

5th International Congress of Lip Cleft and Palate

27-28 October 2018
Baku, Azerbaijan

PROGRAM

Turkish Cleft Lip and Palate Society.
Society of Plastic Surgery Azerbaijan.

V Beynəlxalq Dodaq Damaq Yarığı Konfransı



Azərbaycan Respublikası
Səhiyyə Nazirliyi



Əziz Əliyev adına
Azərbaycan Dövlət Həkimlərin
Təkmilləşdirmə İnstitutu



DÜDAK DAMAK
YARIQLARI DERNEĞİ



Plastik Cərrahiyyə
İctimai Birliyi



Azərbaycan ağız və üz çəna
cərrahları cəmiyyəti

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyində akkreditasiyadan keçmişdir və iştirakçılara kredit ballarla təmin olunan sertifikatlar verilecekdir.
Has been accredited by the Ministry of Health of the Republic of Azerbaijan. The participants will be provided with certificates with credit points.



Səhiyyə Nazirliyi



Milli Təhsil Nazirliyi



QAFK Səhiyyə Nazirliyi



QAFK Səhiyyə Nazirliyi



Azərbaycan Səhiyyə Nazirliyi



Nazim Qasimov
ADİTTI-nin rektoru, professor



Hörmətli kolleqalar!

Ümummilli Liderimiz Heydər Əliyevin səhiyyə siyasətinin məntiqi davamı olaraq cənab Prezident İlham Əliyevin bu sahəyə xüsusi diqqət ayırması ölkəmizdə tibbin bütün sahələrində olduğu kimi, plastik və rekonstruktiv cərrahiyyə sahəsində də, sürətli inkişafa səbəb olmuşdur. İnanıram ki, "V-ci Beynəlxalq Dodaq və Damaq yarığı konfransı" plastik və rekonstruktiv cərrahiyyənin inkişafında məxsusi rolu olacaq. Bakıda keçirilən bu tipli konfranslara beynəlxalq aləmin diqqətinin artması isə bizim doğru yolda olduğumuzun göstəricisidir.

Konfransın proqramının hazırlanmasında dodaq və damaq yarığı ilə doğulmuş uşaqlarda və üz nahiyəsində yaranan müxtəlif toxuma defektlərinin rekonstruksiyası ilə cərrahiyyə sahəsində ən mübahisəli problemlərə toxunmaqla konfransın elmi-praktik səviyyəsinin yüksək olmasına çalışılıb. Eyni zamanda konfrans azərbaycanlı həmkarlarımıza dünyanın ən qabaqcıl mütəxəssisləri ilə tibbin bu sahəsinin son nailiyyətlərini müzakirə etmək imkanı verəcək, ölkəmizdə bu sahənin gələcək inkişafı üçün geniş üfüqlər açacaq.

Konfrans iştirakçılarının hər birinə uğurlar arzu edirəm.

Prof. Dr. Nazim Qasimov
Azərbaycan Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Rektoru

V BEYNƏLXALQ DODAQ VƏ DAMAQ YARIĞI KONQRESİ

TƏŞKİLATÇILAR:

Konfransın keçirilməyi yer Azərbaycan Dövlət Həkimləri
Təkmilləşmə İnstitutu
Qonaqların qalacaqları oteli: Qafqaz City Hotel Bakı

27-28 Oktyabr Bakı Azərbaycan
Azərbaycan " Plastik cərrahiyyə" ictimai birliyi
Konfransın fəxri başkanı: Prof. dr. İbrahim Yıldırım
Türkiyə " Dodaq və Damaq yarığı" dərnişni
Dodaq və Damaq yarığı dərnişniinin sədriləri:
Prof.Dr. Servet Doğan
Prof.Dr. Figen Özgür

Konqresin sədriləri: Prof. Dr. Vaqif Qələndərli
Azərbaycan " Plastik cərrahiyyə" İctimai Birliyinin sədriləri)

KONQRES MÖVZULARI

1. Dodaq yarığı cərrahiyyəsində fərqli yanaşma və nəticəl
2. Damaq yarıqlarında funksional bərpa
3. Üz və dodaq nahiyəsi deformasiyalarında cərrahi yanaşma
4. Birtərəfli və ikitərəfli dodaq damaq yarıqlı vəziyyətlərdə ilkin cərrahi yardım öncəsi
NAM müalicə və cərrahi hazırlıq

TƏŞKİLAT KOMİTƏSİ

1. Nazim Qasimov (ADHTİ-nin rektoru)
2. Andaç Aykan
3. Ufuk Emekli
4. Şerife Erdost
5. Ersoy Konaş
6. Melek Özkan
7. Vaqif Qələndərli
8. Çingiz Rəhimov
9. Oqtay Seyidbəyov
10. Meybəliyev Məmmədali

2

ELMI HEYƏTİ

1. Hakan Ağır
2. Mahir Əliyev
3. Ayşe Tuğba Altuğ –Demiralp
4. Həsən Əsədov
5. Yağmur Aydın
6. Aslıhan Azaklı Uzel
7. Məhəmməd Davudov
8. Nihal Durmuş
9. Derya Germeç Çakan
10. Ayşe Gülsen
11. Hemid Rza Fethi
12. Adil Məmmədov
13. Vüqar Ələkbərov
14. Zəhra Polat
15. Nigar Soltanova
16. Yigit Tiftikçioğlu
17. Zekeriya Tosun
18. Neslihan Üçüncü
19. Yunis Yusubov
20. Dilqəm Məmmədov
21. Mircəfər seyidov
22. Elçin Mirzəyev
23. Aydın Kazimov
24. Ocaquluyeva G.E
25. Mazurina L.A
26. Zəngiyeva O.T
27. MacLennan A.B
28. Dudnik O.B
29. Blinder Z.A
30. Anar Yusubov
31. Rauf Kərimov

KONQRESİN KATİBLƏRİ

1. Maviş Emel Kulak Kayıkcı
2. Tale Nemətzadə

İLKİN PROGRAM

- Gün 1. 27/10/2018
Gün 2. 28/10/2018
08:00-09:00 Qeydiyyat
09:00-09:30 Açıliş nitqləri
Prof.Dr. Nazim Qasimov, ADHTİ rektoru
Prof.Dr. Vaqif Qələndərli, Konqresin sədriləri
Prof.Dr. Figen Özgür, Dodaq Damaq Yarıqları Birliyinin sədriləri
Prof.Dr. Servet Doğan, Dodaq Damaq Yarıqları Birliyinin sədriləri

İSƏSSİYA

- Moderatorlar: Figen Özgür, Vaqif Qələndərli
09:30-10:15 Türkiyə Azərbaycan " Tibdə baxış dəftəri"
İbrahim Yıldırım (Konfransın Fəxri Başkanı)
10:15-10:30 Fasilə

3

5th International Congress of Lip Cleft and Palate

27-28 October 2018 / Baku, Azerbaijan

II SESSİYA

- Moderatorlar: Yağmur Aydın, Oktay Seyitbəyov, Çingiz Rəhimov
Dodaq yarığı burmu; yanaşı deformasiyalar və bərpada fərdi yanaşma
- 10:30-11:15 İbrahim Yıldırım *Hamilikdən yetkin həyata dodaq damaq yarıqlarının cərrahiyyəsində öncüklər*
- 11:15-11:30 Figen Özgür *körpəlikdən yetkin dövrə dodaq damaq yarıqlarında ortodontik müalicə yanaşmaları*
- 11:30-11:45 Servet Doğan *Dodaq yarıqlarında dil və danışq terapiyası yanaşmaları və müdaxilə*
- 11:45-12:00 Maviş Emel Kulak Kayıkcı *Dodaq və Dodaq Yarıqlı uşaqlarda müxtəlif yaş dövrlərində kompleks diaqnostika*
- 12:00-12:15 Dudnik O.B, Məmmədov A.A. *Nahar Fasiləsi*
- 12:30-13:30

POSTER TƏQDİMƏTİ

- P1: Lafham texnikası tətbiq olunan dodaq-dodaq yarıqlı xəstələrdə müalicə zamanı meydana gələn dəyişikliklərinin incələnməsi: Esra Yüksel Coşkun, Elçin Esenlik
- P2: Yüngül səviyyə islik deformasiyalarının düzəldilməsində yeni üsullar Qarmaq flebi: Şeyda Güray Evin, Erden Erkut Erkol, Mustafa Sütçü, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun
- P3: Məcburi xidmət bölgələrində ikinci dərəcəli səhiyyə müəssisələrində dodaq yarığı müalicəsində təcrübələrimiz və qarşılaşdığımız çətinliklər.
- P4: Bir tərəfli dodaq yarıqlarının Tennison-Randall üsulu ilə bərpası: İbrahim Tabakan, Emrah Efe Aslaner, Rauf Kerimov
- P5: Van der Üoude sindromuna bağlı pittinqlərin müalicəsində artırma flebləri



ilə bərpa-Vəziyyət hesabati

- P6: Dodaq burun cərrahiyyəsində mikrofat qrefin istifadəsinin üstünlükləri: Nuh Evin, Abdullah Ünlü, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun

III SESSİYA

- Moderatorlar: Ufuk Əməkli, Meral Kanbak, Həsən Əsədov
- 13:30-13:45 *Fərqli səbəblərdən yaranmış Dodaq və Dodaq Yarığı deformasiyalarına cərrahi yanaşma: V. Qələndərov, İbrahimova.G., İbrahimova.S, Cəlilova G., Abdullayev E.*
- 13:45-14:00 *Funksional Damak Bərpası: Yağmur Aydın*
- 14:00-14:15 *Son beş ildə nələri fərqli edirəm, nələri dəyişmədim: Hakan Ağır*
- 14:15-14:30 *Dodaq fistulunun bərpasında "FAMM flap"-in istifadəsi: Həmid Rza Fəthi*
- 14:30-14:45 *Dodaq yarığı bərpasında gecikmiş ağırlaşmalar və həlli yolları: Zekeriya Tosun*
- 14:45-15:00 *Unilateral Dodaq və Dodaq Yarıqlı uşaqların vintlərlə cərrahi müdaxilənin ortodontik protokolu: Mazurinna L.A., Məmmədov A.A.*
- 15:00-15:15 *Fasilə*

IV SESSİYA

- Moderatorlar: Servet Doğan, Yunis Yusubov, Mirəcəfər Seyidov
- 15:15-15:30 *Qarışıq Dişləm dövründə Ortodontiyanın klinik önəmi: Aslıhan Uzel*
- 15:30-15:45 *Plastik Cərrahiyyədə kök hüceyrələrin istifadə olunması və müasir aspektləri: Əbilov S., Təbrizi S., Babayeva V., Məmmədova G., Qafarov M., Öməröv T., Bayramlı G., Bayramov N.*
- 15:45-16:00 *Dodaq Dodaq Yarıqları əməliyyatlarının erkən və gec nəticələri: Yunus Yusubov*
- 16:00-16:15 *Ağırlaşmış Dodaq Dodaq Yarıqlı vəziyyətlərdə cərrahi Yanaşma: Mirəcəfər Seyidov*

5th International Congress of Lip Cleft and Palate
27-28 October 2018 / Baku, Azerbaijan



16:15-17:30 Hesabat

İclas rəhbəri: Nihal-Kocaaslan-Aslihan Uzel-Bakı, Dilqəm Məmmədov

- S01: Dodaq damaq yarıqlı xəstəliklərdə servikal vertebra anomaliyalarının dəyərləndirilməsi: Ege Doğan, Gülən Özses Ergican, Servet Doğan
- S02: Gecikmiş modifikasiya edilmiş latham üsulu ilə unilaterall Dodaq-damaq yarıqlı bir xəstənin dəyərləndirilməsi: Esra Yüksəl Coşqun, Elçin Esenlik
- S03: Tək tərəfli dodaq-damaq yarıqlı xəstələrdə alt-ramec protokolu ilə maksillər protaksionun yumşaq və sərt toxuma üzərindəki təsirlərinin dəyərləndirilməsi: Ege Doğan, Özlem Çelik
- S04: Tək tərəfli dodaq-damaq yarıqlı xəstələrdə köndələn skelet ölçülərinin dəyərləndirilməsi: Hande Görücü Coşkuner, Ezgi Atik, Bengisu Akarsu-Güven, Müge Aksu
- S05: Dodaq-damaq yarıqlı xəstələrdə 3 ölçülü üz görüntüləmə yöntəmiylə yumşaq toxuma dəyərləndirilməsi: Selin Alpağan Özdemir, Elçin Esenlik
- S06: Alveolar yarığı bərpası sonrası sümük göstəricilərinin həcmnin 3 D kompüter tomografiyası ilə hesablanması və müvafəqiyyət dərəcəsinin hesablanması: Nihal Durmuş Kocaaslan, Nazım Ramzanov, Özhan Çelebiler
- S07: Alveolyar sümük defektinin femoral condili fleblə bərpası: Melekber Çavuş Özkan, Ulvi Hasanov, Bülent Saçak, Özhan Çelebiler
- S08: Dodaq damaq yarıqlı xəstələrdə ortoqnatik cərrahiyyədə fərqli üsullar: Nihal Durmuş Kocaaslan, Ulvi Hasanov, Derya Germeç Çakan, Özhan Çelebiler
- S09: Xəstəxanada müalicə alan dodaq-damaq yarıqlı xəstələrinin retrospektiv dəyərləndirilməsi: Nihal Durmuş Kocaaslan, Nazım Ramzanov, Özhan Çelebiler
- S10: Sərbəst medial femoral-kondil flebi ilə alveolar sümük defektinin bərpası: Vəziyyət hesabatı: Melekber Çavuş Özkan, Ulvi Hasanov, Bülent Saçak, Özhan Çelebiler
- S11: 3 inkişaf dönəmində tennision və millard üsuluyla dodaq bərpasının, burun nəticələri ilə qarşılaşdırılması: Abdullah Ünlü, Şeyda Güray Evin, Mustafa Sütçü, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun

6

- S12: Dodaq yarıqlı xəstələrdə üst dodaq həcmninin bərpasında dermofat və yağ qreyflərinin qarşılaşdırılması: Şeyda Güray Evin, Abdullah Ünlü, Mustafa Sütçü, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun
- S13: Dodaq və damaq yarığının bərpası. Final: Maksillər Distraksiya: Cemil İşık, Nijat Majıdov, Mustafa Sütçü, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun
- S14: Ağır dərəcəli dodaq-damaq yarığı xəstələrinin multidisiplinar Yanaşma ilə üsulun 20 illik təcrübəsi. Cərrahpəşə komandası: Anıl Demiröz, Yağmur Aydın
- S15: Az təminatlı pasientlərdə dodaq-damaq yarığı əməliyyatlarında Afrikada cərrahi yanaşma taktikamız: Ethem Guneren MD, Mehdişadə Turan və s. Plastik, Rekonstruktiv və Estetik Cərrahiyyə kafedrası, Bezmialem Vakıf Universiteti, İstanbul, Türkiyə

20:00: Qala yeməyi

28.10.2018

V SESSİYA

- Moderatorlar:** Zekeriya Tosun, Həmid Rza Fəthi, Mahir Əliyev
- 09:00-09:15 Üz və Dodaq nahiyəsi deformasiyalarında yumşaq toxuma və alveol bölgəsinin kompleks cərrahi müalicəsi: Çingiz Rəhimov
- 09:15-09:30 Dodaq və Damaq Yarıqlı yenidoğulmuşlarda dodağın erkən cərrahi rekonstruksiyası: Adil Məmmədov
- 09:30-09:45 Burun yarığı deformasiyasının gecikmiş müalicəsi: Həmid Rza Fəthi
- 09:45-10:00 Dodaq və Damaq Yarığının embrioloji inkişafı: Dilqəm Məmmədov
- 10:00-10:15 Dodaq və Damaq yarığı burun müalicəsində məcburi vəziyyətlər və həlli yolları: Mert Çalış
- 10:15-10:30 Dodaq yarığı ilə əlaqəli Burun deformasiyalarında yanaşma: Vüqar Ələkbərov
- 10:30-11:00 Fasilə

VI SESSİYA

- Moderatorlar:** Hakan Ağır, Adil Məmmədov, Vüqar Ələkbərov
- 11:00-11:15 Erkən premaksilloalveolar irəliləmənin birtərəfli komplet dodaq

7

5th International Congress of Lip Cleft and Palate

27-28 October 2018 / Baku, Azerbaijan



- 11:15-11:30 *damaq yarıqlarının restorasiyasındakı rolu: Mahir Əliyev*
Tək və cüt tərəfli dodaq və damaq yarıqlarında cərrahi yaxınlaşmamuz: Həsən Əsədov
- 11:30-11:45 *Dodaq damaq yarıqlı körpələrin qidalanma müddətinin və alternativ qidalanma təbiiqlərinin analizi: Arda Küçükgüvən*
- 11:45-12:00 *Birtərəfli dodaq yarığı bərpası: Həmid Rza Fəthi*
- 12:00-12:15 *Median yarıqların genetik analizi: Damlə Fəthiyə Özdəmir*
- 12:15-12:30 *Bilateral Dodaq və Damaq yarığının müalicəsində mini vintlərin istifadəsi: Ocaquliyeva G.E., Məmmədov A.A., Blinder Z.A.*
- 12:30-13:30 *Nahar fasiləsi*
Poster təqdimatı

VII SESSİYA

- Moderatorlar:** Özhan Çelebi, Tale Nemətzadə, Məhəmməd Davudov
- 13:30-13:45 *Dodaq və damaq yarığı olan xəstələrdə alveolyar yarığın və Dodaq damaq burnunun bərpası cərrahiyyəsi: Dilqəm Məmmədov*
- 13:45-14:00 *Submukoz Damaq yarığı bərpasında danışıma perspektivində cərrahi seçimlər və zamanlama: Mert Çalış*
- 14:00-14:15 *Dodaq Damaq Yarığı zamanı ortognatik cərrahiyyə: Dilqəm Məmmədov*
- 14:15-14:30 *Lipnoz Deformasiyalarında ikincili bərpa: Nigar Sultanova*
- 14:30-14:45 *Dodaq Damaq yarıqlı uşaqlarda cərrahi yanaşma protokolu: Anar Yusubov*
- 14:45-15:00 *Alveolyar yarıq müalicəsində gündəlik yanaşmalar və məhdudiyətlər: Gokhan Sert*
- 15:00-15:15 *Birincili Dodaq Damaq bərpası sonrası reanimasiya: Murat Kara*
- 15:15-15:30 *Bilateral Dodaq və Damaq Yarıqlı xəstələrdə ənənəvi sefolometrik analizlər: Zəngiyeva O.T. Məmmədov A.A.*
- 15:30-15:45 *Prenatal diaqnostika və konsultasiyanın, sorğunun effektivliyinin qiymətləndirilməsi: Maklennan A.B. Məmmədov A.A.*
- 15:45-16:00 *Qapanış*

5th International Congress of Lip Cleft and Palate

27-28 October 2018 / Baku, Azerbaijan



V IIth INTERNATIONAL CONGRESS OF CLEFT LIP AND PALATE

Supported by

TURKISH CLEFT LIP AND PALATE SOCIETY
SOCIETY OF PLASTIC SURGERY AZERBAIJAN

Kongre Yeri: Hekimler Tekmilleştirme Enstitüsü
Kongre Oteli: Qafqaz City Hotel Baku

26-28 Ekim 2018 Bakü Azerbaycan

Onursal Başkan
Prof.Dr. İbrahim Yıldırım
Dudak Damak Yarıkları Dernek Eş Başkanları :
Prof.Dr.Servet Doğan
Prof.Dr.Figen Özgür

Kongre Başkanı: Prof.Dr. Vaqif Kalender
(Azerbaycan Plastik Cerrahi Dernek Başkanı)

KONGRE KONULARI

1. Yarık Dudak Cerrahisinde farklı onarım yöntemleri ve sonuçları
2. Damak Yarıklarında Fonksiyonel onarım
3. Yüz ve Dudak bölgesi deformasyonlarında cerrahi yaklaşım
4. Tek taraflı ve Çift taraflı Dudak damak yarıklı olgularda primer cerrahi öncesi NAM tedavi ilkeleri ve cerrahiye hazırlık

