimetrisine ve ileride yapılacak rinoplastinin daha zor olmasına yol açmaktadır.(3) Burun tabanı yetersizliğinin nedeni kleft tarafında yumuşak doku ve maksiller hipoplaziye bağlı kemik eksikliğidir. (1) Kemik eksikliği, boyutuna bağlı olarak alveolar kemik greftlemesi sırasında

düzeltilir. Yumuşak doku eksikliğini düzeltmek için ise nazal septum ve piriform apturadan tanımlanan sınırlı sayıda, çok büyük hazırlanamayan lokal flepler vardır. Burada tarif edilen dezepitelize flep, inkomplet dudak yarığı onarımında eksize edilip atılan parçanın kullanılmasını sağlayan; kleft tarafında burun tabanı yüksekliğini eşitlemede yardımcı olan, kolay, ameliyat süresini uzatmayan bir manevradır.

Referanslar

- 1.J. Madison Clark, Judith M. Skoner and Tom D. Wang.: Repair of the unilateral cleft/ Nose deformity. Facial Plast. Surg., 19 (1), 2003.)
- 2.Patel KG, Sykes JM, chapter 13 secondary cleft lip rhinoplasty. in: D. Rogers, C.J. Hartnick, U.S. Hamdan (Eds.) Video atlas of cleft lip and palate surgery. Plural Publishing, San Diego (CA); 2013:163-166
- 3.Kim SK, Cha BH, Lee KC, Park JM. Primary correction of unilateral cleft lip nasal deformity in Asian patients: anthropometric evaluation. Plast Reconstr Surg. 2004 Nov; 114(6):1373-81.

Resim 1



(A) Sol tarafta nazal sill'de V şeklinde dezepitelize alan gözükmektedir. (B) Dezepitelize alanın kenarları birbirine sütüre edilir.

Resim 2



Hastanın preop (üstte) ve postop (altta) dudak ve burun görünümü.

P21

EBEVEYNLERİN ETKİLENMEDİĞİ AİLESEL DUDAK VE DAMAK YARIĞI OLGUSU

Anıl Demiröz, Şamil Süleymanov, İbrahim Yıldırım

İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Yarık dudak ve damak en sık görülen konjenital kraniofasial deformitedir. Etiyopatogenezinin multifaktöryel olduğu bilinmekte, gelişiminde hem çevresel teratojenler hem de genetik faktörler rol oynamaktadır. Maternal antikonvülzan, alkol ve tütün kullanımı, ebeveyn yaşı yarık dudak ve damak risk faktörlerinden birkaçı olarak gösterilmiştir.

Dudak ve damak yarığı ayrıca genetik bir sendromun parçası olarak ortaya çıkabilir. Nonsendromik dudak ve damak yarıklarında genetik bir komponent bulunduğu her ne kadar ortaya konmuşsa da etiyojinin multifaktöryel olduğu bilinmektedir.

Genom taramalarında çeşitli dudak/damak yarığı genleri ortaya konmuştur.

Beyaz ırkta dudak ve/veya damak yarığı görülme oranı yaklaşık 1000 canlı doğumda 1 olarak bilinmektedir. Oral yarıklı akrabalar varlığı durumunda görülme sıklığı artmaktadır. Bir ebeveyn veya bir çocukta yarık dudak ve damak var ise sıradaki çocukta yarık dudak ve damak görülme riski %4'e çıkar. Daha önceki iki çocukta yarık dudak ve damak varlığı ise bu riski %9'a çıkarır.

Bu olgu sunumunda dudak/damak yarıklı hastaların tedavisinde aktif rol oynayan hekimlerin, etiyojin konusunda bilgilendirilmesi ve aile eğitiminde gerekli rolü üstlenmeleri amaçlanmıştır.

Olgu: Kasım 2011 tarihinde bilateral primer ve sekonder komplet dudak ve damak yarığı nedeniyle başvuran 1 yaşındaki dizigotik ikiz hastaların 11 yaşındaki kız kardeşlerinin de aynı tanı ile daha önce opere edildiği öğrenildi. Anne, baba ve ilk çocukta herhangi bir konjenital deformite bulunmamaktaydı. Anne ve babanın sigara içicisi olduğu öğrenildi. Etkilenmiş çocuklara hamilelik döneminde kayda değer sıradışı bir olay (ilaç kullanımı, ateşli hastalık, radyasyon, vb) yaşanmadığı öğrenildi. biri kız diğeri erkek ikizlere başvuru tarihinde dudak onarımı, yaklaşık 6-ay sonra da damak onarımı operasyonları uygulandı. Ameliyat sonrası herhangi bir sorun yaşanmadı. Genetik incelemede, etkilenmiş kardeşlerde herhangi bir sendrom tanısı konmadı.

Sonuç: Dudak ve damak yarığı en sık görülen kraniofasial konjenital deformite olup etiyojide birçok faktör rol oynamaktadır. Genetik faktörlerin sendromik olmayan vakalarda da rol oynadığı bilinmekte ve genom tarama çalışmaları devam etmektedir. Aile ve akrabalarda yarık dudak ve damak bulunması halinde sonraki çocukta yarık damak dudak görülme riski arttığı bilinmektedir. Anne babanın etkilenmediği sporadik vakalarda dahi, bir sonraki çocukta oral yarık riskinin arttığı göz önünde tutulmalı ve aile, sonraki gebelik için mutlaka bilgilendirilmelidir.

P22

TESSIER CLEFT SIFIR DEFORMİTELERİNE YÖNELİK CERRAHİ YAKLAŞIMLAR

Eyüphan Gencil¹, Cengiz Eser¹, İbrahim Tabakan¹, Güllü Korkmaz Solmaz²,
Erol Kesiktaş¹, Metin Yavuz¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim
Dalı, Adana

²Başkent Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Kraniofasyal kleftler, nadir görülen, plastik cerrahide onarımlarının güçlüğü nedeniyle özel ilgi uyandıran deformitelere aittir. İnsidansı tam olarak bilinmese de her 100.000 doğumda 1.4 ila 4.9 arasında değiştiği düşünülmektedir(1). Tessier tarafından tanımlanan kraniofasyal kleftlerden en sık görüleni kleft 0 olarak bilinen alveolden burun orta hattı boyunca uzanan tipidir. Bu kleftin oluşturduğu deformite literatürde internazal displazi, median kleft yüz sendromu, frontonazal displazi ve holoprosensefali diye adlandırılmaktadır. Ensefalosel veya orta hatta nazal dermoid kistlerle birlikte de gösterilebilmektedir(2). Burun deformitelerine serilerde nadiren rastlanmaktadır(1). Literatürde yarık burun "bifid nose" deformitesine yönelik cerrahi yaklaşımlar sadece birkaç vakada tarif edilmiştir(3).

