



ISSN:1306-3111

e-Journal of New World Sciences Academy
2010, Volume: 5, Number: 2, Article Number: 1B0017

MEDICAL SCIENCES

Received: December 2009

Accepted: March 2010

Series : 1B

ISSN : 1308-7312

© 2010 www.newwsa.com

Mine Geçgelen

Alev Aksoy

Süleyman Demirel University

minegecgelen@gmail.com

Isparta-Turkey

YENİ DOĞAN KIZ VE ERKEK BEBEKTE ÜNİLATERAL YARIK DUDAK DAMAĞIN CERRAHİ ÖNCESİ NAZAL VE ALVEOLER ŞEKİLLENDİRME İLE TEDAVİSİ (OLGU SUNUMU)

ÖZET

Tek ve çift taraflı dudak damak yarıklı bebeklerde cerrahi öncesi nazal ve alveoler şekillendirme yıllardır uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bu vaka raporunun amacı yeni doğan kız ve erkek bebekte ünilateral yarık dudak damağın cerrahi öncesi nazal ve alveoler şekillendirme ile tedavisini sunmaktır. Tek-taraflı dudak-damak yarığına sahip yenidoğanlarda uygulanan nazoalveoler şekillendirme yönteminin; yarık segmentler, arka ve orta alveoler genişlikler üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirtilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tek Taraflı Dudak-Damak Yarıkları,
Nazal Şekillendirme, Alveoler Şekillendirme,
Beslenme Plağı, Preoperatif Ortopedik Tedavi

PRESURGICAL NASAL AND ALVEOLAR MOLDING TREATMENT IN MALE AND FEMALE TWO NEWBORNS HAVING UNILATERAL CLEFT LIP-PALATE (CASE REPORT)

ABSTRACT

Presurgical nasal and alveolar molding treatment have been employed for years in unilateral and bilateral cleft lip-palate newborn. The aim of this case report is to present presurgical nasal and alveolar molding treatment in male and female newborn who have unilateral cleft lip-palate. Nasoalveolar molding method applied to newborn with unilateral cleft lip and palate, produces positive effect on cleft segments, back and medial alveolar widths.

Keywords: Unilateral Cleft Lip and Palate, Nasal Molding,
Alveolar Molding, Feeding Plate,
Preoperatif Orthopedic Treatment

1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

Yüz estetiğini ve konuşmayı çeşitli oranlarda olumsuz yönde etkilediği için dudak-damak yarığı (DDY) kafa-yüz sistemi dışındaki doğumsal bozukluklara göre insan psikolojisini ve yaşamının her alanını daha çok etkileyen, tedavisi uzun ve karmaşık bir sorundur. Tek veya çift taraflı dudak damak yarığı ile doğan bebekler hayatları boyunca pek çok rekonstrüktif operasyon geçirmelerine rağmen, erişkin yaşlarında şiddetli ölçüde estetik problemlere sahip olmaktadır. Bu operasyonların başarısını arttırabilmenin en iyi yolu, deformitenin şiddetini bebek doğar doğmaz azaltmaya çalışmaktır. Bu tür olguların tedavisi hekimliğin birçok dalında, uzmanlığın da ötesinde ilgi, bilgi ve deneyim birikimini gerektirir. [1]. Ülkemizde dudak damak yarıklı bebekler daha çok kırsal kesimden gelmektedir. Ancak son yıllarda medeni ülkelerde de dudak damak yarıklı olgularda artış gözlenmektedir. Bunun iki nedeni vardır: Birincisi doğan çocukların tıbbi bakımının ilerlemesi sayesinde yaşama şansının artması; ikincisi ise tedavi yöntemlerindeki gelişmeler sayesinde normal yaşamına devam eden bireylerin evlenmeleri sonucu, doğan çocuklarda görünme oranının artmasıdır [2]. Anomalinin dağılımı coğrafya, ırk ve cinsiyet gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Zencilerde görülme oranı beyazlara göre 2 kat daha az (0,5/1000), doğulularda beyazlara göre 1,5 kat daha fazladır. Yapılan araştırmalar, DDY'nin erkeklerde kızlardan 2 kat fazla görüldüğünü ortaya koymuştur. Lokalize damak yarıkları ise kızlarda daha fazladır ve tek taraflı yarıkların % 70'inin sol tarafta olduğu gözlenmiştir. Sol taraflı olguların erkeklerde, sağ taraflı olguların ise kızlarda daha fazla olduğu ve tek taraflı olguların çift taraflılara göre daha çok görüldüğü rapor edilmiştir [3].