ORGANİZASYON KOMİTESİ

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. Nazim Qasimov(Rektor) | 6. Melek Özkan |
| 2. Andaç Aykan | 7. Vaqif Qələndərov |
| 3. Ufuk Emekli | 8. Çingiz Rahimov |
| 4. Şerife Erdost | 9. Oktay Seyidbeyov |
| 5. Ersoy Konaş | 10. Meybəliyev Məmmədali |

10

BİLİMSEL KURUL

- | | | |
|--------------------------------|------------------------|----------------------|
| 1. Hakan Ağır | 11. Hemid Rza Fethi | 21. Mircefer Seyidov |
| 2. Mahir Aliyev | 12. Adil Mammadov | 22. Elçin Mirzayev |
| 3. Ayşe Tuğba Altuğ – Demiralp | 13. Vüqar Alekberov | 23. Aydın Kazimov |
| 4. Hasan Asadov | 14. Zahra Polat | 24. Ocaquliyeva G.E |
| 5. Yağmur Aydın | 15. Nigar Sultanova | 25. Mazurina L.A |
| 6. Aslıhan Azaklı Uzel | 16. Yiğit Tiftikçioğlu | 26. Zengiyeva O.T |
| 7. Muhammed Davudov | 17. Zekeriya Tosun | 27. MacLennan A.B |
| 8. Nihal Durmuş | 18. Neslihan Üçüncü | 28. Dudnik O.B |
| 9. Derya Germeç Çakan | 19. Yunis Yusubov | 29. Blinder Z.A |
| 10. Ayşe Gülsen | 20. Dilqem Mammedov | 30. Anar Yusubov |

KONGRE SEKRETERİ

1. Maviş Emel Kulak Kayıkcı
2. Tale Nematzade

Gün 1. 27/10/2018

Gün 2. 28/10/2018

08:00-09:00 Kayıt

09:00-09:30 Açılış Konuşmaları

Prof.Dr Nazim Qasimov Azerbaycan Hekimleri Tekmilleştirme Enstitüsü Rektörü

Prof. Dr. Vaqif Galander Kongre Başkanı

Prof.Dr. Figen Özgür Dudak Damak Yarıkları Derneği Eş Başkanı

Prof.Dr. Servet Doğan Dudak Damak Yarıkları Derneği Eş Başkanı

İ OTURUM

- Oturum Başkanı:** Figen Özgür-Vaqif Galander
09:30-10:15 Türkiye-Azerbaycan "Tıpta Seyir Defteri"
İbrahim Yıldırım
10:15-10:30 ARA

11

5th International Congress of Lip Cleft and Palate

27-28 October 2018 / Baku, Azerbaijan

II OTURUM

- Oturum Başkanı:** Yağmur Aydın, Oktay Seyitbəyov, Çingiz Rehimov
10:30-11:15 *Yarıq Dudak Burnu; Eşlik Eden Şekil Bozuklukları ve Onarımında Kişisel Bir Yöntem:* İbrahim Yıldırım
- 11:15-11:30 *Gebelikten Erişkin Hayata Dudak Damak Yarıklarının cerrahisinde öncelikler:* Figen Özgür
- 11:30-11:45 *Bebeklikten Erişkin Döneme Dudak Damak Yarıklarında Ortodontik Tedavi Yaklaşımları:* Servet Doğan
- 11:45-12:00 *Damak Yarıklarında Dil ve Konuşma Terapisi Yaklaşımları ve Müdahale:* Maviş Emel Kulak Kayıkcı
- 12:00-12:15 *Dudak ve Damak yarıklı çocuklarda farklı yaş dönemlerinde komple tanı:* Dudnik O.B, Memmedov A.A
- 12:15-12:30 *Dudak Damak yarıklarında anestezi yönetimi:* Prof.Dr. Meral Kanbak
- 12:30-13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ**

POSTER SUNUMLARI

- P1:** *Modifiye latham apareyi uygulanan unilateral dudak damak yarıklı bir hastada tedaviyle meydana gelen değişikliklerin incelenmesi: vaka raporu:* Esra Yüksel Coşkun, Elçin Esenlik
- P2:** *Hafif düzeyde ışık deformitesinin düzeltilmesinde yeni bir teknik önerisi:* Kanca flep Şeyda Güray Evin, Erden Erkut Erkol, Mustafa Sütçü, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun
- P3:** *Mecburi Hizmet Bölgelerinde İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Dudak Yarığı Tedavi Tecrübelerimiz ve Karşılaştığımız Zorluklar:* Burak Sercan Erçin
- P4:** *Tek Taraflı Dudak Yarıklarında Tennison-Randall Tekniği ile Onarım:* İbrahim Tabakan, Emrah Efe Aslaner, Rauf Kerimov
- P5:** *Van der Woude Sendromuna bağlı pittinglerin tedavisine pantografik ilerletme flebi ile onarım- Olgu sunumu:* Burak Sercan Erçin
- P6:** *Yarıq Dudak Burnu Cerrahisinde Mikrofot Graftin Kullanmanın Avantajları:* Nuh Evin, Abdullah Ünlü, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun

12

III OTURUM

- Oturum Başkanı:** Ufuk Emekli, Meral Kanbak, Hasan Asadov
13:30-13:45 *Çeşitli nedenlerle yaranmış dudak ve damak deformasyonlarına cerrahi yaklaşımlarımız:* V. Qələndərov, İbrahimova G., İbrahimova. S., Calilova G., Abdullayev E.
- 13:45-14:00 *Fonksiyonel Damak Onarımı:* Yağmur Aydın
- 14:00-14:15 *Son 5 yılda neleri farklı yapıyorum neleri değiştirmedim* Hakan Ağır
- 14:15-14:30 *The use of FAMM flap in repair of palatal fistula:* Hemid Rza Fethi
- 14:30-14:45 *Dudak Yarığı Onarımında geç dönem sorunlar ve çözüm yolları:* Zekeriya Tosun
- 14:45-15:00 *Unilateral Dudak ve Damak yarıklı çocukların vidalarla ortodontik cerrahi müdahale protokolü:* Mazurinna L.A, Məmmədov A.A
- 15:00-15:15 **ARA**

IV OTURUM

- Oturum Başkanı:** Servet Doğan, Yunis Yusubov, Mircəfər Seyidov
15:15-15:30 *Karma Dişlenme döneminde ortodontinin klinik önemi:* Aşlıhan Uzel
- 15:30-15:45 *Plastik cerrahide kök hücrelerin kullanılmasının muasir aspektleri:* Əbilov S., Təbrizi S., Babayeva V., Məmmədova G., Qafarov M., Ömərov T., Bayramlı G., Bayramov N.
- 15:45-16:00 *Dudak ve damak yarıkları ameliyatlarının erken ve geç sonuçları:* Yunis Yusubov
- 16:00-16:15 *Komplikasyonlu dudak - damak yarıklı vakalara cerrahi yaklaşım:* Mircafer Seyidov
- 16:15-17:30 **SÖZEL BİLDİRİ**

OTURUM BAŞKANI: Nihal Kocaaslan- Aşlıhan Uzel, Dilqem Memmedov

13

5th International Congress of Lip Cleft and Palate

27-28 October 2018 / Baku, Azerbaijan

- S01: *Dudak damak yarıklı bireylerde servikal vertebra anomalilerinin değerlendirilmesi:* Ege Doğan, Gülen Özses Ergican, Servet Doğan
- S02: *Geç dönem modifiye latham apareyi uygulanan unilateral dudak damak yarıklı bir hastanın değerlendirilmesi:* vaka raporu Esra Yüksel Coşkun, Elçin Esenlik
- S03: *Tek taraflı dudak damak yarıklı bireylerde alt-ramec protokolü ile maksiller protraksiyonun yumuşak ve sert dokular üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi:* Ege Doğan, Özlem Seçkin
- S04: *Tek Taraflı Dudak-Damak Yarıklı Bireylerde Transvers İskeletsel Ölçümlerin Değerlendirilmesi:* Hande Görücü-Coşkuner, Ezgi Atik, Bengisu Akarsu-Güven, Müge Aksu
- S05: *Dudak damak yarıklı bireylerde 3 boyutlu yüz görüntüleme yöntemi ile yumuşak doku değerlendirmesi:* Selin Alpağan Özdemir, Elçin Esenlik
- S06: *Alveol Klefti Onarımı Sonrası Kemik Sağkalımın Hacminin 3D Bilgisayarlı Tomografi ile Hesaplanması ve Başarı Oranının Hesaplanması:* Nihal Durmuş Kocaaslan, Nazım Ramazanov, Özhan Çelebiler
- S07: *Alveolar Bone Defect Repair with Medial Femoral Condyle Flap: Case Report* Melekber Çavuş Özkan, Ulvi Hasanov, Bülent Saçak, Özhan Çelebiler
- S08: *Dudak Damak Yarıklı Hastalarda Ortognatik Cerrahide Farklı Yaklaşımlar:* Nihal Durmuş Kocaaslan, Ulvi Hasanov, Derya Germeç Çakan, Özhan Çelebiler
- S09: *Kliniğimizde Tedavi Gören Dudak Damak Yarıklı Hastaların Retrospektif olarak Değerlendirilmesi:* Nihal Durmuş Kocaaslan, Nazım Ramazanov, Özhan Çelebiler
- S10: *Serbest Medial Femoral Kondil Flebi ile Alveolar Kemik Defektinin Onarımı:* Olgu sunumu Melekber Çavuş Özkan, Ulvi Hasanov, Bülent Saçak, Özhan Çelebiler
- S11: *Üç gelişim döneminde Tennison ve Millard dudak onarım yöntemlerinde burun sonuçlarının karşılaştırılması:* Abdullah Ünlü, Şeyda Güray Evin, Mustafa Sütçü, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun

14



- S12: *Yarık dudak hastalarında üst dudak hacim eksikliğinin giderilmesinde dermofat greft ile yağ grefti etkinliğinin karşılaştırılması:* Şeyda Güray Evin, Abdullah Ünlü, Mustafa Sütçü Osman Akdağ, Zekeriya Tosun
- S13: *Yarık Dudak Ve Damak Onarım Serüveninde Final: Maksiller Distraksiyon:* Cemil Işık, Nijat Majidov, Mustafa Sütçü Osman Akdağ, Zekeriya Tosun
- S14: *Zorlu dudak damak yarığı hastalarının multidisipliner yaklaşım ile yönetimi minde 20 yıllık deneyimi:* Cerrahpaşa ekibi Anıl Demiröz, Yağmur Aydın
- S15: *Contribution of the use of a pen-type endoscope to evaluate and treat ears simultaneously during cleft palate surgery in late presented cases in Africa* Ethem Guneren MD, Mehdizade Turan ve digerleri.
Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Oral and Maxillofacial Surgery and Hand Surgery, Bezmialem Vakif University, Istanbul, Turkey
- 20:00 GALA YEMEĞİ

28.10.2018

V OTURUM

- Oturum Başkanı:** Zekeriya Tosun, Hemid Rza Fethi, Mahir Aliyev
- 09:00-09:15 *Yüz ve dudak bölgesi deformasyonlarında yumuşak doku ve alveol bölgesinin kompleks cerrahi tedavisi:* Cingiz Rahimov
- 09:15-09:30 *Dudak-damak yarıklarına modern cerrahi yaklaşımlar:* Adil Mammadov
- 09:30-09:45 *Late treatment of cleft nasal deformity:* Hemid Rza Fethi
- 09:45-10:00 *Dudak ve Damak Yarığının embriyolojik gelişimi:* Dilgem Mammadov
- 10:00-10:15 *Dudak damak yarığı burnu onarımında zorlayıcı durumlar ve çözüm önerileri:* Mert Çalış
- 10:15-10:30 *Dudak Yarığına bağlı burun deformitelerine yaklaşım:* Vüqar Alekberov
- 10:30-11:00 ARA

VI OTURUM

- Oturum Başkanı:** Hakan Ağır, Adil Mamedov, Vüqar Alekberov

15

5th International Congress of Lip Cleft and Palate

27-28 October 2018 / Baku, Azerbaijan



- 11:00-11:15 *Erken premaxilloalveolar ilerletmenin tek taraflı komplet dudak-damak yarıklarının restorasyonundaki rolü:* Mahir Aliyev
- 11:15-11:30 *Tek ve çift taraflı dudak ve damak yarıklarında cerrahi yaklaşımımız:* Hasan Asadov
- 11:30-11:45 *Dudak Damak Yarıklı bebeklerin beslenme sürecinin ve alternatif beslenme uygulamalarının analizi:* Arda Küçükğüven
- 11:45-12:00 *Unilateral cleft lip repair:* Hemid Rza Fethi
- 12:00-12:15 *Median Yarıkların Genetik Analizi:* Damla Fethiye Özdemir
- 12:15-12:30 *Bilateral dudak ve damak yarığının tedavisinde mini vidaların kullanımı:* Ocakuliyeva G.E, Memmedov A.A, Blinder Z.A
- 12:30-13:30 **ÖĞLE YEMEĞİ - POSTER SÜNUMU**

VII OTURUM

- Oturum Başkanı: Özhan Çelebiler, Taleh Nemetzade, Muhammed Davudov
- 13:30-13:45 *Dudak ve Damak Yarığı olan Hastalarda alveolar yarığın ve dudak-damak burnunun restorasyon cerrahisi:* Dilgem Mammadov
- 13:45-14:00 *Submüköz damak yarığı onarımında konuşma perspektifinden cerrahi seçenekler ve zamanlama:* Mert Çalış
- 14:00-14:15 *Dudak-Damak yarığı olgularında ortognatik cerrahi:* Dilgem Mammadov
- 14:15-14:30 *Lipnoz deformitelerinde sekonder onarımlar:* Nigar Sultanova
- 14:30-14:45 *Dudak damak yarıklı çocuklarda cerrahi yaklaşım protokolumuz:* Anar Yusubov
- 14:45-15:00 *Alveolar yarıq tedavisinde güncel yaklaşımlar ve kısıtlamalar:* Gökhan Sert
- 15:00-15:15 *Primer Dudak Damak Onarımı Sonrası Yoğun Bakım:* Murat Kara
- 15:15-15:30 *Bilateral Dudak ve Damak yarıklı hastalarda geleneksel sefolometrik analizler:* Zengiyeva O.T, Memmedov A.A
- 15:30-15:45 *Prenatal teşhis ve konsultasyonun , sorgunun verinliliğinin değerlendirilmesi:* Maclennan A.B. Memmedov A.A.
- 15:45-16:00 **KAPANIŞ**

Anadangölmə ikitərəfli dodaq-damaq yarıqlarının cərrahi müalicəsi

Ə.Əliyev adına AzDHTİ-nun stomatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrası
Prof. Seyidbəyov O.S, Əsədov H.Ə., Quliyev M.M

Üz-çənə nahiyəsinin anadangölmə anomaliyaları içərisində ən geniş yayılan və bir sıra problemlər yaradan anomaliyalarından biridə dodaq-damaq yarıqlarıdır. Belə ki, bu anomaliyaların müalicəsi çox çətin və vaxt aparan sosial-tibbi bir problemdir. Anadangölmə dodaq-damaq yarıqlarının müalicəsində ortodontik, cərrahi, danışma (loqopedik) və protezləmə kimi bir sıra müalicə prinsiplərinə riayət edilməlidir. Dünya alimlərinin apardığı tədqiqatlar nəticəsində məlum olmuşdur ki, dodaq damaq yarıqları multifaktorial bir anomaliyadır. Anadangölmə olan bu anomaliyanın embrional həyatın ilk üç ayında əmələ gəlməsi tam öyrənilmişdir.

Dodaq yarıqlarında əməliyyatın aparılması zamanına görə müxtəlif fikirlər var. Belə ki, bir sıra xarici ölkə alimləri xeyloplastika əməliyyatının 8 həftəyə kimi (J.Jackson 1988; Salyer K 1992) aparılmasını məsləhət görürlər. J.Jackson anadangölmə dodaq yarıqlarında 3-4 ay ortodontik müalicə olmaqla qeyri-tam yarıqlarda və tam dodaq yarıqlarında 24 saat-3 ay müddətində xeyloplastika əməliyyatının aparılmasını məsləhət görür. Anadangölmə dodaq yarıqlarının müalicəsində D.Millardın "10-luq qaydası"na görə uşağın çəkisi 4kq-dan , yaşı 10 həftədən, qanda Hemoqlobin 10q\l-dan, leykositlər isə 10,0x10⁹L-dan çox olmasını əsas göstəriş kimi qəbul edilir.

Bir sıra alimlər dodaq yarıqlarının cərrahi müalicəsini 0-6 ay müddətində Millard metodundan və ya Tennison metodundan istifadə etməyi məsləhət görürlər

Anadangölmə damaq yarıqlarının cərrahi müalicəsi isə bir sıra alimlər tərəfindən (Məmmədov A.A 1997, J.Jackson 1988) uşağın 6 ayında, ikitərəfli ağır damaq yarıqlarında isə iki etapda aparılması məsləhət görülür. Bu uşaqlarda ortodontik müalicə aparılmaqla 8-12 yaşlarında çanaq sümüyünün qalça darağından alveolaya sümük köçürülməsi məsləhət görülür.

Bizim klinikamıza müraciət etmiş dodaq-damaq yarığı çox geniş olan uşaqlarda klinik-laborator müayinələr aparılmış, ortodont həkimlər tərəfindən xüsusi qidalanma plastinkalan hazırlanmış, 4-6 ay müddətində həm dodaq yarığının

kiçilməsi, həm də dodaq əzələlərinin tamlığı bərpa edilmiş, həm də xarici burun dəliyi deforasiyaları aradan qaldırılmışdır. Bu xüsusi ortodontik plastinkaların hazırlanması zamanı iki tərəfli dodaq damaq yarıqlarında premaksillanın (iki çənəarası sümüyün) öz yerinə içəriyə doğru yerini dəyişməyə kömək edir ki buda əməliyyatın həm zamanını azaldır, həm də estetik bir xeyloplastika əməliyyatı aparılmasına imkan verir. Hal-hazırda klinikamızda birtərəfli dodaq yarıqları 5 aylığında, iki tərəfli dodaq yarıqları 7-9 aylarında, damaq yarıqları isə 1,3-1,5 yaşlarında, alveola yanğına qalça darağından sümük köçürülməsi isə 8-12 yaşlarında həyata keçirilir.

Ədəbiyyat

1. Hotz M.M., Gnoinski W.M., Effects of early maxillary orthopedics in coordination with delayed surgery for cleft lip and palate J. Maxillo-facial surg. 7:201-210 1979
2. Ichman J.A., Fishman J.R.A., and Neiman G.S.: "Treatment of cleft palate associated with Robin sequence: Appraisal of risk factors. Cleft Palate Craniofac. J 25-32-1995
3. Van der Menlin J.C.: "Collumellar elongation in bilateral cleft lip repair: Early results plast. Reconstr. surg 59:6 1992
4. Mamedov A.A "Uranoplastika aparılmış xəstələrin damaq-udlaq çatışmazlığı və nitq pozğunluğu zamanı kompleks reabilitasiyası. Diss., T.E.d.-Ekoterinburq 1997
5. Jakson J.T "Closure of secondary palatal fistulae with intra-oral tissue a bone grafting A. Brit. J. plast. surg. 1972-vol 25-p.93-105
6. Bezrukov V.M. "Anadangəlmə üz-çənə skeletin deformasiyalarının klinikası, diaqnostikası və müalicəsi." Avtoref. diss. T.E.d.-M.1981-42s



Uşaqlarda müxtəlif səbəblərlə yaranan dodaq və üz nahiyəsinin deforasiyalarında cərrahi yanaşmalarımız

ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikası

Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Qələndər Plastik və rekonstruktiv cərrahiyyə klinikası.