Olgu: Bu çalışmada 3 ailedeki tessier cleft 0 deformiteli 6 hastada yapılan cerrahi girişimler ve sonuçlarının sunulması amaçlandı. Tessier cleft 0 deformitesinde anatomik olarak karşılaşılan zorluklar ve tedavi seçenekleri sunuldu. Binder sendromlu hastalar çalışmada yer almadı. Eksternal open rinoplasti yaklaşımı, nazal kitle eksizyon sonrası aşamalı onarımlar, kostakondral ve alın flebi ile onarımlar hastalara uygulandı. Kolumella uzatma amaçlı Millard forked flepler uygun hastalarda tercih edildi. Genişlemiş orta hat septal ve kemik yapıları yönelik osteotomileri içeren müdahaleler nazal ve maksiller kemiğin gelişimini sonrası planlandı. Hasta memnuniyeti, kozmetik ve fonksiyonel sonuçlar açısından operasyonlar kabul edilebilir düzeyde değerlendirildi. Orta hatta kitle ile başvurmayan gerçek tessier cleft 0 olgularında karşılaşılan en büyük problem den biri yumuşak dokunun desteğini sağlayacak orta hattaki yayvanlaşmış ve duplike olmuş septum yapısının kemik yapıdan diseksiyonu ve nazal kemik kırıldak bileşkede oluşan kemik inversiyonuna bağlı darlıkların açılmasıdır. Oluşan yeni nazal pasaj sonrası yumuşak doku desteğinin erken dönem sağlanması amaçlı alloplastik materyaller, her ne kadar kullanımları daha kolay olması nedeniyle tercih edilebilse de otolog doku veya kadaverik kırıldak dokulara destek amaçlı hastalarımızda kullanıldı. Yapılacak insizyonların sekonder girişimleri daha güç hale getirmemesi amaçlı tercihen burun tabanlarından ve genişlemiş kolumelladan uzama sağlama amaçlı hazırlanan nazal flepler kullanıldı. Bu yaklaşım literatürde sıklıkla tercih edilmektedir(4). Açık rinoplasti yaklaşımı ile dokular ortaya kondu. Alt lateral kartilajlar orta hatta yaklaştırılarak tıplasti yapıldı. İnsizyonun burun tepe noktasına dek uzanmasına bağlı depresif görüntüye yönelik sekonder skar revizyonları uygulandı. Burun tipinde yükseklik kazanımıyla istenilen görüntü sağlanabildi.

Sonuç: Tessier kleft 0 deformitesi nadir görülen deformitelere aittir. Yaklaşım aşamalı olmalıdır. İnsizyon tercihi, fleplerin hazırlanması, duplike septumun diseksiyonu, kemik yapıdaki iç kısmındaki darlıkların osteotomiler ile açılması ve uzun dönemde yumuşak doku desteği sağlama amaçlı yaklaşımlara ihtiyaç duyar.

P23

SUBMUKOZ YARIK DAMAĞIN EŞLİK ETTİĞİ SERT DAMAKTA TERATOM

Melekber Çavuş Özkan, Fatma Nihal Durmuş Kocaaslan, Mehmet Cömert, Özhan Bekir Çelebiler

T.C.Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Teratomlar endoderm, ektoderm ve mezodermden kaynaklanan gerçek tümörlerdir. Beyinden sakruma kadar orta hatta görülürler. Çoğunlukla sakrokoksijial ve presakral bölgede görülürler Baş boyun bölgesinde oldukça nadir olup, tüm teratomların %2'sinden az, insidansları canlı doğumda 1:20000-1:40000'dir. Teratom ve damak yarığı birlikteliği daha önce literatürde tanımlanmış olmakla birlikte biz bu olgu ile literatürde ilk kez damak teratomu ve submüköz yarık damak berlikteliğini sunmak istedik.

Olgu: Hasta 7 yaşında, miadında doğmuş erkek kliniğimize doğuştan var olan damakta kitle, küçük dilde çentiklenme ve genizden konuşma şikayeti ile başvurdu. Ailede dudak damak yarığı öyküsü yoktu. Prenatal ultrasonografide sorun saptanmamıştı. Muayenede sert damak posteriorunda 2 cm çapında, üzerinde kıl olan, cilt ile kaplı kitle görüldü (Resim-1). Yumuşak damak orta hatta transparan bant ve bifid uvula izlendi. Konuşma muayenesinde hafif hipernazalite mevcuttu. Artikülasyon bozukluğu saptanmadı. Çekilen Bilgisayarlı Tomografide damak posteriorunda orta hatta yağ dansitesinde, vomer posteriorunda ince hat boyunca ilerleyen ve sfenoid sinüs anteriorunda tekrar genişleyen kum saati şekli almış kitle görüldü. Sert damaktaki kitle için total eksizyon, submüköz yarık için onarım planlandı. Genel anestezi altında kitle total olarak çıkarıldı. Submüköz yarık orta hattaki bant total olarak eksize edildi. Her iki taraftan Veau-Wardill-Kilner tekniğine uygun olarak flepler kaldırılarak intravelar veloplasti yapıldı.(Resim-2). Histopatolojik inceleme sonucu teratom olarak yorumlandı. Post operatif takiplerinde komplikasyon gelişmedi ve post operatif 1. günde taburcu edildi. Erken ameliyat sonrası muayenede hipernazal konuşmanın düzeldiği saptandı.

Tartışma: Konjenital teratomlar baş boyun bölgesinde nadir görülen tümörler olup literatürde tanımlanmış sert damak teratomları mevcuttur. Teratomlar üç germ yaprağını içeren çoğunlukla benign ancak malign transformasyon da gösteren tümörlerdir. Damak antenatal dönemde 5.ve 12. haftalar arasında gelişirken sırasıyla önce median sonra lateral palatal çıkıntılar orta hatta,anteriordan posteriora doğru birleşmektedir. Orta hat teratomları her iki taraftan gelen bu palatal çıkıntılarının birleşmesini engelleyerek yarık damak oluşumuna neden olmaktadır. Tanıda muayene ve radyolojik yöntemlerden faydalanılır. Solunum ve beslenme zorluğuna neden olan orofaranjial yerleşimli teratomlar erken tedavi edilmelidir. Bizim vakamızda olduğu gibi beslenme ve solunum güçlüğü yaratmayan, ancak yarık damağın eşlik ettiği vakalar rutin damak yarığı onarım zamanında opere edilmelidir kanaatindeyiz. Tedavide total eksizyon ve oluşan defektin kapatılması amaçlanır. Bizim vakamızda hastanın bize geç başvurması nedeniyle operasyon 7 yaşında yapılmıştır.

Resim-1



Resim-2



P24

TESİER NO 3 YÜZ YARIĞINDA GEÇ DÖNEMDE ALT GÖZ KAPAĞI VE BURUN KANADININ YENİDEN ŞEKİLLENDİRİLMESİ

Gaye Taylan Filinte¹, Mithat Akan², Gökhan Temiz¹, Kübra Ece Kalafatlar¹

¹*Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Klinik İstanbul, İstanbul*

Tesier No 3 yüz yarığı nadir görülen konjenital anomalilerdendir. Üst dudaktan başlayarak burun tabanını katedip alt göz kapağı medialinde sonlanır. Katettiği yolda yumuşak dokuları ve kemikleri etkileyerek ciddi bir fasial deformiteye yol açar. Erken dönemde primer onarımı yapılsa da geç dönemde alt göz kapağı burun ve üst dudakla ilişkili ek müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır. 24 yaşında erkek hastada sağ taraf yerleşimli Tesier no 3 yüz yarığı mevcuttu. Primer onarımı takiben 6 kez revizyon operasyonları geçiren hastaya dudak ve alt göz kapağına yönelik müdahaleler yapılmış, malar bölgeye yağ enjeksiyonu uygulanmış. Bize başvurusunda alt göz kapağında ektropion ve lagoftalmus, aynı taraf zigomatik kemikte hipoplaziye bağlı olarak malar retrüzyon burun tipinde deformasyon tespit edildi. Alt kapakta bulunan deformiteyi düzeltmek amacı ile medial kantopeksi ve alt göz kapağını desteklemek amacı ile konkal kartilaj grefti yerleştirildi. Alt göz kapağının negatif vektörünü düzeltmek amacı ile zigomatik kemik ön yüzüne insan kaynaklı demineralize kemik macunu greft olarak konuldu, sağ burun kanadı repoze edildi ve alar rim grefti yerleştirildi. Postoperatif dönemde bir problem yaşanmayan hastada hem fonksiyonel hem de kozmetik olarak başarılı bir sonuç elde edildi. Yüz yarıkları baş edilmesi güç problemlerdendir. Geç dönemde çok sayıda rekonstrüktif girişime ihtiyaç duyan bu deformiteler de özellikle alt göz kapağına yönelik girişimler özellik arz etmektedir. Kapak desteğinin artırılması ile beraber negatif vektörü düzeltici girişimler başarıya ulaşmada yardımcı olur. Burun deformitelerinin düzeltilmesi için rinoplasti prensipleri kullanılabilir.

P25

KOMPLET UNİLATERAL YARIK DUDAKTA TENNİSON VE MILLARD İLE ONARIMLAR SONRASI NAZOLABIAL SİMETRİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gökçe Yıldırım, Osman Akdağ, Mehtap Karamese

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Unilateral komplet yarık dudak, hem dudak hem de burun yapılarında şekil bozukluğuna sebep olur ve cerrahisinde simetrimin sağlanması olmazsa olmazdır. Bu simetrimin ne kadar sağlanabildiği cerrahi tekniğe bağımlı olmakla birlikte ameliyat üzerinden geçen süre ile de ilintilidir.

Bu çalışmada unilateral komplet yarık dudak cerrahisinden 1-3 sene sonra nazolabial yapılarda hangi teknikle normal taraf ile daha simetrik sonuçlar elde edilebildiğinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Millard tekniği ile unilateral komplet dudak yarığı onarımı yapılan ve postoperatif 1-3 yıllık sonuçları olan hastalar ile, Tennison tekniği ile unilateral komplet dudak yarığı onarımı yapılan ve postoperatif 1-3 yıllık sonuçları olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Sendromik yarık dudak damaklı hastalar çalışmanın dışında tutuldu.

Hastaların tümünde normal taraf ile yarıklı tarafın simetrisi dijital ortam fotoğrafları üzerinde değerlendirildi. Hastaların burun uzunluğu, filtrum, komissür ile kolumella hizası arası mesafe, anteroposterior görüntülerde alar genişlikler(kolumella laterali ile lower lateral kartilaj lateral kruslarının mediali arası), bazal görüntülerde alar genişlikler ile Cupid yay simetrisi, dudak uzunluğu ve dudak genişliği değerlendirildi. Sonuçlar her uzunluk için ayrı ayrı normal taraf ile yüzde bazında değerlendirildi. Bu persentiller Tennison ve Millard tekniği kullanılarak yarık dudak onarımı yapılan vakalar arasında kıyaslandı.

Bulgular: Hastaların burun uzunluğu, filtrum, komissür ile kolumella hizası arası mesafe, anteroposterior görüntülerde alar genişlikler(kolumella laterali ile lower lateral kartilaj lateral kruslarının mediali arası), bazal görüntülerde alar genişlikler ile Cupid yay simetrisi, dudak uzunluğu ve dudak genişliği bakımından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı olarak farklı saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Tek taraflı komplet yarık dudak onarımında normal fonksiyonun ve anatomik bütünlüklerin sağlanmasının (kas onarımı gibi) yanında nazolabial yapıların simetrisinin sağlanması temel amaçlardandır.

Bu tür kıyaslama çalışmalarının zorlayıcı yanı her hastanın deformitesinin ve yarık boyutunun aynı olmamasıdır. Hatta Millard ve Tennison tekniklerinin seçiminde dahi deformitenin özellikleri cerrahi etkileyebilmektedir. Yine de uzun dönem sonuçlarının dinamik dudak hareketlerinin de olduğu dönemin (ağlama yerine konuşma gibi) ardından değerlendirilmesi belirli oranda bir standardizasyon sağlamaktadır.

Her iki cerrahi onarımın da kendi avantajları mevcuttur ve deformitenin gerektirdiği şekilde teknik seçiminin yapılması uygundur.

P26 TENNİSON RANDALL ONARIMLARINDA NOSTRİL SİMETRİSİNİN SAĞLANMASI İÇİN BASİT BİR FORMÜL

Gökçe Yıldırım, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Yarık dudak onarımlarında burun simetrisinin önemi bilinmekte, ameliyat öncesi dönemde nazoalveoler şekillendirme yapılırken cerrahlar da intraoperatif olarak primer rinoplasti ekleyebilmektedir. Ne var ki; Tennison Randall modifikasyonunun teknik tanımında primer rinoplasti yoktur. Tennison tekniğinin ölçüm noktalarına nostril simetrisi açısından bakışın sunulması amaçlanmıştır.

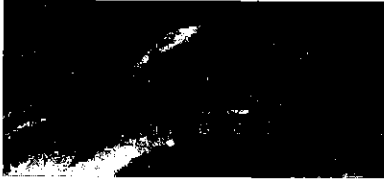
Teknik: Tennison tekniğinin ölçüm noktaları; Cupid yayının en çökük olduğu yer ile pik noktası, yarık olmayan taraf dudak yüksekliği, kolumella ve alar taban noktaları, White roll'ün bittiği noktadır. Bu çalışmada öncmlü olan kolumella ve alar taban ölçüm noktalarıdır. Bu noktalar 1er mm dahi yarık taraftan uzağa yerleştirilecek olursa, her iki nokta birleştirildiğinde nostril 2mm daralacak anlamına gelmektedir. Zaten 3-6mm olan nostril genişliği için 2mm önemlidir. Bu nedenle tek taraflı yarıklarda bu noktaların saptanmasının sadece "kolumella ve alar taban" olarak yapılması yerine yarık olmayan nostril genişliğinin ölçülerek yarık taraf genişliğinden ne kadar daraltım yapılacağını ölçülmesi önemlidir. Bunun için kullanılacak formül şu şekilde özetlenebilir: " $a=b+c$ " (Şekil 1)
"Yarık olmayan taraf alar krus mediali ile kolumella laterali arası mesafe = yarık tarafta kolumella laterali ile kolumellar nokta arası mesafe + yarık taraf alar krura mediali ile "alar taban noktası" arasındaki mesafe" Olmalıdır.

Olgular: Tennison Randall tekniği ile onarım yapılan unilateral yarık dudak ve damağa sahip 29 hasta retrospektif olarak postoperatif 1. Yılda fotoğrafları üzerinden değerlendirildi. Estetik değerlendirme, simetri değerlendirmesi yapıldı.

Bulgular: Ölçümlerinin nostril bakış açısı ile yapıldığı hastaların tümünde estetik olarak kabul edilebilir ve mükemmel düzeyde simetrik sonuçlar saptandı.

Sonuç: Yarık dudak onarımlarında önemli antitelardan biri olan nostril genişliği, basit preoperatif matematiksel hesaplamalarla daha simetrik hale getirilebilir. Bunun en basit yolu olan normale göre ölçümleme yönteminin etkin olduğunu ve Tennison Randall tekniği ile onarımlarda sorunsuz kullanılabileceğini düşünüyoruz.