V. Qələndərov, İbrahimova Gülər, İbrahimova Sevinc, Cəlilova Günay, Abdullayev Elvin.

Giriş. 2000 - 2018 -ci illər arasında kliniki təcrübəmizdə bu cür qüsurlu xəstələrdə müxtəlif növ cərrahiyyə əməliyyatları ilə plastik bərpa əməliyyatları həyata keçirmişik. 4 aylıq və 14 yaşında uşaqlarda dodaq, damak və üz nahiyəsinin qüsurları olan maraqlı və üzün kosmetik quruluşunu pozan xəstə qruplarını müqaisəli təhlil etmişik.

Səbəbi nə olursa olsun uşaqlarda dodaq, damaq və üz nahiyəsinin qüsurları son dərəcədə psixoloji travma yaratmaqla yanaşı, bir çox funksional və kosmetik qüsurlar da yaradır. Bu səbəbdən də qüsurlu uşaqlarla yanaşı valideyinlər də bu psixoloji travmanı yaşayırlar. Biz öz xəstə qruplarımız üçün bu cür problemləri olanları cərrahi əməliyyat edərək öz sağlıqlarına qovuşduraraq, cəmiyyət içərisində daha aktiv kompleksiz yaşamları üçün çalışmışıq. Müxtəlif səbəblərdən yaranmış olan qüsurları ən müasir cərrahiyyə metodları tətbiq edərək aradan qaldırısaq da, gələcəkdə bu cür qüsurların izlərinin kosmetik nəticələrini yaxşılaşdırmaq məqədidi ilə kiçik əməliyyatlara ehtiyac qalmaqdadır. Məhz ona görə də bacarıb ilkin cərrahiyyə əməliyyatlarının texnikasını və yaş zamanlamasını elə seçmək lazımdır ki, sonraya qalan revizyon əməliyyatlarının sayını daha da minimuma endirə bilək.

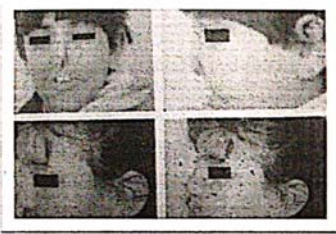
Bizim xəstə qruplarımız üçün bu qüsurları ilə müraciət edən xəstələr arasında müxtəlif səbəbli qüsurların yaratmış olduğu deforasiyalardan:

Tək və iki tərəfli dodaq yarıqları, tam, natamam (sekonder - primer) damaq yarıqları, müxtəlif ağırlıq dərəcəsində olan dodaq, burun (lip-noze) deforasiyaları, travmatik qopma nəticəsində yaranan toxuma əksikliklərinin yenidən bərpası,

müxtəlif növ hemanqiomalar, damar malfarmasyonlarının, və müxtəlif növ dəri lezionlarının yaratmış olduğu qüsurlar və s. xəstələr daxil edilmişdir.

Xəstə təqdimi -1

İt dişləməsi ilə bağlı üst dodaq və burun rekonstruksiyası



Xəstə təqdimi -2

Üst dodaq hemanqiomasının cərrahi müalicəsi:



Nəticə: müxtəlif səbəbdən yaranmış olan üz və dodaq nahiyəsinin qüsurlarının bərpa əməliyyatları funksional, kosmetik və psixoloji olaraq pasiyentlərdə çox qənaətbəxş nəticələr vermişdir.

**5th International
Congress of
Lip Cleft and Palate**
27-28 October 2018 / Baku, Azerbaijan



Anthropometric examination and secondary cheilorhinoplasty.
department of oral and maxilla-facial surgery of Azerbaijan Medical University
N.N.Sultanova

Nasal deformity associated with cleft lip will continue to remain one of the most challenging reconstructive problems in rhinoplasty. The complexity of cleft lip rhinoplasty is demonstrated by abundance of technique that is available for its correction. There is no conclusively superior technique among those that were described to date. The anthropometric analysis of the anatomy of the cleft lip nose pathology aids surgeons in selecting the proper technique for repair and in postoperative appreciation of the results.

Aim: improve the results in the treatment of patients with secondary deformations of the nose and lip after cheilorhinoplasty.

Material and Method: 60 patients with secondary deformations of the nose and lip after cheilorhinoplasty, with ages between 16 and 34 years, were treated at oral and maxillo-facial surgery department of the Azerbaijan Medical University, from 2004 to 2018. All patients had disturbance of the aesthetic perception of the midface, the function of nasal breathing and the psycho-emotional state. For the quantitative analysis of the face, nose, upper lip and their ratio, was performed an anthropometric examination based on the measurement of 26 parameters and determination of 18 proportion indexes, among them 2 new proportion indexes (nasal tip width/nasal base width index: $(sap-sap) \times 100 / al-al$; nasal tip width/nasal base width index: $(sap-sap) \times 100 / ac-ac$). The surgical procedure technique included: carrying out a transcolumellar asymmetrical incision with excision of the skin at the edge of the alar rim on the cleft side, partial or total extracorporeal septoplasty, percutaneous lateral and transversal osteotomy, using spreader grafts and flaps for the stabilization of the nasal internal valve, complete detaching of the inferior lateral cartilage from the skin and mucosa, reorientation of the deformed architecture of the cartilaginous part of the nose by using our suture algorithm, inserting extension nasal graft, tip grafts, alar rim grafts, and diced-cartilage fascia graft for premaxilla augmentation.

Results: Based on the clinical examinations and subjective opinion of the patient, a good to excellent functional and aesthetic results were obtained in 90 %. The follow-up period was up to 18 months.

Conclusion: The described protocol of anthropometric examination and surgical technique can be recommend in the treatment of patients with secondary deformations of the nose and lip after cheilorhinoplasty, because this approach allows to improve the aesthetic perception of the midface and nasal breathing, which favorably affects on the psycho-emotional state of the patients.

**5th International
Congress of
Lip Cleft and Palate**
27-28 October 2018 / Baku, Azerbaijan

**Surgical treatment of the children with cleft and lip palate Azerbaijan
Medical University Oral and maxillofacial surgery department
Phd Anar Adil oqlu Yusubov**

A congenital facial cleft is one of the most common malformations of the maxillofacial region in children. The birth rate of children with this pathology in our country averages 1: 750 newborns, and there is a tendency to increase. The most severe form of the cleft face is bilateral cleft of the upper lip, alveolar process, hard and soft palate. This defect is accompanied not only by pronounced aesthetic disorders, but also by functional disorders of breathing and swallowing. Nowadays, there is a wide range of different approaches regarding the choice of the most optimal time and method of treatment for children with congenital bilateral cleft lip, alveolar process, hard and soft palate. The main causes of late surgical intervention is the likelihood of secondary anatomical and functional disorders. On the other hand, delayed surgery leads to an even greater deformation of the facial skeleton, observed at birth of the child. Adverse somatic status, the presence of chronic infectious diseases, reduced immunity also postpones surgery. Full social adaptation of patients with this defect occurs only if the surgical treatment is carried out at a fairly early age. Following algorithm is developed by us to treat a patients with cleft lip and palate. After a presurgical preparation, in the age of three month a primary cheilorhinoplasty is done in the patients with unilateral cleft lip, in the age of 4-5 month a primary cheilorhinoplasty is done in patients with bilateral cleft lip, in the age of 7 month a soft plate surgery is performed, in the age of 1-1,3 years cleft palate surgery is performed. At the age of 8-12 years, bone grafting of the cleft of the alveolar process is performed. In our point of view this kind of approach allows us to achieve the most optimal functional and aesthetic results.

**Presurgical treatment planning in patients with bilateral cleft lip and
palate using Dolphin Imaging software.**

A.A.Mamedov, O.T.Zangieva

*State Federal-Funded Educational Institution of Higher Professional Training
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the
Russian Federation (Sechenov University)
Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics*

Aim: To define specific points and angles in the lateral cephalometric X-Ray in a group of patients with the bilateral cleft lip and palate for precise orthodontic and orthognathic surgery treatment planning.

Subject and method: New stable points on the lateral cephalometric X-ray were defined in the group of patients without malformations using Dolphin Imaging software. New points and angles were used in digitizing the lateral cephalometric X-rays in the group of patients with the bilateral cleft lip and palate in the age from eight to sixteen at the different stages of treatment. The treatment planning of the cleft patient in 3D is presented using Dolphin Imaging software.

Results: The difference in the measurements of the maxilla rotation has been found using general cephalometric analysis and customized cephalometric analysis in the group of patients with the bilateral cleft lip and palate.

Conclusions: For the successful treatment of the patients with the bilateral cleft lip and palate, it is necessary to use customized cephalometric analysis to reduce potential necessity of the post-treatment surgery corrections.

5th International
Congress of
Lip Cleft and Palate
27-28 October 2018 / Baku, Azerbaijan

Survey sheets for evaluation of prenatal diagnostics and consultation efficiency for parents who expect the birth of a child with a congenital maxillo-facial pathology in treatment protocol for children with cleft lip and palate.

Maclemman A.B., Mamedov Ad.A., Admakin O.I., Morozova N.S., Mazurina L.A.

State Federal-Funded Educational Institution of Higher Professional Training I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University)

Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics

Abstract

The problem of treating children with cleft lip and palate (CLP) remains an issue requiring specialized complex medical care, including the efforts of specialists in various fields (pediatrician, speech therapist, otorhinolaryngologist, orthodontist, surgeon, educator, psychologist, psychiatrist, surdologist, rehabilitologist, etc.) whose task is to provide comprehensive rehabilitation of patients in a specialized center.

Despite the prevalence of this pathology, the quality of life of children with cleft lip and palate in different age periods, the impact of early rehabilitation programs and the terms of surgical rehabilitation on the quality of life of children with a pathology of the maxillofacial region and their families remains poorly understood.

Understanding the impact of oro-facial clefts on the quality of life of children with CLP and their families, as well as determining their need for medical care, are necessary to improve the algorithms for providing comprehensive health care in the health care system, improving the results of care provided to patients and their families, leading to simplification of social adaptation of this category of patients.



Protocol for mini-screw implantation in presurgical orthodontic treatment of children with unilateral cleft lip and palate.

Mazurina L.A., Mamedov A.A., Maclemman A.B.

State Federal-Funded Educational Institution of Higher Professional Training I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University)

Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics

Objective: To increase the efficiency of surgical treatment of children with unilateral cleft lip and palate by reducing the size of the defect and reduction in the period of rehabilitation.

Material and methods: During the period from 2015-2017 an orthodontist and maxillo oral surgeon working in collaboration have developed an algorithm for presurgical orthodontic treatment of children with unilateral CLP and have treated 40 patients aged from 3 days to one year. We make an impression of the upper jaw, to make a cast dental model (a control model is simultaneously made for the further investigations and measurements). During two weeks period, they have attached mini-screws to the medial fragment of the upper jaw, projection of the lateral incisor and the lateral fragment of the upper jaw projection of the canine. On the implant supra-structure we fix the orthodontic elastic chain. After one week we activate an orthodontic chain.

Results: After two weeks we have removed mini-screws with elastic chain from the fragments of the upper jaw. This had been followed by the primary-stage cheiloplasty. We repeated an impression and make a cast dental model to measure the size of the defect. The size of the defect decrease from the 12 mm to 6 mm. (50%)

Conclusion: the use of the mini-screws helps to reduce the diastasis between the fragments of the upper jaw; reduce the time of the beginning of the primary operation; create a favorable situation for surgical intervention; create a favorable situation for the nutrition, respiration, swallowing

Orthodontic treatment of a bilateral cleft lip and palate with the use of ortho implants

*Mammadov, A.A, Odzhagulyeva, G.E, Blinder, J.A, Kharque V.V,
Timoschenko T.V*

*State Federal-Funded Educational Institution of Higher Professional Training
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the
Russian Federation (Sechenov University)
Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics*

Relevance of the topic

Bilateral cleft lip and palate is characterized by the displacement of the middle fragment of the upper jaw as well as the decrease of the upper jaw's length on the sagittal plane, hypoplasia of the anterior upper jaw, disjunction of the orbicularis oris muscle, hypoplasia of the central fragment, absence of skin on the nasal septum and varying degrees of protrusion of the incisive bone. Protrusion of the incisive bone causes difficulties during cheiloplasty performed on patients with bilateral cleft lip and palate and has negative influence on the operation's results.

This study aims to increase the effectiveness of treatment for children with bilateral cleft lip and palate via the usage of ortho implants.

Sources and methods used: Study of the usage of ortho implants in early orthodontic treatment of children with bilateral cleft lip and palate. Improvement of pre-surgical orthodontic preparations in order to normalize the position of the fragments of alveolar process, allowing for surgical treatments to be carried out in more comfortable conditions.

This paper describes the development, study and usage of methods of early pre-surgical preparations involving ortho implants during treatment of children with bilateral cleft lip and palate as a part of a mandatory phase of orthodontic preparations before surgical intervention.

Results: The possibility of a simultaneous primary cheiloplasty being performed is achieved through usage of ortho implants with rubber rods in the preoperative period. Achieved within two weeks, the 50% reduction of the diastasis

of incisive bone and lateral fragments of the upper jaw allows the surgeon to carry out the primary cheiloplasty earlier and in more comfortable conditions.

The use of ortho implants in the pre-operative preparation of patients with bilateral cleft lip and palate allows for good results of surgical treatment.

Conclusions: The usage of ortho implants is shown to be a capable support for elastic elements as the incisive bone is repositioned and the position of lateral fragments of the alveolar process is normalized.

For the successful treatment of patients with bilateral cleft lip and palate, a multidisciplinary approach is recommended with the participation of the following specialists: pediatrician, orthodontist, anesthesiologist, maxillofacial surgeon, etc.

**Early Surgical Reconstruction Of The Lips In Newborn Babies
With Cleft Lip And Palate**

Mamedov Ad.A., Morozova N.S., Maklennan A.B., Mazurina L.A. State Federal-Funded Educational Institution of Higher Professional Training I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University) Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics

Abstract: Objectives. The objective of this study is to compare the impact of early and late reconstruction of complete unilateral cleft lip and palate on the growth and development of the front of the dento-alveolar arch.

Methods: This study was carried out in the years 2011–2017 at the National Center for Pediatric Health. Infants with unilateral complete cleft lip and palate were divided into 2 groups according to the timing of lip reconstruction. Group T1 consisted of infants with early lip reconstruction—realized in the first 29 days of life. Group T2 consisted of infants with later lip reconstruction—realized between 2 and 6 month of age. Maxillary dental casts were obtained for each child in four periods—in the first 14 days of life, in the third month, in the sixth month and in the age of one year. These were followed by the identification, measurement and evaluation of anthropometric parameters. Feeding methods of infants operated on in both groups were assessed. Parents of infants were given a chart to evaluate their difficulties and overall satisfaction with the course of treatment.

Results: Significant differences were occurred after the reconstruction of the lips in linear and angle measurements between infants in the T1 and T2 groups. Breast feeding was possible for newborn babies was possible three days after operation, which was an important factor for the bonding of the mother and a newborn baby with cleft lip and palate.

Conclusion: The early surgical reconstruction of the lips in the first 29 days of life has a positive effect on the growth and development of the anterior segment of the dento-alveolar arch. Early lip reconstruction results in the earlier transformation of anatomical structures and creates appropriate conditions for the best development of this area.

**Orthodontic Pre-Surgical Protocol In Patients With Bilateral
Cleft Lip And Palate**

Dudnik O.V., Mamedov A.A., Blinder Z.A. State Federal-Funded Educational Institution of Higher Professional Training I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University) Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics

Introduction: Cleft lip and palate is one of the most common malformations of the maxillofacial area with a tendency to increase. It is third most common congenital anomaly of the maxillofacial area and takes first place in the severity of anatomical and functional problems of maxillofacial area. Among them, the most severe form is bilateral cleft lip and palate, which occurs between 15-25% of all non-syndromic clefts.

Recently, fixed orthopedic devices with intrasosseous fixation has been used when reposition of the intermaxillary bone and expansion of the lateral fragments of the upper jaw is required.

The aim of the study was to increase the effectiveness of surgical treatment by pre-orthodontic correction of the intermaxillary bone position in children with bilateral cleft lip and palate.

Material and methods: From 2011 to 2018 at the Department of pediatric dentistry and orthodontics and in the clinic of Pediatric surgery, 48 children with bilateral cleft lip and palate have been assessed and underwent pre-surgical orthodontic treatment.

Orthodontic Protocol: Orthodontic plaster casts have been analyzed in all patients with bilateral cleft lip and palate.

Those were then photographed using digital camera with a rigid fixation in the standard position. The resulting image was transferred to the computer, where the AUTOCAD program was used to obtain a graphical form of alveolar processes, palatine processes, inter-jaw bone and vomer, where reference points were applied, between which linear and angular measurements were made.

On the graphic image area of all three split fragments was analyzed: length of the alveolar processes, width of the cleft palate throughout, longitudinal dimensions of the cleft and position maxillary in sagittal plane. The results were recorded.

Results: Clinical and biometric results of the jaw models of 48 children with bilateral cleft lip and palate in the preoperative and postoperative period presented normal ratio of the inter-jaw bone and lateral fragments in all cases.

Summary: The use of modern orthodontic appliances and mini-implants allows to reduce time for pre-surgical and orthodontic treatment. The use of active elements in orthodontic appliance followed by primary cheilorhinoplasty and uranoplasty allows to normalize position and anatomical structure of the maxilla. It is possible to significantly reduce the time of rehabilitation of patients with bilateral cleft lip and palate with good aesthetic results.

S01: Dudak damak yarıklı bireylerde servikal vertebra anomalilerinin değerlendirilmesi: Ege Doğan*, Gülen Özses Ergican, Servet Doğan****

*Serbest Ortodontist

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

Amaç: Çalışmanın amacı dudak damak yarıklı bireylerde (DDY), vertebral kolonun servikal bölgesinde görülen anomalileri değerlendirmektir.

Materyal ve metod: Çalışmada, yaş ortalaması 15±6 yıl olan tek taraflı DDY sahip toplam 56, yaş ortalaması 16±2 yıl olan çift taraflı DDY sahip toplam 54 ve kontrol grubu olarak alınan yaş ortalaması 15±8 yıl olan iskeletsel sınıf I düzensizliğine sahip toplam 110 bireyden alınan lateral sefalometrik filmler kullanılmıştır. Posterior ark yetersizliği (PAD) ve Füzyon anomalileri (FUS) olarak gruplandırılan servikal vertebra anomalilerini değerlendirmek için toplam 220 lateral sefalometrik röntgen üzerinde Spina Bifida, Dehiscence, Füzyon, Blok Füzyon ve Oksipitalizasyon değerlendirilmiştir ve istatistiksel değerlendirmede Ki-Kare Testi kullanılmıştır.

Bulgular: DDY'li bireylerde % 64,5, kontrol grubundaki hastalarda ise %40,9 oranında servikal vertebra anomalisi saptanmıştır (p<0,001). DDY'li bireylerde %27,3 PAD, %51,8 FUS görülürken, kontrol grubunda bu oran %16,4 ve %30 olarak değişmiştir. DDY olan bireylerde %27,3 oranında spina bifida gözlenirken, bu oran kontrol grubunda %16,4 olarak bulunmuştur (p<0,05). Oksipitalizasyon ise DDY olan grupta %22,7 iken kontrol grubunda %9,1 olarak bulunmuştur (p<0,01).

Çift taraflı DDY olan bireylerde % 75,9 oranında, tek taraflı DDY'li bireylerde % 56,6 oranında servikal vertebra anomalisi saptanmıştır (p<0,05). Tek taraflı DDY'li bireylerde %25 PAD, %41,1 FUS görülürken, çift taraflı DDY'li bireylerde bu oran %29,6 ve %63 olarak değişmiştir. Oksipitalizasyon ise çift taraflı DDY'li bireylerde %38,9 iken, tek taraflı DDY'li bireylerde %7,1 olarak bulunmuştur (p<0,001).