Şekil 1



" $a=b+c$ " şeklinde özetlenebilen formül

P27

YETİŞKİN BİR SUBMUKOZAL YARIK DAMAK HASTASINDA PERFORASYON

Seyda Güray Evin, Cemil Işık, Osman Akdağ, Mehtap Karemese
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Giriş: Submukozal yarık damak, yarık damak hastalarının %5.8 ini oluşturur. (Gylling and Soivio 1965). Calnan tarafından 1954 yılında, SMYD (submukozal yarık damak) için bifid uvula, posterior sert damakta kemik çentiklenme, yumuşak damağın ortasında translusen bir zondan oluşan klasik triad tanımlanmıştır. Bu yazıda travma nedeniyle damağında perforasyon oluşmuş yetişkin hastanın tanı ve tedavisi sunulacaktır.

Yöntem ve Vaka: Daha önce tanı alınmış 25 y erkek hasta aniden gelişen konuşma bozukluğu ve nazal kaçış ile başvurdu. Hasta damağında delinme olduğunu ve bunun birkaç gün önce yemek yerken geliştiğini ifade etti. Hastada hipernazal konuşma mevcuttu ve yapılan muayenede SMYD'ın triadına uygun şekilde sert damakta kemik defekt, yumuşak damak üzerinde Pittsburgh Tip 2 fistülü mevcuttu. Velofarengeal yetmezliğe yönelik olarak yapılan video videoendoskopide yumuşak damağın nazofarinks kapatmakta yetersiz olduğu görüldü. Preoperatif olarak hastaya nazal konsonantları takip eden düşük ünlüler (a,e,u,o) söylenerek konuşma kaydı alındı ve PRAAT programında A1-P0 değeri kullanılarak nazal kaçış belirlendi. Hastanın operasyonu V-Y pushback uygun şekilde intravelar veloplasti de yapılarak tamamlandı ve aynı seansta fistül de kapatıldı. Hastaya bağlı faktörler nedeniyle konuşma terapisi yapılamadı. Postoperatif 6. ayda aynı program ile aynı yöntem kullanılarak konuşma kaydı alındı.

Bulgular: Hastanın 1 yıllık takiplerinde nüks görülmedi. Özellikle 6. aydan sonra olacak şekilde hastada operasyondan sonraki günlerde konuşma gelişimi oldu. Bu 6. ayda yapılan PRAAT analizinde nazalitenin azaldığını destekler biçimde daha yüksek A1-P0 değerlerinin elde edilmesiyle de kanıtlandı. Özellikle bu gelişimin 6. aydan sonra olması palatal ödemin tamamen gerileyerek, palatal kasların en yüksek seviyede fonksiyon yapmaya başlamasıyla ilişkilendirildi.

Tartışma: Submukozal damak yarığını ilk kez 1835 yılında P.J. Roux, Calnan triadına sahip genç bir kız hasta göstererek tanımlamıştır. Submukozal yarık damağın herediter komponenti de bulunmakla beraber sebebi halen bilinmemektedir. %4 oranında da yarık dudak ve damağa eşlik etmektedir. Gerçek insidansı net değildir. 1:10.000 ile 1: 200 arasında geniş bir insidans aralığı tanımlanmıştır. (Ysunza,2001) Submukozal yarık damakta perforasyon ise daha nadir görülen bir durumdur. Trelat 1870 de 18 hasta, Fara 1970 de 4ü izole 1'i yarık dudaklı 5 hasta tanımlamış, 1972 de Weijerman-heybroek aftöz ülsere sekonder 1 hasta, 1995 de Herok-Fara 5 konjenital perforasyon vakası, Chey Zhou 4 konjenital perforasyon vakası sunmuştur. 2002 yılında Felicity V. Mehendale 4 vaka tanımlamış bunlardan 2'si neonatal dönemde zarın iç yapısı nedeniyle 1'i takma dişe sekonder ve diğer vaka ise fetal alkol sendromu olup perforasyonla başvuran bir vakaydı. 2003 yılında Sheerin Shah ise 16 yaşında mikroform dudak ve burnun SMYD'a eşlik ettiği bir hastada perforasyon tanımlamıştır.

Bizim hastamızda olduğu gibi yetişkin dönemde perforasyon olması daha nadir ve literatürde örneği sık olmayan bir durumdur. Submukozal yarığın tek cerrahi endikasyonu velofarengel yetmezlik olmasının yanında perforasyon da cerrahi anlamda müdahale edilmesi gereken bir durumdur. Yarık perforasyonu hastada belirgin semptomlar yaratmakta ve ilk başvurunun nazal emülsiyon rinolali gibi şikayetlerle olmasına sebep olmaktadır. SMYD hastalarına bu durum ile ilgili bilgi verilerek hastanın farkındalığının sağlanması ile hastalar bu komplikasyondan korunabilir fakat perforasyon gelişimi ile başvuran hasada aynı seansta hem perforasyon hem de SMYD onarımının yapılması önerilmektedir.

P28

YARIK DAMAK DUDAKLI HASTALARDA HİPOFİZ HORMON DEĞERLERİNİN ANALİZİ

Tuğba Gün Koplay, Abdullah Ünlü, Osman Akdağ, Methap Karamişe
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD.

Amaç: Yarık damak dudak baş boyun bölgesinde sık görülen malformasyonlardandır. Yarık damak dudak aynı zamanda sendromlarla birliktelik gösterebilen bir orta hat defektidir. Bu yüzden hastaların ek anomaliler yönünden dikkatli incelenmesi, genetik ve morfolojik olarak ayrıntılı değerlendirilmesi gerekir. Orta hat defekti olması sebebiyle hipofiz hormonlarının da etkilenmesi muhtemeldir. Bu çalışmada amaç, yarık damak dudaklı hastaların hipofiz hormonlarının analiz edilmesidir.

Gereç Ve Yöntem: 2010-2016 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen yaşları 1 ile 7 arasında değişen 6K, 9E 15 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyaları taranarak hormonal değerleri çalışılmış olan hastalar çalışmaya dahil edildiler. Ek bir invaziv işlem uygulanmadı. TSH, FSH, LH, ACTH değerleri incelendi.

Bulgular: Hastaların tamamında takiplerinin bir döneminde TSH yüksek bulundu fakat ilaç kullanılmaya rağmen diğer ölçümlerinde normaldi. FSH, LH, ACTH tüm hastalarda normal düzeyde idi.

Tartışma Ve Sonuç: Yarık damak dudak aynı zamanda 300 ü aşkın sendromlarla birliktelik gösterebilen bir orta hat defektidir. Ciddi konjenital malformasyonlarla karşılaşılabilceği akılda tutulmalı ve özellikle orta hat deformiteleri açısından incelenmelidir. Daha önce yapılan çalışmalarda, sefalometri ile yapılan ölçümlerde, sella tursika hacminin normalden anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür. 1 Bu çalışmada anatomik değişikliğin hormonal düzeye yansımaları çalışılmış fakat değerlendirmeler sonucu yarık damak dudaklı hastalarda hipofiz hormonları kan düzeylerinde anlamlı değişiklik saptanmamıştır.

Kaynak

1- Sundareswaran S, Nipun CA. Bridging the Gap: Sella Turcica in Unilateral Cleft Lip and Palate Patients. Cleft Palate Craniofac J. 2015 Sep;52(5):597-604

P29

ALVEOL KEMİK GREFTLEMESİNDE İLİAK KRESTTE GÖRÜLEBİLECEK ERKEN VE GEÇ DÖNEM SORUNLAR

Seyda Güray Evin, Gökçe Yıldırım, Mehtap Karemeşe, Zekeriya Tosun
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Giriş: Alveoler kemik greftleme maksiller arka stabilize etmek, oronasal fistüllerin obliterasyonu, kanin dişin sürmesi için kemik desteğin sağlanması, dişlerin ortodontik dizilimini kolaylaştırmak, priform apertura ve nazal tabanı desteklemek, alveolün yükseltilmesi ile de yüzün görünümünü düzenlemek amacıyla yapılır kalıcı kanin diş sürmesinden önce yapılır. Kemik greftin tibia, mandibuler simfiz, kalvaryum ve kosta gibi yerlerden de sağlanabilmesinin yanında altın standart donör alan iliak kresttir. Bu çalışmanın amacı yarık dudak damaklı olup alveoler kemik greftlemesi yapılan hastalarda donör alana ait ağrı, duyu kaybı, yürüme problemi, hipertroik skar ve keloid gibi komplikasyonların sunulmasıdır.

Yöntem: 2009 ile 2016 yılları arasında yaşları 8 ile 10 arasında değişen 50 hastaya sekonder alveoler kemik greftlemesi yapılmış ve anterior iliak krest donör alan olarak kullanılmıştır. Bu hastalar postoperatif dönemde kontrole çağırılarak; yürümeye başlamada problem olup olmadığı, spor da dahil günlük aktiviteye dönüş zamanları öğrenilmiştir. Operasyon sonrası yara yerinde hematoma, enfeksiyon, yara dehiscensi ve yeniden operasyonu gerektirecek faktörlerin olup olmadığı soruldu. Operasyon raporlarından da tarama yapıldı. Muayenede donör alanda hipertroif skar ya da keloid oluşumunun olup olmadığına bakıldı. Kronik ağrı, lateral femoral kutanöz sinir alanında hipoestezi, skar ve kemik üzerinde duyarlılık, kemik konturunda bozulma, gibi faktörler de değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama takip süreleri 36.7 aydı. Ortalama hastanede kalış süreleri 1.8 gün, ortalama yürümeye başlama zamanları;3.8 gün olup hastalar ilk yürümeye başladıklarında genellikle topallayarak yürüdüklerini ifade ediyorlardı. Spor da dahil günlük aktiviteye başlama zamanları 16.7 gün olarak belirlendi. Hiçbir hasta yürümenin desteklenmesi için postoperatif dönemde fizyoterapi almamıştı. Yara yerinde hematoma, enfeksiyon, yara dehiscensi hiçbir hastada gelişmemişti. Yeniden donör alana yönelik bir operasyon ihtiyacı olmamıştı. Muayenede; 4 hastada lateral femoral kutanöz sinir alanında hipoestezi, 2 hastada skar üzerinde,1 hastada da kemik üzerinde hassasiyet tayin edildi. Kronik ağrı, kemik konturunda bozukluk ve anormal yürüme hiçbir hastada yoktu. 1 hastada hipertrofik skar oluşumu gözlemlendi, keloid oluşumu hiçbir hastada yoktu.

Tartışma: Zengin kansellöz kemik içeriği, kemik greft almanın kolaylığı, aynı anda ağız içinde çalışmaya da izin vermesi avantajlarından sayılsa da iliak krestin de kendine ait donör alan komplikasyonları bulunmaktadır. Kansellöz kemik grefti için daha bir çok donör alan tanımlanmasına rağmen bunlar kemik kalitesinin düşüklüğü, miktarının yetersizliği, ve morbiditeleri sebebiyle yaygın olarak kabul görmemiştir. Bu çalışmada iliak krest donör alanında erken ve geç dönemde ortaya çıkan donör alan komplikasyonları gözlemlenmiş ve bunların oldukça kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür Bu yönüyle alveol klefti olan hastalarda greft eldesi için altın standart donör alandır.

P30

YARIK DAMAK VE FİSTÜL ONARIMINDA KOMPLİKASYON YÖNETİMİNDE YARDIMCI BİR YÖNTEM: DERİ EŞDEĞERİ

Tuğba Gün Koplay, Cemil Işık, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD.

Amaç: Yarık damak ve fistül onarımında pek çok teknik olmakla birlikte bazı özel hasta gruplarında, geniş kapanmayan fistüllerde, geniş yarıklarda ve yüksek damaklarda onarım zorlaşmaktadır. Bu çalışmada klasik yöntemlerle onarıma ek olarak uygun aşamalarda deri eşdeğeri, DL-laktik asit içerikli kopolimer (Suprathel) kullanılan hastalar ve sonuçları paylaşılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2016 yılı içerisinde kliniğimizde opere edilen, yaşları 10 ile 25 ay arasında değişen 5 hasta (3K, 2E) çalışmaya dahil edildi. 1 hastada yüksek damak, 2 hastada geniş komplet damak yarığı, 2 hastada oronazal fistül mevcuttu.

Bulgular: Yüksek damak mevcut hastada oral ve nazal kat arası öltü boşluk suprathel ile dolduruldu. 2 geniş damak yarığı mevcut hastada anterior damakta çok zayıf olan nazal kat üzerine suprathel serildikten sonra oral kat onarıldı. 2 adet anterior damakta oronazal fistül mevcut hastada hazırlanan fillet flepler ile nazal kat onarıldı. Oral kat için ek bir flep yapılmadı. Ortalama 32*14 mm lik oluşan defekte suprathel serildi ve süturler ile fikse edildi. Yarık damaklar komplikasyonsuz iyileşti. Fistül mevcut 1 hastada tamamen epitelizeasyon oluşurken, 1 hastada mevcut defekt azalmakla birlikte 1cm 2 den daha küçük bir fistül tekrar gelişti.

Tartışma ve Sonuç : Yarık damak cerrahisi sonrası değişen oranlar bildirilmekle birlikte %20 e ulaşan oranda fistül gelişmektedir. Gerek yarık damak gerekse fistül onarımında nazal ve oral kat olmak üzere çift tabaka onarım gerekmektedir. Ne var ki, lokal doku eksikliği ve mevcut skar sebebiyle bazen zor olabilmektedir.

Suprathel, özellikle yanık, abrazyon, kısmi kalınlıkta deri grefti donör alanı gibi endikasyonlarda kullanılan ince bir elastik membrandır. Bariyer görevi görmekte birlikte hızlı iyileşme sağlar. Sentetiktir, absorbable ve nonalerjeniktir.

Özellikle çift tabaka onarımında zorlanılacak fistül onarımlarında hızlı epitelizeasyon sağlması, cerrahi süresi ve iyileşme süresini kısaltması sayesinde Suprathel kullanılabilir bir seçenektir.