Sonuç: Servikal vertebral kolonun morfolojik deviasyonları, kraniofasiyal anomaliler ve sendromlarla ilişkili olarak tanımlanmıştır. Çalışmamızda DDY'li

bireylerde kontrol grubuna göre daha fazla servikal vertebra anomalisi söz konusudur. Özellikle çift taraflı DDY'li bireylerde gözlenen Oksipitalizasyon daha fazla bulunmuştur. Çift taraflı DDY'li bireylerde, aynı bireyde birden fazla vertebra anomalisi bulunması dikkat çekmektedir. Bu hastalarda yapılan değerlendirmelerde daha ayrıntılı tanı yöntemleri uygulanarak teşhis ve tedavi planı yapılması gerekmektedir. DDY'li bireylerde, konu ile ilgili daha kesin sonuçlara ulaşmak için, hasta sayısı artırılarak yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

S02: Geç dönem modifiye latham apareyi uygulanan unilateral dudak damak yarıklı bir hastanın değerlendirilmesi: vaka raporu: Esra Yüksel Coşkun ¹, Elçin Esenlik ²

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

² Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Cerrahi öncesi bebek ortopedisi apareylerinin dokuların plastisite özelliğinden faydalanmak amacıyla doğumdan sonraki 8 haftalık süre içerisinde uygulanması fayda sağlamaktadır. Bu vaka raporunun amacı unilateral total yarıklı yenidoğanda geç dönem Modifiye Latham apareyi ve takibinde nazoalveolar molding (NAM) uygulanan hastada alveoler yapıda ve nazal bölgede oluşan değişikliklerin sunulmasıdır.

Yöntem: Beş aylık unilateral dudak damak yarıklı bir erkek hastaya geç dönem Modifiye Latham apareyi planlandı. Nazal parça, klasik tarzdaki Latham cihazı üzerinde hazırlanan yuvasına yerleştirilerek hastaya uygulandı. Bir nazal septum pini (Dr. Spolyar tip), yarıksız taraftan yarıklı tarafa doğru septumdan geçirilerek Latham cihazındaki ataçmana (butona) elastik zincir vasıtasıyla bağlandı. Latham aygıtının vidası günlük ¼ tur olacak şekilde çevrildi. Üç hafta sonra yapılan muayenede yarıklı segmentlerin birbirine yaklaşmış olduğu görüldü. Dört hafta kadar daha burun parçası ve septum pini aktivasyonuna devam edildi. Apareyin çıkarılmasından sonra

segmentler arası mesafenin 10 mm.'den 3 mm.'ye kadar azaldığı tespit edildi. Daha sonra molding plağı ile yarıklı segmentlerin birbirine temas etmesi sağlandı.

Bulgular: Modifiye Latham apareyi ve sonrası Nazoalveolar molding plağıyla yarıklı segmentleri şekillendirildi. İlaveten nazal stent parçasıyla kollabe burunda yükselme sağlandı ve septum pini ile septum deviyasyonunda alar tabanla birlikte iyileşme sağlandı. Hastanın 3 yaş değerlendirmesinde yapılan işlemlerin kalıcılığı görüldü.

Sonuç ve Öneriler: Cerrahi öncesi infant ortopedisi için uygun zamanda tedaviye alınmayan bir hastada uygun endikasyonla geç dönem Latham apareyi-NAM kombinasyonu alveoler ve burun şekillendirmesinde fayda elde edilmiştir ve sonuçların 3 yaşında stabil olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi öncesi bebek ortopedisi, Latham apareyi, Geç dönem tedavi

Evaluation of treatment with modified latham device in a patient with unilateral lip and palate in late period: case report: Esra Yüksel Coşkun ¹, Elçin Esenlik ²

¹ Suleyman Demirel University Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Isparta

² Department of Orthodontics, Faculty of Dentistry, Akdeniz University, Antalya

Objective: Presurgical infant orthopedics should be applied within a period of 8 weeks after birth in order to benefit from the plasticity of the tissues. The aim of this case report is to present the changes in alveolar and nasal region in an infant treated with Modified Latham device in late period.

Method: An five-month-old boy with unilateral cleft lip and palate was applied to late period Latham device. The nasal stent was added on a classic Latham device and applied to the patient. In addition, a nasal septum pin (Dr. Spolyar type) was inserted to septum from noncleft side through the cleft side and connected to the attachment (button) on the Latham device by means of an elastic chain. The screw of the Latham device was turned 3/4 turns daily. Nasal stent and septum pin

were activated for further four weeks. After the devices were removed, alveolar gap between the alveolar segments which were initially 10 mm, was reduced to 3 mm.

Results: The alveolar cleft segments were molded with Modified Latham Device followed by NAM. Additionally collapsed nasal tip was raised with the nasal stent and the septal deviation was improved the basal symmetry by means of the septal pin.

Conclusion and Suggestions: It was utilized for molding alveolar and nasal area by the combination of Modified Latham Device and NAM appliance in a patient who was not in the appropriate time for presurgical infant orthopedics and the results were stable at 3 years of age.

Key words: Presurgical infant orthopedics, Latham Device, late treatment period

S03: Tek taraflı dudak damak yarıklı bireylerde alt-ramec protokolü ile maksiller protraksiyonun yumuşak ve sert dokular üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi: Dr. Ege Doğan*, Prof. Dr. Özlem Seçkin**

*Serbest Ortodontist

**Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı

Amaç: Maksiller yetersizliği bulunan tek taraflı dudak damak yarıklı bireylerde Alt-RAMEC protokolü ile yüz maskesi uygulamasının yumuşak ve sert dokular üzerindeki etkilerini ve tedavi süresini, konvansiyonel yüz maskesi uygulaması ile karşılaştırmalı olarak incelemektir.

Gereç ve yöntem: Bu prospektif çalışma, 2015-2017 yılları arasında tedavi amacıyla Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na başvurmuş, tek taraflı dudak damak yarığı ile birlikte iskeletsel ve dişsel Sınıf III düzensizliğe sahip, toplam 30 birey üzerinde yürütülmüştür. Servikal vertebra maturasyon metodu (CVM) ile değerlendirilen hastalar, randomizasyon yöntemi ile seçilerek, her biri 15'er bireyden oluşan, 2 gruba ayrılmıştır. Yaş ortalaması $10,0 \pm 0,7$ yıl olan I. gruptaki bireylere; konvansiyonel yüz maskesi uygulanırken, yaş ortalaması

$10,1 \pm 2,4$ yıl olan II. gruptaki bireylere; 7 hafta süren Alt-RAMEC protokolü uygulaması Hyrax tipi aparey ile yapıldıktan sonra, yüz maskesi uygulanmıştır. Tedavi öncesi ve sonrası elde edilen lateral sefalometrik röntgenler üzerinde Dolphin Imaging Software Version 11.7 yazılımı kullanılarak açısal ve boyutsal ölçümler yapılmıştır. Her iki grupta tedavi sonucu oluşan iskeletsel, dentoalveoler ve yumuşak doku değişiklikleri ve tedavi süreleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: I.ve II. grupta maksiller ölçümlere ait olan değerlendirmelerde SNA açısında, Co-A, A-PTV ve A-FHD ölçümlerinin tedavi öncesi ve tedavi sonrası değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı artış bulunmuştur ($p < 0,001$). Ancak tedavi grupları arasındaki fark değerlendirildiğinde SNA açısında II. grupta gözlenen $5,75^\circ$ artış, I. gruptakinden ($3,13^\circ$) istatistiksel olarak anlamlı derecede fazladır ($p < 0,001$). Benzer şekilde, Co-A (I. grup: 1,92 mm, II. grup: 3,02 mm) ($p < 0,01$) ve A-PTV (I. grup: 2,06 mm, II. grup: 4,21 mm) ($p < 0,01$) ölçümlerinde, Alt-RAMEC protokolünün uygulandığı II. grupta gözlenen artışlar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Mandibuler ölçümler her iki grup için de benzerdir ($p > 0,05$), II. grupta ANB ve N-A-Pg açıları ve Wits ölçümünde $p < 0,001$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı artış meydana gelmiştir. U1-SN ve U1-L1 açısında, U1-PTV, U6-PTV, U6-FHD ve overjet ölçümlerinde yine II. grupta istatistiksel olarak anlamlı fark meydana gelmiştir ($p < 0,01$, $p < 0,001$). Ss-PTV, ÜD-PTV, ÜD-S doğrusu ölçümlerinde II. grupta istatistiksel olarak anlamlı artış bulunmuştur ($p < 0,001$). Grupların tedavi süreleri arasında I. grupta 7,3 ay ve II. grupta 4,7 ay olacak şekilde $p < 0,01$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Her iki grupta da yüz maskesi ortalama 17 saat kullanılmıştır.

Sonuç: Tek taraflı dudak damak yarıklı hastalarda, Alt-RAMEC protokolü sonrası yüz maskesi uygulaması, konvansiyonel yüz maskesi uygulamasına göre daha fazla iskeletsel, dentoalveoler ve yumuşak doku değişiklikleri oluşturur ve tedavi süresi daha kısadır.

Anahtar kelimeler: Alt-RAMEC protokolü, Tek taraflı dudak damak yarıkları, Maksiller protraksiyon, Yüz maskesi

Abstract: The evaluation of soft and hard tissues by using alt-ramec protocol for maxillary protraction in patients with unilateral cleft lip and palate: Dr. Ege Doğan*, Prof. Dr. Özlem Seçkin**

*Orthodontist, Private Clinic

**Ege University Faculty of Dentistry Department of Orthodontics

Aim: The aim of this study is to evaluate the hard and soft tissue effects and treatment times of Alt-RAMEC protocol with face mask (Alt-RAMEC+FM) or conventional face mask (FM) in patients with unilateral cleft lip and palate.

Material and method: This prospective study is done with 30 patients who have unilateral cleft lip and palate with skeletal and dental Class III malocclusion, referred to Ege University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics between 2015 and 2017. The patients were evaluated with cervical vertebra maturation method (CVM) and divided into two groups, each consisting of 15 patients. Patients in Group I; (FM) (mean age: 10.0 ± 0.7 years) had conventional face mask and patients in the Group II; (Alt-RAMEC+FM) (mean age: 10.1 ± 2.4 years) had 7 weeks of Alt-RAMEC protocol with Hyrax appliance before face mask. The lateral cephalometric radiographs were evaluated before and after the treatment by using Dolphin Imaging Software Version 11.7. The skeletal, dentoalveolar and soft tissue measurements and treatment times were evaluated in both groups.

Results: In both groups, the maxillary measurements; SNA angle, Co-A, A-PTV and A-FHD increased significantly ($p < 0.001$). In Alt-RAMEC+FM group, the increase in SNA (5.75°) was statistically significant when compared to the increase in FM group (3.13°) ($p < 0.001$). In Alt-RAMEC+FM group, Co-A (FM group: 1.92 mm, Alt-RAMEC+FM group: 3.02 mm) ($p < 0.01$) and A-PTV (FM group: 2.06 mm, Alt-RAMEC+FM group: 4.21 mm) ($p < 0.001$) measurements were statistically significant when compared to the increase in FM group. In the mandibular measurements, both groups had similar results ($p > 0.05$). In Alt-RAMEC+FM group, the increase in ANB, N-A-Pg and Wits were statistically significant when compared to the increase in FM group ($p < 0.001$). In Alt-RAMEC+FM group, the increase in U1-SN, U1-L1, U1-PTV, U6-PTV, U6-FHD and overjet were statistically significant when compared to the increase in FM group ($p < 0.01$, $p < 0.001$). In Alt-RAMEC+FM group, the increase in Ss-PTV, UL-PTV, UL-S line were statistically significant when compared to the increase in FM group ($p < 0.001$).

There is a statistically significant difference ($p < 0.01$) between the treatment times of the FM group (7.3 months) and Alt-RAMEC+FM group (4.7 months). Face mask was used with an average of 17 hours in both groups.

Conclusion: Using face mask after Alt-RAMEC protocol causes more skeletal, dentoalveolar and soft tissue changes than the conventional face mask protocol in patients with unilateral cleft lip and palate. The treatment time of Alt-RAMEC+FM group was shorter than FM group.

Keywords: Alt-RAMEC protocol, Unilateral cleft lip and palate, Maxillary protraction, Face mask

S04: 1Hande Görücü-Coşkuner, 1Ezgi Atik, 1Bengisu Akarsu-Güven, 2Müge Aksu

1 Dr. Öğretim Üyesi, Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı.

2 Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı.

Özet: Tek Taraflı Dudak-Damak Yanklı Bireylerde Transvers İskeletsel Ölçümlerin Değerlendirilmesi

Amaç: 8-14 yaş arası tek taraflı dudak-damak yanklı bireylerin iskeletsel transvers yön boyutlarını değerlendirmek ve dudak damak yanğı olmayan kontrol grubuyla karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na tedavi için başvurmuş olan 50 birey dahil edilmiştir. Çalışma grubu için 25 opere edilmiş komple tek taraflı dudak-damak yanklı bireyin (9 kız, 16 erkek; ortalama yaş: $11,09 \pm 1,83$), kontrol grubu için ise 25 dudak-damak yanğı olmayan bireyin (17 kız, 8 erkek; ortalama yaş: $11,33 \pm 0,89$) tanı amaçlı alınmış anteroposterior filmleri kullanılmıştır. Radyograflar üzerinde interorbital, bizigomatik, nazal, maksiller, maksiller molar, mandibuler molar ve antegonial genişlik ölçümleri yapılmıştır. Gruplar arasındaki farkın kıyaslanmasında, bağımsız

örneklem t-testi ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyonun incelenmesinde ise Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Tek taraflı dudak-damak yarıklı grubun maksiller molar genişliği kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı miktarda azdı ($p=0,035$). Çalışma ve kontrol grupları arasında interorbital, bizigomatik, nazal, maksiller, mandibular molar ve antegonial genişlikler bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı. Maksiller molar genişliği ve nazal genişlik ($r=0,612$, $p=0,001$) ve maksiller ve nazal genişlik ($r=0,678$, $p<0,001$) arasında orta düzeyde pozitif korelasyon bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Tek taraflı dudak-damak yarıklı bireylerde maksiller molar genişliği, yanğı olmayan bireylere göre azalmıştır. Çalışmamızın sonuçlarına göre maksiller iskeletsel ve maksiller molar genişlik nazal genişlikle pozitif korelasyon gösterdiği için, tek taraflı dudak-damak yarıklı bireylerde maksiller darlık varsa, nazal darlık olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Evaluation of Transverse Skeletal Measurements in Individuals with Unilateral Cleft Lip-Palate

Aim: To assess the skeletal transverse dimensions of unilateral cleft lip-palate patients aged between 8-14 years, and to compare them with a non-cleft control group.

Method: The study comprised of 50 subjects, applied for orthodontic treatment to Hacettepe University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics. For the study group, anteroposterior radiographs of 25 operated complete unilateral cleft lip-palate individuals (9 females, 16 males, mean age:11.09±1.83) and for the control group, anteroposterior radiographs of 25 non-cleft individuals (17 males, 8 males, mean age:11.33±0.89) were 2 evaluated. From the radiographs; interorbital, bizygomatic, nasal, maxillary, maxillary molar, mandibular molar and antegonial width measurements were performed. For the comparison of the difference between the groups, independent samples t-test and

Mann Whitney-U test were used. Pearson correlation analysis was used to examine the correlation between variables.

Results: The maxillary molar width of the study group was significantly less than the control group ($p=0.035$). There was no statistically significant difference between the groups with regard to interorbital, bizygomatic, nasal, maxillary, mandibular molar and antegonial widths. A moderate positive correlation was found between the maxillary molar width and the nasal width ($r=0.612$, $p=0.001$), and the maxillary and nasal width ($r=0.678$, $p<0.001$).

Conclusions and Recommendations: In unilateral cleft lip-palate, the maxillary molar width was significantly less than the non-cleft individuals. Since the maxillary skeletal and dental widths showed a positive correlation with the nasal width according to the results of our study, decrease in nasal width should be taken into consideration when there is maxillary constriction

S05: Dudak damak yarıklı bireylerde 3 boyutlu yüz görüntüleme yöntemi ile yumuşak doku değerlendirilmesi: Selin Alpağan Özdemir, Elçin Esenlik: Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti ABD

Amaç: Bu retrospektif çalışmanın amacı, 3 boyutlu (3B) yüz görüntüleme yöntemi ile nonsendromik tek taraflı dudak ve damak yanğı (TTDDY), çift taraflı dudak damak yanğı (ÇTDDY), İskeletsel Sınıf III ve İskeletsel Sınıf I maloklüzyonları bulunan bireylerin yumuşak doku ve kraniyofasiyal özelliklerini incelemektir.

Yöntem: Tüm çalışma grubu 8-32 yaşları arasında toplam 158 hastadan oluşmaktadır. Hastaların 29'unda TTDDY, 22'sinde ÇTDDY, 54'ünde iskeletsel Sınıf III maloklüzyon ve 53'ünde iskeletsel Sınıf I maloklüzyon bulunmaktadır. Tüm hastaların 3B stereofotogrametrik yumuşak doku kayıtları analiz edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalar için ANOVA ve Kruskal-Wallis testleri uygulanmıştır.

Bulgular: Gruplar arasında doğrusal, açısız, oransal ve hacim ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Sınıf III grubunda Sınıf I gruba göre burun bölgesinde farklılıklar gözlenmezken, alt dudak ve çene ucu bölgesinin diğer gruplara göre daha belirgin olduğu bulunmuştur. Yüz konveksite açısı DDY ve Sınıf III gruplarında artmıştır. Üst dudak hacmi ve paranazal hacim Sınıf III, TTDDY

5th International
Congress of
Lip Cleft and Palate
27-28 October 2018 / Baku, Azerbaijan



ve ÇTDDY gruplarında Sınıf I gruba göre azalmışken, alt dudak hacmi ve çene ucu hacminin gruplar arasında farklı olmadığı bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Üst dudak uzunluğu TTDDY ve ÇTDDY gruplarında anlamlı derecede azalmıştır. TTDDY ve ÇTDDY gruplarında burun genişliği ve subalar mesafenin artmış olması en belirgin bulgulardandır. Sınıf III, TTDDY ve ÇTDDY gruplarında, burun ve üst dudak projeksiyonunun önemli derecede azaldığı ve profil konkavitesinin arttığı görülmüştür. 3dMD metodu, yüz deformitelerinin hacimsel olarak incelenmesinde ve karşılaştırılmasında kullanılabilir bir kolay ve noninvasif bir yöntemdir.

THREE-DIMENSIONAL SOFT TISSUE EVALUATION IN PATIENTS
WITH CLEFT LIP AND PALATE

Selin Alpağan Özdemir, Elçin Esenlik
Akdeniz University Faculty of Dentistry, Orthodontics

Objectives: The aim of this retrospective study is to examine the soft tissue and craniofacial characteristics of individuals with nonsyndromic unilateral cleft lip and palate (UCLP), bilateral cleft lip and palate (BCLP), skeletal Class III malocclusion or skeletal Class I malocclusion using 3D facial imaging.

Materials and Methods: The entire study group consisted of a total of 158 patients, aged 8–32 years. 29 of the patients had UCLP, 22 of them had BCLP, 54 of them had Class III malocclusions and 53 of them had Class I malocclusions. 3D stereophotogrammetric (3dMD) soft tissue recordings of all patients were analyzed. An ANOVA and the Kruskal–Wallis test were performed to compare the groups.

Results: Statistically significant differences were observed among the groups in terms of linear, angular, proportional and volumetric measurements. While nasal differences were not observed in the Class III group, the lower lip and chin were more prominent. The facial convexity angle was increased in the CLP and Class III groups. While upper lip volume and paranasal volume were decreased in Class III, UCLP and BCLP groups, lower lip volume and jaw volume did not differ among groups.

Conclusion: The upper lip length decreased significantly in the UCLP and BCLP groups. Increases in nasal and subalar widths in the UCLP and BCLP groups were remarkable. Nasal and upper lip projection were significantly decreased in the Class III, UCLP and BCLP groups and profile concavity increased. 3dMD is an easy and noninvasive method that could be utilized for the volumetric examination and comparisons of facial deformities.