P31 YARIK DUDAK SEKONDER DEFORMİTELERİNDE ABBE FLEBİN KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Nuh Evin, Ahmet Bilirer, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe

Selçuk Üniversitesi Tıp fakültesi, Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Bilateral dudak yarığı tedavisinde cerrahi perosedürlerin gelişmesine rağmen; sert ve fibrotik üst dudak, kısa ve retrakte prolabium, yetersiz filtral uzunluk ve estetik görünümünden uzak küpid yay gibi sekonder deformiteler kaçınılmazdır. Bu deformitelerin çoğu üst dudak bölgesindeki tam kat doku eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Dudak elementlerini tüm katlarda yerine koymadan bu deformiteleri düzeltmek bazen zor olabilmektedir. Abbe flep, üst dudak doku eksikliğini alt dudaktan özdeş dokular ile yerine koyulmasını sağlayan faydalı ve kullanışlı bir flep seçeneğidir. Bu çalışmada üst dudakta yetersiz onarıma bağlı gelişen ileri derece doku eksikliği ve ıslık deformitesinin abbe fleple onarıldığı olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 18 yaşında bilateral dudak yarığı hastası kliniğimize üst dudak şekil bozukluğu ile başvurdu. Fizik muayenede üst dudak prolabial dokusunun ve santral vermilyonun totale yakın eksikliği, her iki filtrumda aşırı kısalık, küpid yayın yokluğu ve burun kolumallasıyla dudak vermilyonunun neredeyse birleştiği "ıslık deformitesi" mevcuttu. Hastaya abbe flep cerrahisi planlandı. İnfracoronal ve mental sinir bloğu yardımıyla lokal anestezi altında abbe flep birinci seans uygulandı. Alt dudak santralinden sol inferior labial arter bazlı tasarlanan, ortalama 26mm genişlikte ve 24mm uzunlukta, U şeklinde, tam kat(mukoza, kas, cilt) abbe flep prolabial bölgede hazırlanan tam kat üst dudak defektine adapte edildi. Üst ve alt dudak vermilyokutan hat devamlılığına özen gösterildi. 2 hafta sonra lokal anestezi abbe flep ikinci seans ile alt dudaktan ayrılarak tamamen üst dudağa taşındı. Donor ve alıcı alan vermilyokutan hat devamlılığı tamamen sağlandı. Hastanın medikal ve digital kayıtları tutuldu, 1 yıl boyunca gözlendi.

Bulgular: Her iki cerrahi sonrası major komplikasyon görülmedi. Hasta son ameliyattan 1 hafta sonra işine ve sosyal hayatına döndü. Donor alan skarı sorunsuz iyileşti. Cerrahi sonrası 1. yılda hasta dudak görünümünden memnundu. Ön profil görüntülerinde ıslık deformitesinin düzeltildiği, simetrik filtral kolonlar ve cubid yayın bulunduğu görüldü. Lateral profil görüntülerinde ise doku ve projeksiyon kaybına uğrayan alt dudağa göre üst dudak dolgunluğunun ve projeksiyonunun arttığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Sekonder dudak yarığı deformitelerinin onarımı plastik cerrahide uğraşması zor problemlerdendir. Bu deformitelerin onarımında amaç fonksiyonel ve estetik bir üst dudak elde etmektir. Simetrik filtral kolonlar, merkezinde tüberkül bulunan küpid yay ve üst kesici dişleri örten yeterli doku örtüsü fonksiyonel ve estetik bir üst dudak için gereklidir. Abbe flep ilk kez 1838' de Sabattini tarafından tariflemiş, Buch ve Estlander tarafından modifiye edilmiştir. 1898 yılında ise Abbe tarafından mukoza, kas ve cilt içeren tam kat dokunun çapraz dudak flebi(cross-lip flap) olarak kullanımını tariflenmiş. Abbe flep tarihsel süreçte dudak doku eksikliklerinin estetik ve fonksiyonel onarımında alternatif, kolay, ve çok yönlü bir flep seçeneği olarak kullanılmıştır. Bu çalışma bilateral dudak yarığı olgusunda sekonder deformitelerin düzeltilmesinde amacıyla tarihsel önemi olan abbe flebin kullanımını sunması açısından özellik arz etmektedir.

P32 DUDAK DAMAK YARIĞI HASTALARININ YÖNETİMİNDE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

Nuh Evin, Abdullah Ünlü, Osman Akdağ, Mehtap Karamese
*Selçuk Üniversitesi Tıp fakültesi, Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı,
Konya*

Giriş: Dudak damak yarığı (DDY) en sık görülen konjenital kraniomaksillofasial anomalilerdendir. DDY hastalarının doğru yönetimi fonksiyonel ve estetik başarıyı doğrudan etkilemektedir. Başarılı bir DDY tedavisi genetik uzmanı, çocuk doktoru, plastik cerrah, orthodontist, pedodontist, odyolog, kulak burun boğaz uzmanı, dil ve konuşma terapisti, çocuk psikologu, sosyal hizmetler uzmanı ve protez uzmanını tarafından multidisipliner yapılmalıdır. Bu çalışmada her ay düzenlenen plastik cerrahi ve ortodonti kliniklerinin ortak konseyinin önemi anlatılacaktır.

Hastalar ve Yöntem: 2013-2016 yılları arasında akademik takvim içerisinde 25 konseyde toplam 97 hasta değerlendirildi. 45 hasta dudak ve damak onarımının planlaması, 22 hasta ise distraksiyon ve ortognatik cerrahi planlanması amacıyla tartışıldı. 38 hasta ve aileleri konseye çağrılırken; diğer hastalar dosya, radyoloji ve fotoğraflar üzerinden tartışıldı, telefonla bilgilendirildi.

Bulgular: Konsey kararları sonrası 59 hastaya cerrahi tedavi, 28 hastaya ortodontik tedavi, 10 hastaya ortodontik ve cerrahi tedavi kombine planlandı. Konseye çağrılan 38 hastadan 12'sinin konseye katılmadığı görüldü. Konseye katılan hastaların tedaviye uyumlarının, geçirilen cerrahi sayısının ve tedavi başarılarının konseye çağrılmayan ya da katılmayan hastalara göre daha fazla olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: DDY hastalarında tedavi doğum öncesi başlayıp büyüme gelişiminin sonuna kadar devam etmektedir. DDY hastalarında multidisipliner yaklaşımının yanı sıra hasta ve ailenin tedaviye uyumu estetik ve fonksiyonel sonuçlar üzerine doğrudan etkilidir.

P33

KOLUMELLAR UZUNLUĞU ARTTIRMADA FORKED FLEP KULLANIMI VE UZUN DÖNEM SONUCU

Nuh Evin, Tuğba Koplay, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe

Selçuk Üniversitesi Tıp fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Bilateral dudak damak yarığı hastaları dudak deformitelerinin yanında çeşitli burun deformiteleri ile başvurabilir. Posterolateral yerleşimli alar kıkırdaklar, kısa ve geniş kolumella, düşük projekte bülböz tip ve geniş alar taban burun deformitelerinin bazılarıdır. Bu deformitelerin merkezinde kolumellar kısalık bulunup, bu kolumellanın uzatılması diğer deformiteleri ya düzeltmekte ya da düzeltilmesini kolaylaştırmaktadır. Bu çalışmada Millard forked fleplerle kolumellar kısalığın ve diğer deformitelerinde düzeltildiği olgu ve geç dönem sonucu sunulmuştur.

Hastalar ve Yöntem: 3 yaş bilateral dudak damak hastası burun ucu düşüklüğü nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede kolumellanın 3 mm ucunluğunda burun ucunun aşırı düşük, alar kanatların düz ve yayvan olduğu görüldü. Hastaya kolumella tabanlı planlanan forked fleplerle onarım yapıldı. Aynı seansta burun ucu ve alar kanatlar diseke edilerek fibrotik bantlar serbestlendi. Uzatılan kolumellanın tekrar kontraksiyonunu engellemek için silikon sondadan hazırlanan nostril retainer kullanıldı. Hasta cerrahi sonrası yaklaşık 6 yıl takip edildi.