S06: Alveol Klefti Onarımı Sonrası Kemik Sağkalımın Hacminin 3D Bilgisayarlı Tomografi ile Hesaplanması ve Başarı Oranının Hesaplanması: Dr. Nihal Durmuş Kocaaslan, Dr. Nazım Ramazanov, Dr. Özhan Çelebiler
Marmara Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., İstanbul

Giriş: Sekonder alveol klefti onarımı daimi kanin dişlerinin sürme zamanı olan 9 ile 12 yaşlarında yapılır. Kemik grefti donör alanı olarak; iliak kemik, tibia ön yüzü, kosta, mandibula ya da kalvaryum kullanılabilir. Her birinin avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. İliak krest önemli miktarda kemik grefti içermesi, yüksek başarı oranı nedeniyle altın standart olarak tariflenmiştir. Çalışmamızda, kliniğimizde otojen iliak kemik grefti ile onarım yaptığımız hastalarda başarı yüzdesini araştırdık.

Materyal ve Metod: Çalışmaya 2010-2017 tarihlerinde kliniğimizde iliak kemik grefti ile alveol klefti onarımı yapılan dudak damak yarıklı hasta dahil edildi. Hastalardan ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 4. ay sonrası kontrol tomografileri çekildi. Ameliyat sonrası kemik gertinin sağ kalım yüzdesini hesaplamak amacıyla tutan kemiğin volümü hesaplanarak başarı yüzdesi hesaplanması planlandı.

Bulgular: 40'ü erkek, 29'ü bayan olmak üzere 69 hastanın olduğu, bu hastalardan 14 bilateral olduğu tespit edildi. Ameliyat yaş ortalaması 14 yaş idi. Değerlendirme sonrası 13 hastada birden fazla kemik grefti onarım yapıldığı, bu hastaların 10'ünün unilateral kleft, 3'ünün bilateral kleft olduğu görüldü. Kanama, enfeksiyon ya da donör alan komplikasyonlarının görülmediği tespit edildi. Preop ve postop tomografilerine ulaşabildiğimiz 44 hastadan 9'unda kemik greftinde lizis olduğu, 35 hastada kemik greftinin iyileşmesinin başarıyla (80%) gerçekleştiği tespit edildi.

Sonuç ve Öneriler: Kemik greftinin yaşam oranının artırılabilmesi için kemik greftinin mümkün olduğunca immobil olması, kemik yüzey ile temas halinde olması, enfeksiyon gelişmemesi için tükürük ya da nazal sekresyonlarla temas etmeyecek şekilde güvenli bir mukoza onarımı gerekmektedir. Çalışmamızda özenli mukoza onarımı ve mümkün olan en fazla miktarda kemik grefti yerleştirilmesi sonucu başarı yüzdemizin yüksek bulduğumuzu düşünürüz.

Volumetric Analyses of Bone Survival by 3D Computed Tomography and Determination of Success Rate after Alveolar Cleft Repair: Dr. Nihal Durmuş Kocaaslan, Dr. Nazım Ramazanov, Dr. Özhan Çelebiler
Marmara University, Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Istanbul

Introduction: Alveolar bone grafting is performed at the age of 9 to 12 years, when permanent canine teeth is erupted. The sources are iliac bone, tibia, costa, mandible or calvarium. Each has advantages and disadvantages. The iliac crest is defined as the gold standard due to bone volume amount and high success rate. In our study, we investigated the percentage of success in patients with autogenous iliac bone graft repair in our clinic

Material and Methods: The study include the cleft lip and palate patients who had undergone alveolar cleft repair. Computerized tomographies were taken preoperatively and postoperative 4th month. To find out survival rate, the bone graft volume was volumetric analysts were done with MIMICS program.

Results: Of the 69 patients, 40 were males and 29 were females, and 14 were bilateral. The mean age was 14 years. After the evaluation, 13 patients underwent more than one bone grafting, 10 of them were unilateral, and 3 were bilateral cleft. Bleeding, infection or donor site complications were not observed. 9 of the 44 patients whom we had access to preoperative and postoperative computerized tomography had lysis in the bone graft, and the rest 35 patients was successfully recovered (80%).

Conclusion and Recommendations: To increase the survival rate of the bone graft, the graft should be immobilized, be in contact with the bone surface, need mucosal repair to avoid saliva or nasal secretions. We think that our success is high due to the careful repair of the mucosa and the placement of the bone graft in high amount.

5th International Congress of Lip Cleft and Palate

27-28 October 2018 / Baku, Azerbaijan



S07: Dudak Damak Yarıklı Hastalarda Ortognatik Cerrahide Farklı Yaklaşımlar: 1 Dr. F. Nihal Durmuş Kocaaslan 1 Dr. Ulvi Hasanov, 2 Dt. Derya Germeç Çakan; 1 Dr. Özhan Çelebiler; 1 Marmara Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.; 2 Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D.

Özet

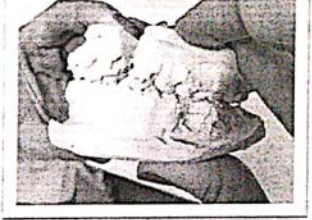
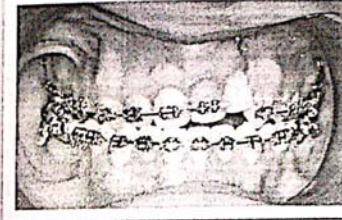
Amaç: Dudak damak yanğı (DDY), ortalama 4-6. ayda başlayan ve erişkin yaşa kadar devam eden seri cerrahi müdahalelerle onanılmaktadır. Bu onarımlar sonucunda ve hastalardaki yanğın maksillofasyal gelişme problemlerine bağılı olarak üst çenenin geride konumlanması, dar kalması, çapraz kapanış gibi birçok farklı tipte görülen oklüzyon bozukluklarına yol açmaktadır. Bu sunumda amaç dudak damak yarıklı hastalarda erişkin yaşlarda yapılan ortognatik cerrahide farklı yaklaşımları ele almaktadır.

Materyal ve Metod: Kliniğimizde yapılan ortognatik cerrahide klasik maksiller ilerletmeden farklı olarak planlanan vakalar ele alındı. Aylık olarak düzenli yapılan 'Kleft Konseyinde' tartışılan hastalar Yeditepe Üniversitesi Ortodonti AD ile birlikte hazırlandı. Klasik Lefort I osteotomisi sonrası damak mukozasına zarar vermemek için segmental osteotomide Piezzo kullanılması planlandı.

Bulgular: Dört hastada Le-forte I osteotomisi ve down-fracture sonrası maksillayı 3 parçaya, bir hastada 2 parçaya ayırarak şekilde osteotomiler yapıldı. Bir hastada ise ilk olarak sol maksillaya uygulanan vertikal osteotomi ve alveolar distraksiyon uygulandı. Alveoler segment premaxillaya yaklaştırıldıktan sonra yeni kemik oluşan segmente implant yerleştirilerek relapsın önlenmesi planlandı. Bir yıl sonra sağ maksilla segmentine Lefort I osteotomi yapıldı ve 3 mm sarkıtılıp öne alındı. Eş seanlı olarak bilateral alveol klefti kortikokansellöz iliak kemik grefti ile onarıldı.

Sonuç ve Öneriler: DDY hastalarında maksillar segmentler horizontal ve vertikal düzlemde aynı oranda büyümeyebilmektedir. Bu yüzden maksilla tek bir parça olarak değil segmental osteotomi ile birbirinde bağımsız olarak her iki maksilla farklı oranlarda genişletilebilir, sarkıtılabilir ya da ileri alınabilir. Dikkatli ortodontik

planlama ve titiz yapılan cerrahi ile mümkün olan en iyi kapanış sağlanabilir, damak mukozasında yırtık gibi durumların gelişmesi önlenir.



Different Approaches for Cleft Lip Palate Orthognathic Surgery

1 Dr. F. Nihal Durmuş Kocaaslan, 1 Dr. Ulvi Hasanov,
2 Dt. Derya Germeç Çakan; 1 Dr. Özhan Çelebiler; 1 Marmara University
Department of Plastic, Reconstructive, Aesthetic Surgery;
2 Yeditepe University Dentistry Orthodontics A.D.

Abstract: Objective: Cleft lip and palate (CLP) is repaired with serial surgical procedures starting at 4-6 months of age and continues until adulthood. As a result of these repairs and due maxillofacial development error, the positioning of the upper jaw leads to malocclusion in many different types such as narrowing of the maxilla, cross-bite (Figure 1). The aim of this presentation is to discuss different approaches of orthognathic surgery in adult patients with cleft lip and palate.

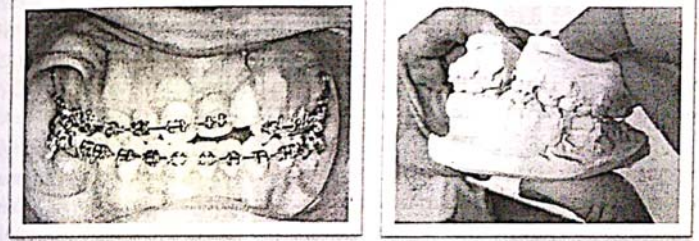
Materials and Methods: Orthognathic cases were discussed which were different from the classical orthognathic surgery performed in our clinic. The patients were discussed at the Cleft Council regularly held monthly were prepared together with the Yeditepe University, Department of Orthodontics (Figure 2). After the classical Lefort I osteotomy, Piezo™ was planned to be used for segmental osteotomy in order not to damage the palatal mucosa.

Results: Four patients underwent Le-forte I osteotomy and down-fracture than maxilla was divided into 3 pieces, in one patient maxilla was divided in two pieces. In one patient, vertical osteotomy and alveolar distraction was applied to the left maxilla. After the alveolar segment was approached to premaxilla, tooth implant was inserted into the new formed bone implant to prevent relapse. One year later, Lefort I osteotomy was done on the right maxillary segment and was advanced downwards in 3 mm. Bilateral alveolar cleft was repaired with corticocancellous iliac bone graft.

Conclusions and Recommendations: Maxillary segments may not grow at the same percentage in horizontal and vertical planes in patients with CLP. Therefore maxillary segmental osteotomy can be extended independently of each other, not as a single piece. Careful orthodontic planning and rigorous surgery can provide the

best possible closure, and development of such conditions as tears in the palatal mucosa of the palate can be prevented.

Figure 1



S08: Kliniğimizde Tedavi Gören Dudak Damak Yarıklı Hastaların Retrospektif olarak Değerlendirilmesi: Dr. Nihal Durmuş Kocaaslan, Dr. Nazım Ramazanov, Dr. Özhan Çelebiler

Marmara Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., İstanbul

Giriş: 2011-2017 tarihlerinde kliniğimizde tedavi gören dudak damak yarıklı (DDY) hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı

Materyal ve Metod: Çalışmaya 2011-2017 tarihlerinde kliniğimize başvuran ve dosyalarına ulaşılabilen DDY' li hastalar dahil edildi. Hastalar epidemiyoloji, DDY tipi, doğum sonrası YBÜ hikayesi, ek anomali ve hastalık, aile bireylerinde DDY görülmesi, akraba evliği açısından değerlendirildi.

Bulgular: 215 dudak damak yarıklı hastada 284 ameliyatın gerçekleştirildiği tespit edildi.

126 damak yarığı ameliyatı yapıldığı, 52' sinin erkek, 74 ünün kız olduğu görüldü. 59 hastada komplet damak yarığı, 7 hastada bifid uvala olduğu, 3 hastanın damak fistülü, 3 hastanın ise velofaringeal yetmezlik nedeniyle ameliyat edildiği tespit edildi. Bu hastalardan 41' inin dudak yarığı nedeniyle ameliyat edildiği, 43 hastada postnatal yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatış öyküsü olduğu görüldü. 7 hastanın aile bireylerinde DDY, 12 sinde akraba evliği tespit edildi. Ek hastalık olarak

6 hastada konjenital kalp hastalığı (KKH), 3'ünde laringomalazi, 2' sinde Di-George sendromu olduğu görüldü.

89 dudak yarığı ameliyatı yapıldığı, 55' inin erkek, 34' ünün kız olduğu, bunlardan 11 inin bilateral dudak yarığına sahip olduğu tespit edildi. Bunlardan 3 ünde damak yarığı, 3 ünde bifid uvula nedeniyle opere olduğu tespit edildi. Hastalardan 5' inde postnatal YBÜ ihtiyacı olduğu öğrenildi. 5 hastada KKH, 3' ünde anal atrezi, 2 sinde omfalosel tespit edildi. 11 hastada akraba evliliği, 7 'sinin aile bireylerinde DDD olduğu öğrenildi.

Sonuç ve Öneriler: Literatür ile karşılaştırıldığında dudak ve damak yarığı oranlarının benzerlik gösterdiği, damak yarığına sahip hastaların izole dudak yarığına kıyasla daha fazla YBÜ nde takip edildiği, bunun da pediatristler arasında halen yaygın bir yanlış uygulama olduğu görüldü.

Retrospective Evaluation of Patients with Cleft Lip Pals in Our Clinic Dr. Nihal Durmuş kocaslan , Dr. Nazim Ramazanov, Dr. Özhan Bekir Çelebiler Marmara University Department of Plastic,Reconstructive,Aesthetic Surgery

Introduction: The aim of this study was retrospectively evaluation the patients who had been treated in our clinic between 2011-2017.

Materials and Methods: The patients who were admitted to our clinic between 2011-2017 and whose files were available included in the study. They were assessed by epidemiology, type of CLP, postpartum ICU cure, accompanied anomaly and disease, CLP prevalence in family members and consanguineous marriage **Results:** 284 operations were performed in 215 patients with cleft lip and palate. From 126 operated Cleft palate 52 were male and 74 female. 59 patients had complete cleft palate , 7 had bifid uvula, 3 had palatal fistula and 3 patients had been operated for velofaringeal insufficiency. 41 were operated because of cleft lip, and 43 had postnatal intensive care unit (ICU) cure. 7 patients had CLP in family members and 12 of them had marital relatives. 6 patients had CHD, 3 had laryngomalacia and 2 had Di-George syndrome. 55 of 89 operated cleft lip patients were males, 34 were females, 11 were bilateral. 3 had palatal surgery and 3 had bifid uvula surgery . 5 of the them had postnatal ICU. 5 patients had CHD, 3 cases had anal atresia and 2 had

omphalocele . In 11 patients consanguineous marriage , in 7 CLP was seen in relatives

Conclusions and Recommendations:We found similar results as in literature,as wel as Cleft palate patients had more İCU cure than isolated Cleft lip which is misdiagnosed by pediatrician

S09: Serbest Medial Femoral Kondil Flebi ile Alveoler Kemik Defektinin Onarımı: Olgu sunumu: Dr. Melekber Çavuş Özkan, Dr. Ulvi Hasanov, Dr. Bülent Saçak, Dr. Özhan Çelebiler

Marmara Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Giriş: Alveoler yarık onarımında altın standart yöntem karma dişlenme döneminde yapılan sekonder alveoler kemik greftlemesidir (1). Ne var ki bu işlem sonrasında % 20-30 oranında başarısızlık bildirilmektedir (2). Sakai K tarafından ilk kez nonunion tedavisinde kullanılan desenden geniküler arter tabanlı serbest medial femoral kondil (MFK) kortikokansellöz flebinin alveol kleftinde de başarı ile kullanılabilceği düşünülmüştür. Bu sunumda, MFK flebi ile onarımı yapılmış olgunun sonuçları ve bu yöntemin teknik detayları sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 41 yaşında opere sol komplet dudak damak yarıklı erkek hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın protez diş kullandığı ancak artık implant kullanmak istediğini belirtmesi üzerine tarafımızdan 38 yaşında damak fistülü onarımı yapılan hastaya 39 yaşında alveoler kemik greftlemesi sonrası yapıldı. Ancak takiplerinde kemik greftinin yaşamaması üzerine serbest MFK flebi ile onarım planlandı.

Cerrahi Teknik: Süperior genikular arterin desenden dalı ve eşlik eden komitan venleri üzerinden 2,5x2,1x1,5 cm boyutunda yamuk şekilli kemik flebi hazırlanarak kaldırıldı ve maksilladaki defekte adapte edildi. Kemik flebi zigoma ve maksillaya plak-vida yardımıyla tespit edildi. Fasyal arter ve vene anastomoz edildi.

Sonuç ve Öneriler: İliak krest, kosta, skapula, humerus, fibula gibi pekçok alandan vaskularize kemik grefti alınabilmekte birlikte 1991 de tariflenen free MFK flebinde daha az yumuşak doku diseksiyonu yapılmakta, defekte uygun çok küçük boyutlarda flep kaldırılabilmekte ve donör alan morbiditesi daha düşük olmaktadır

(3). MPK flebi, periost da içerdiğinden yüksek osteogenik potansiyeli vardır ve bu yönüyle pek çok nonunion olgusunda kullanılmaktadır (3). İleride yapılacak ortognatik cerrahi ya da diş implantları için yeterli kemik desteğine sahip bir alveoler ark oluşturmak, yarı damak dudak onarımında elzemdir.

KAYNAKLAR:

- 1- Boyne PJ, Sands NR. Secondary bone grafting of residual alveolar and palatal clefts. *J Oral Surg.* 1972; 30:87-92
- 2- Long Jr RE, Spangler BE, Yow M. Cleft width and secondary bone graft success. *Cleft Palate Craniofac J.* 1995;32:420-427.
- 3- Sakai K, Doi K, Kawai S. Free vascularized thin corticoperiosteal graft. *Plast Reconstr Surg* 1991;87:290 -298

**Alveolar Bone Defect Repair with Medial Femoral Condyle Flap:
Case Report**

*Dr. Melekber Çavuş Özkan, Dr. Ulvi Hasanov,
Dr. Bülent Saçak, Dr. Özhan Çelebiler*

Marmara University, Department of Plastic, Reconstructive, Aesthetic Surgery

Abstract: Introduction: The gold standard in alveolar cleft repair is secondary alveolar bone grafting performed in mixed dentition period (1). However, 20-30% failure is reported after this procedure (2). Sakai K was first reported alveolar cleft repair with descending genicular artery-based free medial femoral condyle (MFC) corticocancellous flap. In this presentation, the results of the repair with MFC flap and the technical details of this method are presented.

Material and Methods: A 41-year-old male patient with left-sided cleft lip and palate was admitted to our clinic. The patient used a prosthesis but now he wanted to use implant. The patient underwent cleft palate repair at 38 years of age and alveolar bone grafting at 39 years of age. However, during the follow-up period, graft was failed and MFC flap was planned for maxillary defect repair.

Surgical Technique: A 2.5x2, x1.5 cm trapezoidal bone flap was elevated on descending superior genicular artery and comitant veins. The bone flap was fixed to the zygoma and maxilla with plate and screws. And anastomosed to the facial artery and vein.

Conclusion and Recommendations: Although vascularized bone graft can be taken from many areas such as iliac crest, costa, scapula, humerus, fibula, less soft tissue dissection is performed, small amount of bone can be elevated an donor morbidity is decreased in the free MFC flap which was described in 1991 (3). The MFC flap has a high osteogenic potential as it contains periosteum and is used in many nonunion cases in this aspect (3). Creating an alveolar arch with sufficient bone support for future orthognathic surgery or dental implants is essential for cleft lip repair.

References: 1- Boyne PJ, Sands NR. Secondary bone grafting of residual alveolar and palatal clefts. *J Oral Surg.* 1972; 30:87-92

5th International
Congress of
Lip Cleft and Palate
27-28 October 2018 / Baku, Azerbaijan



2- Long Jr RE, Spangler BE, Yow M. Cleft width and secondary bone graft success. Cleft Palate Craniofac J. 1995;32:420-427.

3- Sakai K, Doi K, Kawai S. Free vascularized thin corticoperiosteal graft. Plast Reconstr Surg 1991;87:290-298

S09: Serbest Medial Femoral Kondil Flebi ile Alveoler Kemik Defektinin Onarımı : Olgu sunumu: Dr. Melekber Çavuş Özkan , Dr. Ulvi Hasanov, Dr. Bülent Saçak, Dr. Özhan Çelebiler
Marmara Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Giriş: Alveoler yank onarımında altın standart yöntem karma dişlenme döneminde yapılan sekonder alveoler kemik greftlemesidir (1). Ne var ki bu işlem sonrasında % 20-30 oranında başarısızlık bildirilmektedir (2). Sakai K tarafından ilk kez nonunion tedavisinde kullanılan desenden geniküler arter tabanlı serbest medial femoral kondil (MFK) kortikokansellöz flebinin alveol klefinde de başarı ile kullanılabilceği düşünülmüştür. Bu sunumda, MFK flebi ile onarımı yapılmış olgunun sonuçları ve bu yöntemin teknik detayları sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 41 yaşında opere sol komplet dudak damak yanklı erkek hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın protez diş kullandığı ancak artık implant kullanmak istediğini belirtmesi üzerine tarafımızdan 38 yaşında damak fistülü onarımı yapılan hastaya 39 yaşında alveoler kemik greftlemesi sonrası yapıldı. Ancak takiplerinde kemik greftinin yaşamaması üzerine serbest MFK flebi ile onarım planlandı.

Cerrahi Teknik: Süperior genikular arterin desenden dalı ve eşlik eden komitan venleri üzerinden 2,5x2,1,5 cm boyutunda yamuk şekilli kemik flebi hazırlanarak kaldırıldı ve maksilladaki defekte adapte edildi. Kemik flebi zigoma ve maksillaya plak-vida yardımıyla tespit edildi. Fasyal arter ve vene anastomoz edildi.

Sonuç ve Öneriler: İliak krest, kosta, skapula, humerus, fibula gibi pek çok alandan vaskularize kemik grefti alınabilmekte birlikte 1991 de tariflenen free MFK flebinde daha az yumuşak doku diseksiyonu yapılmakta, defekte uygun çok küçük boyutlarda flep kaldırılabilmekte ve donör alan morbiditesi daha düşük olmaktadır

(3). MFK flebi, periost da içerdiğinden yüksek osteogenik potansiyeli vardır ve bu yönüyle pek çok nonunion olgusunda kullanılmaktadır (3). İleride yapılacak ortognatik cerrahi ya da diş implantları için yeterli kemik desteğine sahip bir alveoler ark oluşturmak, yank damak dudak onarımında elzemdir.

KAYNAKLAR

1- Boyne PJ, Sands NR. Secondary bone grafting of residual alveolar and palatal clefts. J Oral Surg. 1972; 30:87-92

2- Long Jr RE, Spangler BE, Yow M. Cleft width and secondary bone graft success. Cleft Palate Craniofac J. 1995;32:420-427.

3- Sakai K, Doi K, Kawai S. Free vascularized thin corticoperiosteal graft. Plast Reconstr Surg 1991;87:290-298

**Alveolar Bone Defect Repair with Medial Femoral Condyle Flap:
Case Report**

Dr. Melekber Çavuş Özkan , Dr. Ulvi Hasanov, Dr. Bülent Saçak,
Dr. Özhan Çelebiler
Marmara University, Department of Plastic,
Reconstructive, Aesthetic Surgery

Abstract: Introduction: The gold standard in alveolar cleft repair is secondary alveolar bone grafting performed in mixed dentition period (1). However, 20-30% failure is reported after this procedure (2). Sakai K was first reported alveolar cleft repair with descending genicular artery-based free medial femoral condyle (MFC) corticocancellous flap. In this presentation, the results of the repair with MFC flap and the technical details of this method are presented.

Material and Methods: A 41-year-old male patient with left-sided cleft lip and palate was admitted to our clinic. The patient used a prosthesis but now he wanted to use implant. The patient underwent cleft palate repair at 38 years of age and alveolar bone grafting at 39 years of age. However, during the follow-up period, graft was failed and MFC flap was planned for maxillary defect repair.

Surgical Technique: A 2.5x2, x1.5 cm trapezoidal bone flap was elevated on descending superior genicular artery and comitant veins. The bone flap was fixed to the zygoma and maxilla with plate and screws. And anastomosed to the facial artery and vein.

Conclusion and Recommendations: Although vascularized bone graft can be taken from many areas such as iliac crest, costa, scapula, humerus, fibula, less soft tissue dissection is performed, small amount of bone can be elevated an donor morbidity is decreased in the free MFC flap which was described in 1991 (3). The MFC flap has a high osteogenic potential as it contains periosteum and is used in many nonunion cases in this aspect (3). Creating an alveolar arch with sufficient bone support for future orthognathic surgery or dental implants is essential for cleft lip repair.

References:

- 1- Boyne PJ, Sands NR. Secondary bone grafting of residual alveolar and palatal clefts. J Oral Surg. 1972; 30:87-92
- 2- Long Jr RE, Spangler BE, Yow M. Cleft width and secondary bone graft success. Cleft Palate Craniofac J. 1995;32:420-427.
- 3- Sakai K, Doi K, Kawai S. Free vascularized thin corticoperiosteal graft. Plast Reconstr Surg 1991;87:290-298

S10: Üç gelişim döneminde Tennison ve Millard dudak onarım yöntemlerinde burun sonuçlarının karşılaştırılması: Abdullah Ünlü, Şeyda Güray Evin, Mustafa Sütçü, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi KONYA

Amaç: Bu çalışmanın amacı Tennison-Randall tekniği ve Millard tekniği ile opere edilmiş damak dudak yarıklı hastaların erken preoperatif, infant ve erken çocukluk döneminde burun antropometrik ölçümlerini karşılaştırmak ve değişikliklerin cerrahi tekniklerle korelasyonunu araştırmaktır.

Method: 2009-2018 yılları arasında kliniğimizde Tennison Randall ve Millard teknikleri kullanılarak dudak onarımı yapılmış hastalar damak yarığı olup olmadığına bakılmaksızın çalışmaya dahil edildi. İnkomplet dudak yarığı bulunan, sendromik olan ve bu 3 dönemin herhangi birinde rinoplasti yapılmış hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastaların erken postoperatif, infantil ve erken çocukluk döneminde nazomental açıdan çekilen fotoğrafları seçildi. Henüz 3 dönem fotoğrafları mevcut olmayan hastalar ait oldukları grupta değerlendirmeye tabi tutuldu. Her dönem için burun deformitesi Anastassov ve ark. tarafından önerilen skala sistemine göre derecelendirildi. Ayrıca Image J programına aktarılan fotoğraflar üzerinden yank taraf nostril taban depresyonu ve burun tip deviasyonu açıları değerlendirildi. Sonuçlardan yola çıkılarak her iki cerrahi teknik için istatistiksel anlamlılık değerlendirildi.

5th International
Congress of
Lip Cleft and Palate
27-28 October 2018 / Baku, Azerbaijan

Bulgular: Çalışmaya 53 Hasta dahil edildi. Bunların 31 Erkek 22 Kadındı. Hastaların yaş ortalamaları 6.35 idi. 21 hastada yarık dudak tek başınayken 32 hastada yarık damakla beraberdi. Tüm hastalar preoperatif ortodontik tedavi almıştı. Millard ya da Tennison ile dudak onarımı yapıldığı sırada buruna müdahale yapılmadı.

Sonuç: Hastaların yapılan ölçümleri sonrasında Tennison yönteminin Anastassov burun skalasında ve nostril taban depresyonunda Millardan daha üstün olduğu görülürken , burun tip deviasyonun da belirgin farklılık görülemedi.

Comparison of nasal results in Tennison and Millard lip repair methods in
three developmental stages

Abdullah Ünlü, Şeyda Güray Evin, Mustafa Sütçü, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun
Selçuk University Medical Faculty, Department of Plastic,
Reconstructive, Aesthetic Surgery

Introduction: The aim of this study was to compare the anthropometric measurements of nose in early preoperative, infant and early childhood and to investigate the correlation of changes with surgical techniques.

Patients and Method: Patients who underwent lip repair using Tennison Randall and Millard techniques in our clinic between 2009-2018 were included in the study regardless of whether there was a cleft palate. Patients without incomplete lips, syndrome, and rhinoplasty in any of these 3 periods were excluded from the study. Early postoperative, infantile and nasomental pictures were taken in early childhood. Nasal deformity for each period Anastassov et al. rated according to the scale system recommended by. Furthermore, nostril base depression and nasal deviation angles of the sides were evaluated.

Result: 53 patients were included in the study. Of these, 31 were Male 22 Women. The mean age of the patients was 6.35. In 21 patients, the cleft lip was alone and 32 patients with cleft palate. All patients received preoperative orthodontic treatment. No nose intervention when repairing lips with Millard or Tennison

Conclusion: After the measurements of patients, Tennison method was found to be superior to Anastassov nasal scale and nostril base depression better than Millard.

S11: Yarık dudak hastalarında üst dudak hacim eksikliğinin giderilmesinde dermofat greft ile yağ grefti etkinliğinin karşılaştırılması

Şeyda Güray Evin¹, Abdullah Ünlü¹, Mustafa Sütçü¹, Osman Akdağ¹, Zekeriya Tosun¹

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

Amaç: Bu çalışmanın amacı yank dudak cerrahisi (YDC) sonrası üst dudakta hacim eksikliği nedeniyle dermofat greft (DFG) ve yağ grefti (YG) kullanılarak opere edilmiş hastaların geç dönem sonuçları üzerinden bu cerrahilerin etkinliğini karşılaştırmaktır.

Yöntem: 2014 ile 2018 yılları arasında opere edilen 20 hasta çalışmaya dahil edildi. 7 hastaya DFG, 13 hastaya YG yapıldı. DFG tüm hastalarda kasık bölgesinden elde edildi ve tüm vermillion uzunluğu boyunca oluşturulan submukozal poşa serildi. YG grubunda, greftin elde edilmesinde 3 mm künt uçlu katater ve Luer-Lok enjektörü kullanılarak ıslak teknik liposakşın yapıldı. Elde edilen lipoaspirat sedimentasyon ve emülsifikasyondan sonra vermiliokutan hatta ve orbikularis oris kasi içine uygulandı. Hastaların işlem öncesi ve işlemden 1 yıl sonra Canon EOS 550D SLR fotoğraf makinesi ile aynı açılardan çekilen fotoğrafları Image J2x (National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA) programına aktararak aynı kişi tarafından preoperatif ve postoperatif filtral kolon uzunlukları arasındaki fark ve santral vermillion uzunlukları arasındaki fark değerlendirildi. Yine aynı kişi tarafından Ohannesian ve ark. tarafından önerilen CLEP skalasının üst dudak komponentleri değerlendirildi. SPSS 19 programı ile sonuçlar arasındaki istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: 20 hastanın 12 si erkek 8'i kadındı. Ortalama yaşları 22.3 yıl (8-25) idi. Filtrum uzunlukları, santral vermillion uzunlukları arasında her iki grupta da anlamlı farkın olmadığı gözlenmiştir. (Sırası ile DFG de 0.5 ve 1.2 mm, YG de 0,9 ve 0.48) CLEP skalasına göre alt ve üst dudak ilişkisi, filtral simetri ve vermillion simetrisinde her iki grupta da anlamlı sonuçlar elde edilirken; skar parametresi için YG grubunda, vermillion hacminin değişiminde ise DFG grubunda anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuç: YG 'i YDC sonrası skar kalitesini artırarak belirginliğini azaltmaktadır fakat uzun dönemde kalıcı hacim artışı sağlamada DFG daha etkin bulunmuştur.

Comparison of the effectiveness of dermofat graft and fat graft in eliminating of upper lip volume deficiency in cleft lip patients Şeyda Güray Evin1, Abdullah Ünlü1, Mustafa Sütçü1, Osman Akdağ1, Zekeriya Tosun1
1 Selcuk University Medical Faculty, Department of Plastic, Reconstructive, Aesthetic Surgery

Aim: The aim of this study was to compare efficacy of dermofat graft (DFG) and fat graft (FG) over the late-term results of patients operated with these surgeries due to lack of volume in the upper lip after cleft lip surgery (CLS)

Method: Twenty patients who were operated between 2014 and 2018 were included in the study. 7 patients underwent DFG, 13 of the patients, FG. DFG was obtained from the inguinal region in all patients and was laid in the submucosal pouch, which was formed along the entire length of the vermillion. In the FG group, wet technique liposuction was performed using a 3 mm blunt tip cannula and a Luer-Lok injector to obtain the fat graft. The resulting lipoaspirate was administered vermillion line and into orbicularis oris muscle after sedimentation and emulsification. The photos taken from the same angles with the Canon EOS 550D SLR camera before and 1 year after procedure were transferred to Image J2x (National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA) and the difference between the preoperative and postoperative philtral column lengths and central vermillion lengths were evaluated by the same surgeon. Meanwhile upper lip components of the CLEP scale recommended by Ohannesian et al. were evaluated. The results were compared with SPSS 19 program statistically.

Result: 12 of 20 patients were male and 8 were female. The average age was 22.3 years (8-25). There was no statistically significant difference between the length of the philtral columns and central vermillion in both groups. (The difference between length of philtral column and central vermillion were 0.5 and 1.2 mm in DFG group, 0,9 and 0.48 in FG respectively) According to the CLEP scale, statistically significant results were obtained in both groups regarding lower and upper lip relations, philtral symmetry and vermillion symmetry, while in the FG group for scar parameter and in DFG group in the change of vermillion volume.

**5th International
Congress of
Lip Cleft and Palate**
27-28 October 2018 / Baku, Azerbaijan

Discussion: FG improves scar quality after CLS however DFG is found to be more effective in achieving long-term permanent volume increase.

S12: Yarık Dudak Ve Damak Onarım Serüveninde Final: Maksiller Distraksiyon: Cemil Işık1, Nijat Majidov1, Mustafa Sütçü1, Osman Akdağ1, Zekeriya Tosun1

1-Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD, Konya/Türkiye

Giriş: Yarık dudak ve damak (YDD) ile doğan birçok bebek yaşamı boyunca revizyonlar gerektiren aşamalı operasyonlara maruz kalır. Bu hastalarda cerrahların yoğun çabalarına rağmen orta yüz görünümü çoğu kez istenen düzeyde olmaz. Erken onarımlarla dudak ve damak anatomisi büyük oranda sağlanmasına karşın, orta yüz gelişiminde sorunlar yaşayan birçok hasta adolesan dönemde maksiller ilerletme operasyonlarına ihtiyaç duyarlar. Bu yazıda seri operasyonları distraksiyon osteogenez (DO) ile tamamlanan olgularda teknik ipuçlarının paylaşılması amaçlanmıştır.

Hasta ve Yöntem: Primer onarımları da dahil takibi kliniğimizde yapılmış maksiller hipoplazik hastalar retrospektif olarak belirlendi. DO ile tedavi edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. İlerletme miktarı, yatış süresi, komplikasyon kayıtları kaydedildi.

Bulgular: Yaşları 15-28 arasında değişen 5 erkek 3 kadın hasta tespit edildi. Ortalama yatış süresi 3,6 gün olarak hesaplandı. 2 hastada internal distraksiyon 6 hastada eksternal distraksiyon ile ilerletme sağlandı. Postoperatif dönemde 1 hastada vektör revizyonu, 1 hastada ise fiksasyonun yenilenmesi gerekti.

Tartışma: YDD'li hastalarda mandibula normal boyutta ya da az miktarda küçüktür. Maksillanın ileri derece hipoplastik oluşu sagittal planda eksilikleri belirgin kılabilir. Bu durumda ortognatik girişimler veya DO zorunlu hale gelmektedir. Kemikle beraber yumuşak doku eksikliğini de giderebilmesi ve büyük miktarlarda ilerletme sağlayabilmesi ile DO YDD'li hastalarda tercih sebebidir. Aynı zamanda farengeal



flepler, skar hatları, osteointegrasyonun zorluğu ortognatik cerrahiye engeller oluşturmaktadır.

Sonuç: Yaşamı boyunca birçok operasyon gereken YDD'li hastaların final estetik ve fonksiyonel sonuçlarında DO en önemli tamamlayıcı operasyondur.

5th International Congress of Lip Cleft and Palate

27-28 October 2018 / Baku, Azerbaijan



Final of The operation Series at Cleft Lip And Palate: Maxillary Distraction

Cemil Işık1, Nijat Majidov1, Mustafa Sütçü1, Osman Akdağ1, Zekeriya Tosun1
1-Selçuk University Faculty of Medicine, Department of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery, Konya/Turkey

Introduction: Many infants born with cleft lip and palate (CLP) are exposed to a series of operations that need to be revised during their lifetime. Despite this lots of patient had surgery targeted by mid-face view the desired level can not be. Although there are many patients who have normal anatomical and functional forms with early surgical cleft lip and palate repairs, number of patients who do not underestimate the need for a surgical operation in the adolescen period. Similarly, The aim of this article is to share the technical clues in cases completed with distraction osteogenesis (DO).

Patient and method: Maxillary hypoplasia patients who were followed by our clinic including primary repairs were retrospectively evaluated. Patients treated with DO were included in the study. Progression rate, length of stay and complication records were indicated.

Results: Five male and three female with CLP between 15 and 28 years of age were determined. Average hospitalization time was 3,6 days. Two patients advancement was achieved with internal distraction on the other hand external distraction was benefited six cases. In post-operative period, it was necessary vectör revision in one patient, in other patient it was necessary restoration the fixation.

Discussion: In patients with CLP, the mandible may be of either a normal or a very small size compared to the normal population. Maxilla's severe hypoplastic make the deficiencies in the sagittal plane more pronounced, which makes orthognathic interventions or DO mandatory. Because of the replacement of bone deficiencies by means of the DO process, soft tissue deficiencies are eliminated and large amounts of maxillary advancement are achieved. Moreover, these pharyngeal flaps do not constitute any obstacle to orthognathic surgery.

Conclusion: As a result, we can say that the most important complementary operation in this group of patients who need many surgeries throughout their life is DO considering the final estatic and functional results.

**Dudak və Damak yarıqlı xəstələrdə alveolar yarığın və dudak-damak
burnunun restorasyon cərrahiyyəsi**
Uzman, Dr. Dilqəm MƏMMƏDOV - Plastik, Rekonstruktiv və Estetik Cərrah

Məqsəd: Bu çalışmada həm tək tərəfli, həm də iki tərəfli dudaq damaq yarığı alveolar yarıq və dudaq damaq yarığı burunu deformasiyası olan xəstələrdə alveolar yarığın otojen sümük grefti ilə və dodaq damaq yarığı burnunun deformasiyasının restorasiyon cərrahiyyəsi necə həyata keçirildiyi planlanmışdır. Həyata keçirilən cərrahiyyənin məqsədi alveolar yarığın və dodaq-damak yarığı burnunun həm funksiyonal, həm də estetik yöndən görüşünün restora edilməsidir.

Materyal-metod: Klinikamızda 2015-2017 -ci illər arasında toplam 25 xəstəyə (xəstələrin 15 həm alveolar yarıq cərrahiyyəsi, həm də dodaq-damaq yarığı burnu cərrahiyyəsi, 10 xəstəyə isə yalnız dodaq-damaq yarığı burnu restorasyon cərrahiyyəsi) rekonstruksiyonu edildi. Xəstələrin 15 qadın, 10 kişi xəstələrdən ibarət idi. Kişi xəstələrin yaş aralığı 14-50 yaş, qadın xəstələrin yaş aralığı 18-45 yaş aralığında dəyişməkdədir. Bütün xəstələrdə cərrahiyyə tək həkim tərəfindən həyata keçirilmişdir. Xəstələr ortalama 1 il təqib edilmişdir.

Bulgular: Bütün xəstələrdə cərrahiyyə müdahilə ümumi narkoz altında həyata keçirildi. Alveolar yarıq olan xəstələrdə uyğun mukoperiostal fleplər ələvə edildikdən sonra alveolar yarıq xətti tam olaraq ortaya qoyuldu. Həm tək tərəfli, həm də iki tərəfli yarığı olan xəstələrdəki defekt böyüklüyü bəlihləndikdən sonra defekt böyüklüyünə bağlı olaraq, kalça sümüyü darağından spongiöz sümük grefti alındı sümük grefti loja uyğun hala gətirildikdən sonra alveolar sümük təması tam olana qədər mövcud təması sağlandı. Mukoza defektini uyğun mukoperiostal fleblərlə suture edildi. Dodaq damaq yarığı burun deformasiyası olan xəstələr isə dodaq -damaq yarığı burnu deformasiyasına bağlı olaraq septorinoplastika cərrahiyyəsində olduğu kimi girilərək həm septum problemi həm də estetik problemləri ortadan qaldırıldı.