Bulgular: Hastada kolumellar uzunluğun, kolumella labial açının, nostril simetrisinin, burun ucu projeksiyonunun hem cerrahi sonrası erken dönemde hemde cerrahi sonrası geç dönemde normal popülasyonla aynı olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Forked flepler Millard tarafından 1958 yılında tanımlanmıştır. Forked flepler dudak onarımı esnasında kolumella tabanına yakın planlanarak daha sonraki cerrahilerde kolumellayı uzatarak burun tipi yüksekliğini arttırmak amaçlanmıştır. Bu çalışmada tarihsel önemi olan forked flep olgusu uzun dönem sonucuyla birlikte sunulmuştur

P34

YARIK DUDAK HASTALARINDA ESTETİK GÜLÜŞÜN ENGELİ: ISLIK DEFORMİTESİ

Nuh Evin, Cemil Işık, Osman Akdağ, Mehtap Karameşe

Selçuk Üniversitesi Tıp fakültesi, Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Vermilyonunun dolgunluk ve anatomik bütünlüğü dudak estetiğinde çok önemlidir. Vermilyonda çentik ve ıslık deformiteleri; dudak yarığı hastalarında(DYH) sık görülen üst dudak santral vermilyonundaki konkav defektlerdir. Bu çalışmada üst dudak notch ve ıslık deformitelerinin dermofat greft ile düzeltilmesi sunulmuştur.

Hastalar ve Yöntem: 2013-2016 yılları arasında üst dudak vermilyonunda notch ya da ıslık deformitesi olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların hepsinde üst dudak vermilyon ve white rol bölgesinde cilt ve mukoza altı tüneller oluşturuldu. İnguinal kıvrımlardan mini insizyonla yardımıyla alınan dermofat greftler üst dudak tünellerine adapte edildi. Cerrahi sonrası 12. ayda hasta memnuniyeti visual analog skala(VAS) ile değerlendirildi. Hastalar en az 12 ay süreyle takip edildi.

Bulgular: Yaşları 19-28(ort.yaş 22.4) arasında değişen 3 tek taraflı, 2 çift taraflı dudak yarığı hastası çalışmaya dahil edildi. Cerrahi sonrası erken ve geç dönemde komplikasyon görülmedi. Donör alan skarı hastalarda sorunsuz iyileşti. Hastalar cerrahi sonrası 12. ayda üst dudak görüntülerinden memnundu.

Tartışma: DYH prolabial dokunun eksikliği ve orbiküler kasın yetersiz onarımı vermilyon deformitelerini arttırmaktadır. Bu deformitelerin onarımında anatomik orbiküler kas onarımı, dudak skar revizyonu, santral vermilyon eksizliğinin giderilmesi, yeterli kolumella ve dudak uzunluğunun sağlanması sıklıkla kullanılmaktadır. Dermofat greftler ise basit ve güvenilir olması, bol miktarda ve kolay elde edilebilmesi, rezorbsiyon durumlarında tekrar uygulanabilir olması nedeniyle alternatif tedavi seçeneklerindedir.

P35 NAZOALVEOLAR ŞEKİLLENDİRME TEDAVİSİ SIRASINDA SIK KARŞILAŞILAN BİR PROBLEM: KONTAT DERMATİT

Ahmet Bilirer, Nuh Evin, Osman Akdağ, Mehtap Karamese
*Selçuk Üniversitesi Tıp fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı,
Konya*

Giriş: Nazoalveolar şekillendirme(NAŞ) dudak damak yarığı(DDY) tedavesinin vazgeçilmez basamaklarından biridir. Ancak uygulamada bazı sorunlar ile karşılaşılabilir. Uygulama sırasında kullanılan bantlara bağlı alerjik kontakt dermatit gelişebilmektedir. Bu çalışmada NAŞ kullanımı esnasında yanak bölgesinde kontakt dermatit gelişen hastalar ve bu sorunun yönetimi sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 2010-2016 yılları arasında NAŞ tedavisi sırasında kontakt dermatit gelişen ve klinimize başvuran çalışmaya dahil edildi. Hastasının dosyaları, medikal kayıtları ve digital fotoğrafları retrospektif olarak tarandı, hastalar telefonla aranarak sorgulandı. hastalarını, dermatit gelişme süreleri, dermatite bağlı tedavideki duraksamalar ve uyum sorunları belirlendi.

Bulgular: 3 tek taraflı, 8 iki taraflı DDY hastası olan toplamda 11 hastada NAŞ tedavisi sırasında alerjik kontakt dermatit geliştiği saptandı. Hastaların NAŞ tedavisine başladıktan sonra ortalama 4 gün içinde malar bölgede kaşıntı, kızarıklık, eritematöz lezyonlar ve kabuklanma meydana geldiği, bu hastaların hiçbirinin koruyucu bant kullanmadığı, dermatit nedeniyle tedavilerde ortalama 10 gün duraksama olduğu saptandı. Bu hastaların ince ve şeffaf koruyucu bantlar, oral antihistaminikler ve lokal nemlendirici solüsyon kullanımı sonrası lezyonlarının 1 hafta içinde gerilediği anlaşıldı.

Tartışma ve Sonuç: NAŞ tedavisi DDY hastalarında cerrahi öncesi deformiteyi azaltmak, cerrahi sonrası estetik ve fonksiyonel sonucunu belirlemede önemli rol oynamaktadır. Tedavi esnasında NAŞ aparatının günde 1 ya da 2 kez çıkarıp temizlemesi ve tekrar bantlanması gerekmektedir. Tekrarlayan tak çıkarlar ve devamlı temas sonrası yanak bölgesinde tahriş hatta dermatit gelişebilmektedir. NAŞ tedavisi esnasında gelişen alerjik kontakt dermatit gibi komplikasyonlar çocuk ve ailenin tedaviye uyumunu etkileyebilmektedir. Malar ve zigomatik bölgeye lateks içermeyen, hipoallerjenik, yapışkanlı şeffaf koruyucu bantların yapıştırılması, bu bantların 4 ile 5 günde bir değiştirilmesi, düzenli nemlendirici solüsyonların kullanılması epidermal dokunun yenilenmesini artırarak retraksiyon yapan horizontal bantlardan dolayı gelişen tahribat ve dermatiti önleyebilmektedir.