Nəticə: Alveolar yarıq və dudaq-damaq yarığı burnu deformasiyasının düzəltilməsi, davamlılığı olan stabil bir maxillər arkinin sağlanması, alveolar yarıq kənarında olan konşu dişlərə dəstəyin sağlanması, ortoqnotik girişimlərə izin verilməsi, greftlərin diş böyümələrinə olanaq sağlanması, oronazal fistülün

bağlanması, ağız və burun gigiyenasının sağlanması, aydın danışmanın və üz simetriyasının təmin edilməsi.

Dudak-Damak yarığı olgularında Ortoqnatik Cərrahiyyə

Uzman, Dr. Dilqəm MƏMMƏDOV-Plastik, Rekonstruktiv və Estetik Cərrah

Məqsəd: Dodaq-damaq yanqlarının primer cərrahiyyəsində yumuşaq toxuma defektlərində əldə edilən estetik nəticələr nə qədər başarılı olursa olsun, özəlliklə nazolabial əzələlərin anatomik rekonstruksiyası yetərsiz qalırsa, sümük deformitələrinin zamanla düzəlməsi mümkün olmayacaq. Deformasiya uşağın böyüməsi ilə daha bəlirgin hala gələcəkdir. Primer rekonstruksiyası yeterli edilməyən xəstələrdə ortaya çıxan kəsir döngü içərisində müxtəlif problemlər olacaq. Bu problemlərin ortadan qaldırılmasında ortoqnatik cərrahiyyə mühüm rol oynayır.

Materyal-metod: Klinikamızda 2015-2017 -ci illər arasında toplam 15 xəstədə orognatik cərrahiyyə edildi. Xəstələrin 3 qadın, 12 kişi xəstələrdən ibarət idi. Kişi xəstələrin yaş aralığı 19-38 yaş, qadın xəstələrin yaş aralığı 22-34 yaş arasındadır. Dodaq-damaq yanqları olan xəstələrin 25% sadəcə ortoqnatik cərrahiyyə cavab verməyən xəstələr qrupu raporlanmışdır. Xəstələr ortalama 1 il təki edilməmişdir.

Bulgular: Bütün xəstələrdə cərrahiyyə müdahilə ümumi narkoz altında həyata keçirildi. Bütün xəstələrdə ortoqnatik cərrahiyyədən əvvəl ortoqnatik müalicə və planlama edildi. Bütün xəstələrdə maxillar hipoplaziya vardır. Planlamada bütün xəstələrə bimaxillar osteotomiya planlandı və edildi. Maxillar ilerlətmə və mandibular sedback edilərkən yumuşaq toxuma komponentləri göz önündə bulunduruldu. Tüm olqulara Le-Fort 1 osteotomiya edildi. Kemik repozisiyonu rijit fiksasiyonu plak-vida ilə təmin edildi. Kemik defekti olmadığı üçün kemik grefti istifadə edilmədi.

Nəticə: Dodaq -Damaq yarığı olan Ortoqnotik problemlə xəstələrdə funksiyonal bütünlük bərpa edildiyi qədər vizual görünüşdə bərpa edilməlidir. Dodaq -damaq yarığı olan vakaların ortognatik cərrahiyyəsi sonrasında velofaringeal yetersizlik çox vaxt bir çox yazar tərəfindən rapor edilib göründüyü kimi, biz olqularımızda bunu ola bildiyi qədər sınırlı saxladıq. Özəlliklə velofaringeal yetersizlik cərrahiyyəsi edilmiş olqularımızda maxillar ilerləmə titiz bir şəkildə planlandı və həyata keçirildi.

Dudak və Damak Yarığı Embriyologiyası

Uzman, Dr. Dilqəm MƏMMƏDOV-Plastik, Rekonstruktiv və Estetik Cərrah

Giriş: Dodaq və damaq yarıqları və digər üz yarıqlarının əmələ gəlməsini anlamaq üçün embriyoloji inkişafın yaxşı bilinməsi lazımdır. Embriyoloji toxumaların əmələ gəlməsini təmin edən 3 germinal təbəqə vardır. Bunlar ektoderm, mezoderm və endodermdir. Ektoderm epitel təbəqə və sinir sisteminin inkişafından sorumlu olan təbəqədir. Branchial arklar üz və faringeal inkişafı təmin edən toxumalardır. Toplamda 6 ədəd branchial ark əmələ gəlməkdədir ki bunlardan 5 və 6 branchial arklar rudimentdir. 1-ci və 2-ci branchial arklar en inkişaf etmiş arklardır ki birinci arka mandibular ark, ikincisinə hyoid ark adı verilir. Mandibular arkdən mandibula, maksilla, malleus, və inkus. Hyoid arkdən isə hyoid sümüyün gövdəsi, stapes və bəzi boyun hissələri gəlir. Branchial arkları bir-birindən ayıran hissələr oyuq şəkilindədir. Embriyonal yaşın iləri dövrlərində bu oyuqlardan orta qulaq, özofagus borusu, timpanik membran, xarici qulaq yolu və tonsillar fossalar formalaşır.

Üz inkişafının inkişafı 4-8 həftələr arasında başlar, 10 həftənin sonunda anlaşılan bir üz görüntüsü ortaya çıxar. Branchial arkdən yanlarındakı üz taslaklarından qabartılar belirlənir. Nazal plakod adı verilən bu çıxıntılardan mediyal və lateral nazal çıxıntılar inkişaf edir. İki tərəfli mediyal nazal çıxıntılardan ortasından frontanazal çıxıntılar meydana gəlir. Mandibular arkin proksimalında maksillar çıxıntılar belirlənir. Lateral nazal çıxıntı, mediyal nazal çıxıntı və maksillar çıxıntı birləşərək normal burun, üst dodaq və damaq anomaliyasını meydana gətirir. Mediyan nazal çıxıntinin mediyan hissəsindən filtrum, cupid bow, burun ucu, premaxilla və nazal septum meydana gəlir. Bu fizyonların yetersizliyinə bağlı olaraq, primer və sekonder damaq yarıqları ortaya çıxmaqdadır.

Nəticə: Dodaq-damaq yarığı deformasiyasının düzəltməsi, davamlılığı olan stabil bir maxillar arkin sağlanması, alveolar yanq kənarında olan konşu dişlərə dəstəyin sağlanması, ortoqnotik girişimlərə izin verilməsi, greftlərin diş böyümələrinə olanaq sağlanması, oronazal fistülün bağlanması, ağız və burun gigiyenasının sağlanması, aydın danışmanın və üz simetriyasının təmin edilməsi.

5th International Congress of Lip Cleft and Palate

27-28 October 2018 / Baku, Azerbaijan



Dermatologiya, Estetik Cərrahiyyə və gec sağalan yaraların müalicəsində Kök Hüceyrələrin Tətbiqi.

Səbuhi Əbilov, Sevinc Təbrizi, Vüsala Babayeva, Günel Məmmədova, Məhəmməd Qafarov, Taryel Ömərov, Günel Bayramlı, Nuru Bayramov.
Modern hospital Bariatrik-Metabolik cərrahi bölümü. Azərbaycan. Bakı.

Açar sözlər: Kök hüceyrə, SVF, diabetik pəncə, yanıq, anti-aging, gəncləşmə, regenerativ təbabət.

Məqsəd: Dermatologiya, qroniki yaralarda və Estetik Cərrahiyyədə Kök Hüceyrələrin Tətbiqinin ilkin nəticələrinin təqdim etmək.

Aktuallıq: Son illərdə adipoz mənşəli kök hüceyrələrin (Adipose Derived Stem Cells – ASCs) toxuma regenerasiyası proseslərində alınan müsbət laborator və kliniki nəticələr onların praktik təbabətdə geniş tətbiq olunmasının əhəmiyyətini daha da artırır. Adipoz toxuma hüceyrələri müxtəlif bioloji xüsusiyyətlərlə yanaşı, o cümlədən dörd linear hüceyrə differensiasiyasına və parakrin faktorlar sintez etməklə transplantasiya ediləyi toxuma hüceyrələrinin maddələr mübadiləsinə müsbət təsir etmək xüsusiyyətlərə malikdirlər. Hazırda ASCs dermatologiya və estetik rekonstruktiv cərrahiyyədə vitiliqo müalicəsi, saç tökülməsi, kök hüceyrə ilə zənginləşdirilmiş lipotransfer, yara sağalması, dəri gəncləşdirilməsi və dəri problemlərinin aradan qaldırılması, çapıq toxuması müalicəsi və dəri transplantasiyası kimi prosedurlarda geniş istifadə edilir.

Material və metodlar: 2017-2018 ci illər ərzində Modern Hospital nəzdində olan Regenerativ Təbabət Bölməsinə müxtəlif mənşəli dəri və yumşaq toxuma problemlərinin müalicəsi üçün müraciət etmiş 23 xəstəyə adipoz mənşəli kök hüceyrələrinin (SVF) transplantasiyası əməliyyatı icra edilmişdir. Bu pasientlərdən 7-si diabetik pəncə, 8-i müxtəlif dərəcəli dəri yanıqlarından sonrakı vəziyyət, 4-ü lipofilling və yanaşı olaraq adipoz mənşəli kök hüceyrələri, 3 xəstədə isə üzün cavanlaşması (AntiAging) məqsədilə ancaq adipoz mənşəli kök hüceyrələrinin tətbiqi həyata keçirilmişdir. Müraciət edən diabetik pəncə sindromundan əziyyət çəkən və yanaşı olaraq ayaqlarında trofiki xoraları olan pasientlərin ortalama yaş göstəricisi 53-65, hər biri anamnestik olaraq 10 ildən artıq bir müddətdir ki, Tip 2

Şəkərli Diabet xəstəliyindən əziyyət çəkir. Yanıq mənşəli çapıqlardan əziyyət çəkən 8 pasientin isə anamnestik olaraq 3 ildən artıq bir müddətdir ki, bu patologiyadan əziyyət çəkirlər.

Hər bir pasientin ayaqlarında Şəkərli Diabet səbəbindən yumşaq toxuma və vaskulyar problemlər sürətlə progressivləşmiş və iri ölçülü dərin yaraların yaranması ilə nəticələnmişdir. Göstərilən müxtəlif tibbi müdaxilələrə baxmayaraq yaraların sağalması istiqamətində qənaətbəx nəticələr əldə edilmədiyindən, pasientlərin əksəriyyətinə kök hüceyrə transplantasiyası (1 pasientə həm də dəri mənşəli kök hüceyrə-ReCELL) icra edilmişdir. Bu prosedurdan öncə mütləq şəkildə yara aspetik vəziyyət çətilmişdir. Köçürülən SVF –nin tərkibində olan kök hüceyrələrinin sayı – 5×10^6 SC/5 ml olmaqla, hər bir pasientin yara ətrafına, yara daxilinə və magistral arteriya və venaların trayektoriyası boyunca inyeksiya edilmişdir.

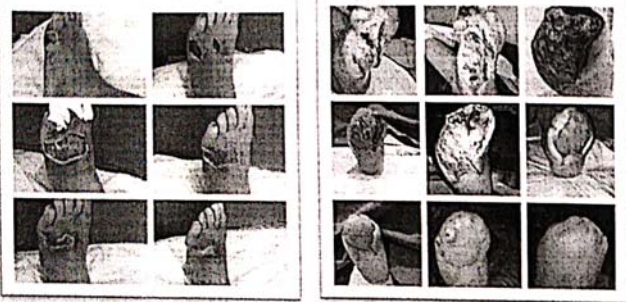
Yanıq mənşəli çapıqlara çapıqlar dermobraziya olunmuşdan sonra hmin nahiyəyə 1 sm. aralarla SVF inyeksiya olunaraq müvafiq xüsusi TELFA sarğısı icra olunmuşdur.

Cavanlaşma məqsədilə tətbiq etdiyimiz pasientlərdə də eyni qaydada müxtəlif dozada müvafiq qaydada SVF inyeksiyası icra edilmişdir.

Nəticələr: Hər bir pasientdə alınan kliniki nəticələr qısa zamanda kifayət qədər qənaətbəx olmuşdur. Diabetik pəncə yaraları olan 8 pasientdə olan yaralarda artıq 45-60 gün ərzində 75-85 % sağalma müşahidə edilmişdir. Yanaşı olaraq yaxın 3 həftə ərzində istər vizual olaraq qanlanma müşahidə olunmuşdur. Bu isə arteriya boyunca və yara nahiyəsinə vurulan SVF fraqmentinin yeni mikrikapilyarların yaranmasına zəmin yaradaqraq regenerasiyanı yaxşılaşdırmasının əyani sübutlarından biridir. Digər pasientdə isə köçürülən dəri fragmentinin implantasiyası tam uğurla nəticələnmişdir.

5th International Congress of Lip Cleft and Palate

27-28 October 2018 / Baku, Azerbaijan



Yanıq mənşəli çapıqlarala olan pasientlərdədə 3-6 aylıq dinamik müchahidənin nəticələri qənaətbəxş olmuşdur. Belə ki, bu pasientlərdə kosmetik qüsür demək olar ki 70% aradan qalmışdır.



Cavanlaşma məqsədilə üz dərisinə tətbiq SVF mənşəli kök hüceyrələ tətbi etdiyimiz pasientlərin yaxın 3-cü günündən etibarən effektiv nəticələr əldə olunmuş və bu nəticələr digər metdolarlardan fərqli olaraq daha uzun müddətə öz effektivliyini qoruyaraq saxlamışdır

72



Proseduradan 7 gün və 11 il sonra

Yekun: Son olaraq, bildirmək istərdik ki, Modern Hospitalın nəzdindəki Regenerativ Təbabət Laboratoriyasında icra edilən Adipoz mənşəli kök hüceyrə transplantasiya (SVF) əməliyyatlarının uğurlu olması, bu prosedurların bütün çətin sağalan yaraların və estetik problemlərin qısa zamanda effektiv həllində istifadə olunmasına ümidverici qənaətbəxş nəticələr verir.

73

Title: Contribution of the use of a pen-type endoscope to evaluate and treat ears simultaneously during cleft palate surgery in late presented cases in Africa

Authors:

1. Ethem Guneren MD, Fellow of EBOPRAS, Professor of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Oral and Maxillofacial Surgery and Hand Surgery, Bezmialem Vakif University, Istanbul, Turkey.
2. Nurullah Ture, MD, Ear Nose Throat, Government Hospital, Kilis, Turkey.
3. Furkan Erol Karabekmez MD, Fellow of EBOPRAS, Associate Professor of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Kecioren Training Hospital, Health Science University, Ankara, Turkey.
4. Khalique Zahir MD, FACS, Plastic Surgery, Maxillofacial Surgery and Hand Surgery, Virginia Commonwealth University, VA, USA.
5. Yahya Omur MD, Anesthesia, Farabi Training Hospital, Gebze, Turkey.
6. Selim Colak MD, Anesthesia, Kirikkale University, Kirikkale, Turkey.
7. Seyfi Kartal MD, Anesthesia, Government Hospital, Trabzon, Turkey.
8. Saleh Abualhaj MD, General Surgery and Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Amman, Jordan.
9. Nuh Evin MD, Fellow of EBOPRAS, Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Selcuk University, Konya, Turkey.
10. Mustafa Unal MD, Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Bezmialem Vakif University, Istanbul, Turkey.
11. Serap Arslan Nurse, Surgical Operation Asistant, Private Turkiye Hospital, Istanbul, Turkey.
12. Yucel Gedikli Surgical Operation Technician, Bezmialem Vakif University, Istanbul, Turkey.
13. Ihsan Ahmet Guneren Medical Student, Bezmialem Vakif University, Istanbul, Turkey.
14. Turan Aghazade Mehdizade MD, Plastic, Reconstructive ad Aesthetic Surgery, Bezmialem Vakif University, Istanbul, Turkey. (Presenter)

Abstract: Ninety-one cleft palate operations were performed on late presented cases (mean age was 10.3 years) in Sudan, Africa. The surgeries were performed according to the Veau-Wardill-Kilner push-back technique. A laptop connected pen-type endoscopic camera was used to evaluate the tympanic membrane and address middle ear disease in all patients simultaneously.

This procedure was undertaken in 182 ears; 41 ears (22.5%) were healthy, 19 ears (10.5%) had chronic perforations, 122 ears (67%) underwent myringotomy procedures, and 54 (44.2%) were treated by inserting a ventilation tube. The procedure was performed after removing wax from the external auditory canal. A small incision was made with a myringotomy knife through the layers of the tympanic membrane if any sign of fluid collection was observed, after which the middle ear effusion was evacuated and the ventilation tube was inserted. Despite the challenging work environment, standard monitoring facilities were available and all operations were completed with no early complications. The pentype camera instead of an operating microscope was a tremendous contribution, as it was easy to handle and contributed to the good outcomes. The use of this technique is strongly recommended in surgical camps.

Acknowledgments: We thank the patients and parents and the cooperation of the hospital staff and charity members. We thank Dr. Rasha Yousif Mohamed Elsayed president of Negood Elkhair Society for Cleft Lip and Palate, Dr. Nazar Mohamed Idris secretary general of Sudanese Islamic Medical Association, Dr. Elturabi Galal Khalifa Eltilib director of the Khartoum Dental Teaching Hospital, and supervision by the Turkish Ministry of Health, sponsorship of Turkish International Coordination and Cooperating Agency, with the contributions by the Doctors World Wide association, as an international non-profit, non-governmental charity.

P01: MODİFİYE LATHAM APAREYİ UYGULANAN UNİLATERAL DUDAK DAMAK YARIKLI BİR HASTADA TEDAVİYLE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLERİN İNCELENMESİ: VAKA RAPORU

Esra Yüksel Coşkun ¹, Elçin Esenlik ²

¹ Suleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, Isparta

² Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Dudak damak yarıklı hastalarda, primer cerrahiden önce infant ortopedisi için kullanılan aygıtlardan biri Dr. Latham tarafından tanıtılan Latham Apareyi'dir. Bu vaka raporunun amacı Modifiye Latham Apareyi uygulanan unilaterale total yarıklı bir yenidoğanda alveoler yapıda ve nazal bölgede oluşan değişikliklerin sunulmasıdır.

Yöntem: Unilaterale total dudak damak yarıklı sekiz haftalık bir kız hastaya, Latham aygıtı uygulandı. Hazırlanan bir nazal parça, konvansiyonel tarzdeki Latham Apareyi üzerinde hazırlanan yuvasına yerleştirilerek hastaya uygulandı. Buna ilaveten bir nazal septum pini (Dr. Spolyar tip), yanksız taraftan yarıklı tarafa doğru septumdan geçirilerek Latham cihazındaki ataçmana (butona) elastik zincir vasıtasıyla bağlandı. Latham aygıtının vidası günlük ¼ tur olacak şekilde çevrildi. Dört hafta kadar daha burun parçası ve septum pini aktivasyonuna devam edildi.

Bulgular: Apareyin çıkarılmasından sonra başlangıçta 11 mm olan alveoler segmentler arası açıklığın 1,5 mm'ye kadar azaldığı tespit edildi. Alveoler segmentler Modifiye Latham Apareyiyle birbirine yaklaştırılmış ve küçük segmentin ilerletildiği gözlenmiştir. Nazal stent parçasıyla kollabe burunda yükselme sağlanmış ve septum pini ile de alar taban simetrisinde ve nazal septumda düzelme olduğu görülmüştür. Tedavi sonrası segmentler tam temas etmediğinden kısa bir süre molding apareyi kullanılması gerekmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Konvansiyonel Latham cihazının limitasyonu olan nazal molding, nazal parçaların apareye eklenmesiyle sağlanabilmektedir. Bu nazal parçaların eklenmesiyle birlikte burun formu ve nazal septumda iyileşme sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi öncesi bebek ortopedisi, Latham apareyi, Nazal molding.

ASSESSMENT OF CHANGES OBTAINED WITH THE TREATMENT OF A MODIFIED LATHAM DEVICE IN A PATIENT WITH UNILATERAL CLEFT LIP AND PALATE: A CASE REPORT

Esra Yüksel Coşkun ¹, Elçin Esenlik ²

¹ Suleyman Demirel University Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Isparta

² Department of Orthodontics, Faculty of Dentistry, Akdeniz University, Antalya

Objective: One of presurgical infant orthopedics devices is the Latham device, which was introduced by Dr. Latham. The aim of this case report is to present the changes in alveolar and nasal region in an infant treated with a Modified Latham Device.

Methods: A Latham device was applied to an eight-week-old infant with unilateral cleft lip and palate. A nasal stent was made and inserted to the conventional Latham Device in which had a slot and applied to the patient. In addition, a nasal septum pin (Dr. Spolyar type) was inserted to septum from nonleft side through the cleft side and connected to the attachment (button) on the Latham device via an elastic chain. The screw of the Latham Device was turned 3/4 turns daily. The nasal stent and the septum pin were activated for further four weeks.

Results: It was observed that the cleft gap was reduced from 11 mm to 1.5 mm following Latham device. The alveolar segments got closer to each other and it was observed that the lesser segment was advanced with Modified Latham Device. Collapsed nasal tip was raised and basal symmetry and the nasal septum were improved with the nasal stent and the septum pin. NAM usage was required for getting closer the remain cleft gap.

Conclusion and Suggestions: Nasal molding, which is the limitation of Latham Device, was achieved by adding the nasal parts to Modified Latham Device. Nasal form and nasal septum were improved with the addition of these nasal parts.

Key words: Presurgical infant orthopedics, Latham Device, Nasal molding.

P:02 Hafif düzeyde ıslık deformitesinin düzeltilmesinde yeni bir teknik önerisi: Kanca flep

Şeyda Güray Evin¹, Erden Erkut Erkol¹, Mustafa Sütçü¹, Osman Akdağ¹, Zekeriya Tosun¹

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

Amaç

Bu yazıda hafif derece ıslık deformitesinin onarımında yeni bir cerrahi teknik önerisi olarak kanca flep tekniğinin detayları anlatılacaktır.

Yöntem: 3 aylıktan tarafımızca anterior palatoplasti ve cutting tekniği ile dudak onarımı yapılan 4 yaşında erkek hasta dudakta ıslık deformitesi ile başvurdu. Deformite santral vermillionda doku eksikliğinden çok santral ve lateral vermillionlar arasındaki geçişin keskin olması ile ilgiliydi. Tüm cerrahi prosedür genel anestezi altında gerçekleştirildi. Daha önce cutting tekniği ile opere edilen ve prolabial mukozası ile lateral maksiller segment mukozası arasındaki sütürasyon hattından prolabium mukozası işaretlendi. %2 lik lidokain ile 1:200.000 epinefrin tüm üst dudak mukozası ve vermilliona infiltrate edildi. Lokal anestezi süresi dolduktan sonra, prolabium mukozasının her iki tarafında inferiordan beslenen 4mm genişliğinde flepler eleve edildi ve dezepitelize edildi. Santral vermillion segmenti ile lateral vermillionlar arasında subkutan bir poş oluşturuldu. Dezepitelize edilen flepler kendi taraflarının lateral vermillionlarına ilerletilerek eriyebilen sütürler ile orbiküler kasa sütüre edildi. Tüm mukozal insizyonlar eriyebilen sütürler ile kapatıldı. Bu hastada ek olarak dudak cildindeki skarlara ayrı bir işlem olarak skar revizyonu yapıldı. Hasta 12 ay boyunca takip edildi. İşlem öncesi ve işlemden 1 yıl sonra Canon EOS 550D SLR fotoğraf makinesi ile aynı açılardan çekilen fotoğrafları Image j2x (National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA) programına aktararak aynı kişi tarafından preoperatif ve postoperatif maksiller ve lateral segmentlerin vermillionları arasındaki geçiş açısı ve santral tüberkül, filtral kolonlar hizası ve midlateral vermillionların kalınlıkları ölçüldü.

Bulgular Ölçüm	Preoperatif	Postoperatif
Santral tüberkül	7.19mm	7.8mm
Sağ filtral kolon altındaki vermillion uzunluğu	8.26mm	9.43mm
Sol filtral kolon altındaki vermillion uzunluğu	7.72mm	8.2mm
Sağ midlateral vermillion	5.89mm	6.7 mm
Sol midlateral vermillion	6.76mm	6.8 mm
Sağ geçiş açısı	134.3°	160°
Sol geçiş açısı	133.3°	136°

Sonuç: Kanca flep ıslık dudak defromitesinde istenen sonuçları elde etmede yeterli ve kullanılabilir bir fleptir.

A new surgical technique in repairing of Whistle deformity: Hook Flap

Şeyda Güray Evin1, Erden Erkut Erkoll, Mustafa Sütçü1, Osman Akdağ1,
Zekeriya Tosun1

1 Selcuk University Medical Faculty, Department of Plastic,
Reconstructive, Aesthetic Surgery

Aim: In this paper, the details of the hook flap technique as a new surgical technique will be explained in the repairing of mild whistle deformity.

Method: 4 years old male patient who has underwent anterior palatoplasty and cutting lip repair while he was 3 months old, admitted to our clinic with whistle deformity. Deformity was related to the sharp transition between the central and lateral vermilions rather than the lack of tissue in the central vermillion. All surgical procedure was performed under general anesthesia. The prolabium mucosa was marked from the scar line between the prolabial mucosa and the lateral maxillary segment mucosa. 1: 200.000 epinephrine with 2% lidocaine infiltrated all upper lip mucosa and vermillion. 4 mm wide flaps which were based on inferior from both sides of the prolabium mucosa were elevated and de-Epithelialized. A subcutaneous pouch was created between the central vermillion segment and the lateral vermilions. De-Epithelialized flaps were sutured to the orbicularis oris muscle with absorbable sutures by advancing to the lateral vermillion of their sides. All mucosal incisions were closed with absorbable sutures. In addition to this, the scars on the lip skin were revised as a separate procedure. The patient was followed for 12 months. The photos were taken with same angle before and postoperative 12 months with Canon EOS 550D SLR were transferred to the ImageJ2x software (National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA). Preoperative and postoperative angle of transition between the vermillion of the maxillary and lateral segments and vermillion thickness of the central tubercle, philtral column and midlateral lip were calculated

Results Value	Preoperative	Postoperative
Central tubercle	7.19mm	7.8mm
Vermillion thickness below right philtral	8.26mm	9.43mm
Vermillion thickness below left philtral	7.72mm	8.2mm
Right midlateral vermillion	5.89mm	6.7 mm
Left midlateral vermillion	6.76mm	6.8 mm
Right transition angle	134.3°	160°
Left transition angle	133.3°	136°

Conclusion: Hook flap is an adequate and usable flap to achieve the desired results in repairing of whistle lip deformity

P03: Mecburi Hizmet Bölgelerinde İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Dudak Yarığı Tedavi Tecrübelerimiz ve Karşılaştığımız Zorluklar:
Op.Dr.Burak Sercan Erçin

Siiirt Devlet Hastanesi Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Dudak yarığı tedavi edilmezse kişinin tüm hayatını etkileyen estetik ve fonksiyonel problemlere yol açabilecek konjenital bir problemdir. Devlet hizmet yükümlülüğü yapılan, plastik cerrahların sayıca az bulunduğu bölgelerde gerek sosyokültürel problemlerden gerekse sağlık kuruluşlarına ulaşma sıkıntılarını nedeniyle hastaların hizmet alımı aksamaktadır. Biz de Siiirt Devlet Hastanesi'nde çalıştığımız süre içerisinde karşılaştığımız dudak yarıklı hastalarla ilgili tecrübelerimizi ve yaşadığımız zorlukları sunmayı amaçladık.

Yöntem: Temmuz 2017- Ağustos 2018 tarihleri arasında toplam 8 adet dudak yarıklı hasta poliklinikte görülmüş ya da ameliyat edilmiştir. Bu hastaların öncesi, ameliyat olduğu sıradaki yaşı ve ameliyat sonrası komplikasyonları değerlendirilmiş ve kayıt altına alınmıştır.

Bulgular: Mevcut 8 hastadan 5 tanesi erkek 3 tanesi kızdı. Hastaların yaş aralığı 3 gün ile 19 yaş arasındaydı. 3 tanesi daha önce opere edilmiş ve 2 tanesi minör

komplikasyonlara rağmen sonuçtan memnundu ve revizyon işlemlerini kabul etmediler. 2 tanesi tarafımızca opere edildi. Opere edilen 1 hastada inkomplet dudak yarığı mevcuttu ve post op dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Diğer hastada ise kısa dudak ve vermilion asimetrisi mevcuttu. Z plasti ve mukoza eksizyonu ile kabul edilebilir bir estetik sonuca ulaşıldı. Diğer hastalar ise doğru operasyon zamanı hakkında bilgilendirilip bölge üniversite hastanesine sevk edildi.

Sonuç: Dudak yarığı hala gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerde özellikle perifer bölgelerde çözülememiş problemlerdir. Gerek doktora ulaşımın büyük şehirlere kıyasla zor olması, gerekse bölgede damak yarığının ileri zamanlardaki komplikasyonlarına karşı bilinç oluşmasındaki yetersizlikler nedeniyle hizmet alımında sıkıntılar olmaktadır.

Asıl önemli problem ise operasyon yapılan yerlerde bulunan anestezi hekimlerinin pediatrik anestezi konusunda deneyimlerinin az ya da hiç olması ihtimalidir. Bu sebeple perifer hastanelerde bu tip ameliyatların yapılması zor olmaktadır. Çalıştığımız hastanede 6 aydan küçük çocuklara anestezi verilememektedir. Bu sebeple şu an kabul edilmiş en uygun operasyon zamanında operasyon yapılamamaktadır. Bu sebepten hastalar bilgilendirilmekte mümkünse 3-6 ayları arasında üniversitede opere olmak için yönlendirilmektedir. Buna rağmen 6 ayı geçmiş olan bir hastadan onam alınarak Siirt Devlet Hastanesi'nde operasyon yapılmıştır.

Öneriler: Tarafımızca hala dudak yarığı ameliyatlarının sürekli olarak bu operasyonları yapan hekimler tarafından yapılması kanaatindeyiz. Fakat ülkemiz gerçekleri sebebiyle henüz bu hastalıkla ilgili özellikle periferde yeterli bilinç oluşmadığı kanaatindeyiz. Bu sebepten bölge halk sağlığı ve il sağlık müdürlükleri tarafından bilinçlendirme çalışmalarının artırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

P04: Tek Taraflı Dudak Yarıklarında Tennison-Randall Tekniği ile Onarım: Dr İbrahim Tabakan¹, Dr Emrah Efe Aslaner², Dr Rauf Kerimov³

1. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Adana
2. Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Adana
3. Baku Medical Plaza, Azerbaijan

Amaç: Dudak damak yanıklı çocuklarda büyüme ve gelişme, konuşma ve duyma fonksiyonları, ağız, diş sağlığı ve psikososyal gelişimde problemler olabilir. Bu çalışmada tek taraflı inkomplet dudak yarığı olan iki hastada Tennison-Randall tekniği ile yaptığımız onarımın sonucu sunulmaktadır.

Yöntem ve Bulgular: Hastalara genel anestezi altında Tennison-Randall tekniğinde tanımlandığı gibi alt bölge z plastisi çizimi yapıldı. Lokal anestezi sonrasında çizimlerden insizyonlar yapılarak üst dudak alt bölgesinde üçgen flep hazırlandı. Orbikülaris oris kası anormal yapışma yerlerinden diseke edilerek 5/0 absorbable suture ile cilt ise 6/0 suture ile onarıldı. Mukozaya z plasti yapıldı.

Tartışma: Dudak yarığı onarımında pek çok teknik tariflenmiştir. Hangi teknik kullanılırsa kullanılsın estetik ve fonksiyonel sonucun iyi olması hedeflenmelidir. Dudak yarıklarında başarılı estetik ve fonksiyonel sonuç elde etmek için gerekenler; doğru cilt-mukoza birleşiminin sağlanması, vermilion kenarlarının simetrik olması, nostril tabanının simetrik olması, minimal skar, cupid yayı ve vermilion cilt sınırının simetrik olmasıdır. Tennison-Randall tekniğinin avantajları; uygulanması basittir, vertikal skar kontraktürü gelişimini engeller ve lateral dudak segmentinin boyunun uzatılması gereken durumlarda kullanılabilir. Dezavantajları ise; deneyimsiz ellerde çok uzun veya çok kısa dudak ile sonuçlanabilir, filtrum kolonunu çaprazlayan bir skar oluşur, bu da filtrum kolonlarının düzleşmesine veya belirginliğinin azalmasına neden olabilir.

Sonuç ve Öneriler: Dudak yarığı onarımında kullanılan her tekniğin avantajı ve dezavantajları mevcuttur ancak her teknik geliştirilip iyi estetik ve fonksiyonel

5th International Congress of Lip Cleft and Palate

27-28 October 2018 / Baku, Azerbaijan

sonuçlar elde edilebilir. Günümüzde birçok merkezde Millard tekniği kullanılmakta olup uygulama kolaylığı ve iyi sonuçları nedeniyle seçilmiş vakalarda Tennison tekniğinin de kullanabileceği akılda tutulmalıdır.



Repair with Tennison-Randall Technique for Unilateral Cleft Lips Dr. İbrahim Tabakan¹, Dr. Emrah Efe Aslaner², Dr. Rauf Kerimov³

1. Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Cukurova University Medical School, Adana
2. Plastic and Reconstructive Surgery Clinic, Baskent University Faculty of Medicine, Adana
3. Baku Medical Plaza, Azerbaijan

Objectives: In children with cleft lip and palate, there may be some problems regarding growth and development, speech and hearing functions, problems in mouth and dental health and psychosocial development. In this study, the results of our repair with Tennison-Randall technique are presented in two patients who had unilateral incomplete cleft lip.

Material and Methods: The operations were done under general anesthesia. The lower lip Z plasty drawings were done as described in Tennison-Randall technique. After the infiltration of local anesthesia, incisions were done according to the drawings and a triangular flap was prepared in the lower part of the upper lip. Orbicularis oris muscle was dissected from the abnormal adhesion sites and sutured via 5/0 absorbable suture. Skin was repaired with 6/0 suture. Z plasty was done to repair the mucosa of the lip.

Discussion: Many techniques are described for cleft lip repair. No matter which technique is used, the aesthetic and functional result should be decent. To obtain successful aesthetic and functional results in cleft lip repair; providing the correct skin-mucosa adjustment, getting symmetrical vermilion edges and nostril base, ending up with minimal scar tissue and getting symmetrical cupid bow and vermilion skin border are essential. Advantages of the Tennison-Randall technique are simplicity of the application, preventing the development of a vertical scar contracture and the usage in cases which the lateral lip segment should be extended. On the other side the disadvantages are: in inexperienced hands it may result with a

very long or too short lip, a scar that crosses the filtral column which may lead to formation of flattening or decreasing the clarity of filtral columns.

Conclusion: Every technique used in cleft lip repair has both advantages and disadvantages but every technique can be improved and thus good aesthetic and functional results can be obtained. Although Millard technique is used in many centers, it should be kept in mind that Tennison technique can be used in selected cases due to the ease of application and dependable results.

P05: Van der Woude Sendromuna bağlı pittinglerin tedavisine pantografik ilerletme flebi ile onarım- Olgu sunumu

Op.Dr.Burak Sercan Erçin

Siirt Devlet Hastanesi Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Amaç: Van der woude sendromu 1/40 000-1/100 000 doğumda bir görülen, otozomal dominant geçiş gösteren nadir doğumsal anomalidir. Yank dudak-damak ile birliktelik gösteren en sık sendromdur. En sık görülen şekli alt dudak vermilyonunda, orta hattın her iki yanında simetrik çukur görünümünde sinüslerin olmasıdır. Kız ve erkek çocukların etkilenme oranları eşittir. Bu çalışmamızda pitting cerrahisinde bildiğimiz kadıyla yeni bir tekniği ve sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 27 aylık erkek hasta polikliniğe alt dudakta pitting nedeniyle başvurdu. Yapılan muayenede damak yanğı operasyonu geçirdiği görüldü. Ayrıca annesinde de tedavi edilmemiş izole alt dudak pitting görüldü. Hastanın pittingleri en blok olarak dudak uzanımına paralel eksize edildi. Inferiora baze pantografik ilerletme flebi supramüsküler plandan kaldırılarak defekt rekonstrükte edildi.

Bulgular: Hastanın post op kontrollerinde herhangi bir problem yaşanmadı.

Sonuç: Van-der woude nadir görülen bir sendrom olmakla birlikte yank dudak ve damakla beraber en sık görülen sendromdur. Pitting bu sendromun karakteristik bulgularından olmakla birlikte genellikle kozmetik ve nadiren fonksiyonel problem yaratmaktadır. Daha önceden ters t tekniği ve wedge eksizyon tanımlanmış

olmakla birlikte yaygın olarak bu iki teknik tercih edilmektedir. Pantografik ilerletme flebi kullanılarak dudak vermilion hattının daralmasını engellemek planlanmıştır.

Öneriler: Kolay uygulanabilir ve güvenli olduğunu düşündüğümüz tekniğimizin özellikle minor tükruk bezleri etkilenmemiş olgularda kullanışlı olduğunu kanaatindeyiz.

P06: Yarık Dudak Burnu Cerrahisinde Mikrofot Greftin Kullanmanın Avantajları: Nuh Evin , Abdullah Ünlü , Osman Akdağ , Zekeriya Tosun: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik , Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi KONYA,

Giriş: Yarık dudak burnu cerrahisi, plastik cerrahlar için zorlu deformitelerle başvurabilir. Bu çalışmada, yarık dudak burnu ameliyatında mikrofot greft kullanımı ile ilgili sonuçlarımızı sunduk.

Hastalar ve Yöntem: 2013-2017 yılları arasında yarık dudak burnu nedeniyle opere edilen 21 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların hepsi tek taraflı dudak yanğı olup yarık taraf burun tabanında sağlam tarafa göre depresyon deformitesi vardı.15 hastaya yalnızca rinoplasti, 6 hastaya ise beraberinde depresyon deformitesine kök hücreden zengin yağ doku enjeksiyonu uygulandı. Post-operatif 12. ayda, yağ doku uygulanan grupta alar taban augmentasyonu "image j" programıyla; her iki grupta burun simetrisi ve estetiği Likert 5 nokta hasta memnuniyet skalası ile değerlendirildi ve istatistiksel olarak kıyaslandı.

Bulgular: Hastaların 13'ü kadın, 8'i erkekti. Hastaların yaşları ortalaması 18,1'di. 4 hasta sağ taraf, 17 hasta ise sol taraf komplet dudak yanğına sahipti. Yağ enjeksiyonu yapılan hastalarda ortalama alar taban augmentasyonu 2,6 mm'idi. Hasta memnuniyeti skorları tek başına rinoplasti yapılan grupta 3,11; alar taban augmentasyonu yapılan grupta 3,55 olup fark istatistiksel olarak anlamlıydı.

Tartışma: Geçtiğimiz yıllarda sekonder yarık rinoplasti için çeşitli teknikler tarif edilmiştir, ancak tekniklerin çoğunun hala geliştirilmesi gerekmektedir. Çünkü yarık dudak burnu ameliyatı tek başına rinoplasti olarak düşünülmemeli ve buna ek olarak dudak, kolumella, alar taban deformiteleri düzeltilmelidir. Çalışmamıza göre, yarık dudak rinoplastisi sırasında alar taban depresyonunun düzeltilmesi hasta memnuniyetini artırmaktadır.



**5th International
Congress of
Lip Cleft and Palate**
27-28 October 2018 / Baku, Azerbaijan



5th International Congress of Lip Cleft and Palate



Address: 151 Port Baku, AZ1010, Baku, Azerbaijan
Phone: +994 12 404 10 90
Fax: +994 12 404 10 91
Email: office@pashatravel.az
Web: <http://pashatravel.az/>