YAZAR İNDEKSİ

-A-

<i>Ağır, Hakan</i>	21
<i>Akan, Mithat</i>	118
<i>Akbaydoğan, Leyla Çime</i>	53, 75
<i>Akdağ, Osman</i>	23, 41, 46, 49, 51, 56, 58, 60, 69, 73, 78, 80, 97, 99, 100, 119, 120, 121, 123, 126, 127, 128, 129, 130
<i>Akın, Mehmet</i>	53, 55, 56, 75, 81
<i>Aköz, Tayfun</i>	66
<i>Aksoy, Murat</i>	39, 42
<i>Aksu, Müge</i>	33, 34, 57
<i>Alp, Sevtap</i>	70
<i>Altuğ, Ayşe Tuba</i>	32
<i>Altuntaş, Zeynep</i>	25
<i>Ataç, Mustafa Sancar</i>	50
<i>Avcı, Mehmet</i>	39
<i>Aydın, Mustafa Asım</i>	104
<i>Aydın, Yağmur</i>	62, 87
<i>Aydınatay, Banu Sağlam</i>	34

-B-

<i>Baka, Zeliha Müge</i>	65, 70, 93, 95, 97, 99, 100, 108
<i>Başaran, Emine Göncü</i>	61
<i>Başaran, Güvenç</i>	48, 61
<i>Başçıftçi, Faruk Ayhan</i>	70
<i>Baykul, Timuçin</i>	104
<i>Bilgen, Fatma</i>	25
<i>Bilgiç, Fundagül</i>	96
<i>Biliver, Ahmet</i>	58, 71, 73, 80, 126, 130
<i>Burgaz, Merve Altay</i>	30

-C-

<i>Cengiz, Fatih</i>	107
<i>Cesur, Emre</i>	32
<i>Coşkun, Esra Yüksel</i>	104
<i>Coşkuner, Hande Görücü</i>	34
<i>Cömert, Mehmet</i>	116

-Ç-

<i>Çakan, Derya Germeç</i>	29, 30
<i>Çaltı, Mert</i>	22, 28, 36, 63, 86
<i>Çelebiler, Özhan Bekir</i>	29, 112, 116
<i>Çelikel, Deniz Gümrü</i>	32
<i>Çetin, Ece</i>	33

-D-

<i>Demir, Ahmet</i>	21
<i>Demiröz, Anıl</i>	62, 114
<i>Derebaşınıhoğlu, Handan</i>	84
<i>Deveci, Ömer Faruk</i>	29
<i>Dindaroğlu, Furkan</i>	111
<i>Doğan, Ege</i>	110, 111
<i>Doğan, Servet</i>	110, 111

-E-

<i>Ekizceli, Cengizhan</i>	44, 76
<i>Emekli, Ufuk</i>	44, 76
<i>Erbay, Elif</i>	32
<i>Erdost, Şerife</i>	87
<i>Erdur, Emire Aybüke</i>	65, 70
<i>Erdur, Ömer</i>	65
<i>Ergin, Elif</i>	100
<i>Erol, Merve</i>	108
<i>Erüz, Murat Mustafa</i>	67
<i>Esenlik, Elçin</i>	45, 103, 104, 105
<i>Eser, Cengiz</i>	83, 115
<i>Evin, Nuh</i>	23, 41, 49, 60, 69, 126, 127, 128, 129, 130
<i>Evin, Şeyda Güray</i>	58, 73, 121, 124
<i>Eviş, Serhat Atalay</i>	44, 76

-F-

<i>Feriz, Kemal</i>	55, 81
<i>Fındık, Yavuz</i>	104
<i>Fidanboy, Merve</i>	65, 99
<i>Filinte, Gaye Taylan</i>	66, 118
<i>Flores, Roberto</i>	45

-G-

<i>Gencel, Eyüphan</i>	83, 115
<i>Gideroğlu, Kaan</i>	66
<i>Gökçe, Sila Mermut</i>	94
<i>Göymen, Merve</i>	101, 102, 107
<i>Grayson, Barry H</i>	45
<i>Güleç, Ayşegül</i>	101, 102, 107
<i>Günaydın, Rıza Önder</i>	86
<i>Günderlioğlu, Özlem</i>	25, 82
<i>Güven, Bengisu Akarsu</i>	57

-H-

<i>Hayırcı, Berkay</i>	55
------------------------	----

-I-	
<i>Işık, Cemil</i>	46, 49, 51, 56, 78, 121, 125, 129
<i>Işık, Kadir</i>	110, 111
-İ-	
<i>İleri, Zehra</i>	53, 55, 81, 106
<i>İnan, İrfan</i>	25
<i>İncebay, Önal</i>	36, 54
-J-	
<i>Jasharrları, Lorenc</i>	25
-K-	
<i>Kalafatlar, Kübra Ece</i>	66, 118
<i>Kara, İlkem</i>	86
<i>Kara, Murat</i>	28
<i>Karaca, Mehmet Nezir</i>	102
<i>Karadede, Beyza</i>	29
<i>Karabrahimoğlu, Adnan</i>	25
<i>Karakaya, Jale</i>	57
<i>Karamanoğlu, Aybike</i>	105
<i>Karameşe, Mehtap</i>	23, 41, 69, 71, 80, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130
<i>Karcı, İlknur Çağlı</i>	56, 98
<i>Kayıkçı, Maviş Emel Kulak</i>	36, 54, 86
<i>Kesiktaş, Erol</i>	115
<i>Kılınç, Burcu</i>	106
<i>Kır, Merve Aycan</i>	101
<i>Kocaaslan, Fatma Nihal Durmuş</i>	112, 116
<i>Kocaaslan, Nihal Durmuş</i>	29
<i>Kocakara, Gönül</i>	105
<i>Koplay, Tuğba Gün</i>	41, 56, 80, 123, 125, 128
<i>Koyuncu, Sema</i>	93, 95
<i>Kozanoğlu, Erol</i>	44, 76
<i>Kuş, Alparslan</i>	21
<i>Küçükkaraca, Ebru</i>	50, 109
-M-	
<i>Memikoğlu, Ufuk Tülin Toygar</i>	32
<i>Menkü, Fethiye Damla</i>	22
<i>Mutluol, Esra Ulusoy</i>	95
-O-	
<i>Oğuz, Handan Tuğçe</i>	109
<i>Olkun, Hatice Kübra</i>	94
<i>Ordu, Beyza Nur</i>	103
<i>Oruç, Kamile</i>	48, 61

-Ö-

Öz, Sedat	66
Özdemir, Serhat	102
Özgür, F. Figen	22, 28, 34, 36, 39, 57, 61, 63, 86, 106
Özkan, Melekber Çavuş	116
Özkaya, Neşe Kurt	84
Öztürk, Aslıhan	88
Öztürk, Mehtap	86

-S-

Seyman, İfakat Zeynep	97, 98
Shetye, Pradip	45
Solmaz, Güllü Korkmaz	115
Soybay, Fatma	102
Soysal, Hazal	110
Staffenberg, David	45
Süleymanov, Shamil	114

-T-

Tabakan, İbrahim	115
Tağrikulu, Beyza	32
Taner, Tülin	34
Tankuş, Mahmut	39, 42
Temiz, Gökhan	66, 118
Tığrak, Tuğçe Karahan	36, 54
Tırank, Şadiye Bacık	36
Torun, Hamdi	30
Tosun, Zekeriya	46, 49, 51, 58, 60, 71, 73, 78, 98, 108, 124, 125
Tuncer, Fatma Betül	112

-U-

Ulutaş, Pelin Acar	39, 42
Uyar, İlker	82

-Ü-

Üçüncü, Neslihan	50, 109
Ünlü, Abdullah	46, 60, 78, 123, 127
Üstüdal, Gökay	96

-V-

Vehid, Suphi	87
--------------	----

-Y-

Yağcı, Ahmet	67
Yaşar, Emrah Kağan	21

<i>Yavuz, Metin</i>	115
<i>Yetkiner, Enver</i>	110
<i>Yıldıran, Gökçe</i>	23, 51, 69, 71, 119, 120, 124
<i>Yıldırım, İbrahim</i>	114
<i>Yıldız, Tuğba Feryal</i>	62
<i>Yılmaz, Burcu Nur</i>	30
<i>Yılmaz, Esra</i>	56
<i>Yılmaz, Mahmut Muhsin</i>	63
<i>-Z-</i>	
<i>Zereyak, Umut</i>	84