Dudak-damak yarıklarının etyolojisi net olarak bilinmemekle birlikte genetik ve çevresel faktörler ve bazı sendromlar ile ilişkili oldukları düşünülmektedir. İntrauterin gelişim sırasında ilk 3 ayda embriyoyu etkileyen herhangi bir zararlı etken, normal büyüme ve gelişimi saptırmakta ve geri dönüşü olmayan bozukluklara neden olabilmektedir. Yakın akraba evlilikleri, hamilelik sırasında annenin sigara, alkol kullanması, hamilelik sırasında rubella enfeksiyonu geçirilmesi, A vitamini fazlalığı veya eksikliği, fenitoin, steroidler, salisilatlar, minopterin, busulfan kullanımı ve annenin diyabet hastası olması gibi çeşitli faktörlerin DDY oluşumuna neden olabileceği bildirilmiştir [3].

Ünilateral dudak damak yarıklı bebeklerin damak yapısı normal bireylerle kıyaslandığında derin ve çok daha eğimlidir. Ünilateral dudak damak yarıklı bebeklerde büyük segment yarıksız bölgeye doğru döndürülür ve serbest anterior sonu ileriye doğru remodele olmuştur. Dudak damak yarıklı bireylerde özellikle nazal yapı deforme olmuştur. Uzayın her üç yönünde de burun şekli etkilenmiştir. Nazal deformite oluşumunda üç büyük faktör etkindir. Bunlar;

- Yüz kaslarındaki dengesizlik,
- İskeletsel tabanın eksikliği ve
- İskeletsel tabanın asimetrikliğidir [4].

Dudak damak yarıklı bebeklerin tedavisinde ana hedef yarık olan burun, dudak, alveol ve damak kısımlarını normal anatomisine kavuşturmadır. Son yıllarda güncel bir yaklaşım olan nazoalveoler şekillendirme yöntemi Grayson ve ark. tarafından tanıtılmıştır. Geleneksel yöntemlerde alveol şekillendirilmesi esas olarak alınırken bu yöntemde özellikle buruna yönelik şekillendirmeler önem kazanmaktadır. Grayson ve ark.'nın önerdiği tek taraflı dudak damak yarıklarında cerrahi öncesinde yapılacak olan nazoalveolar şekillendirmenin amaçları şöyle sıralanabilir:

- Alveol segmentlerini sıralayarak birbirlerine yaklaştırmak,
- Nazal kıkırdaklarda bulunan malpozisyonların düzeltilmesi (Kolumella ve filtrumun doğru yerine getirilmesi),
- Burun ucunun projeksiyonunun sağlanması ve genişlemiş olan burun tabanının daraltılmasıdır [5 ve 6].

2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

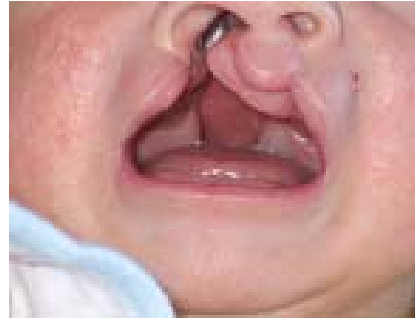
Yeni doğanda damak defektleri beslenmede önemli bir problem oluşturur. Bu probleme yönelik olarak yapılan beslenme plakları, yenidoğan cerrahi müdahale için yeterli ağırlığa ulaşmaya kadar geçen süre içinde başarıyla kullanılmaktadır. Sunulan olguda yeni doğan kız ve erkek bebekte ünilateral yarık dudak damağın cerrahi öncesi nazal ve alveoler şekillendirme ile tedavisi vurgulanmıştır. Aynı zamanda uluslararası ölçekte, yenidoğan dudak-damak yarıklı olguların tedavisiyle ilgilenen klinikler arasında görüş alışverişini başlatmak, bilgi ve deneyimlerin paylaşılmasını sağlamak amaçlanmıştır.

3. OLGU SUNUMU (CASE REPORT)

Hastalarımız A.C. ve R.K. 2007 yılı içerisinde Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Kliniği'ne başvurduğunda unilateral dudak ve damak yarığına sahip olmaları nedeniyle beslenmeleri zorlukla gerçekleşmekteydi. Hastaların ilk muayenelerini takiben anamnezleri alındı, gerekli kayıtları ve onam formları dolduruldu (Şekil 1 ve 2).



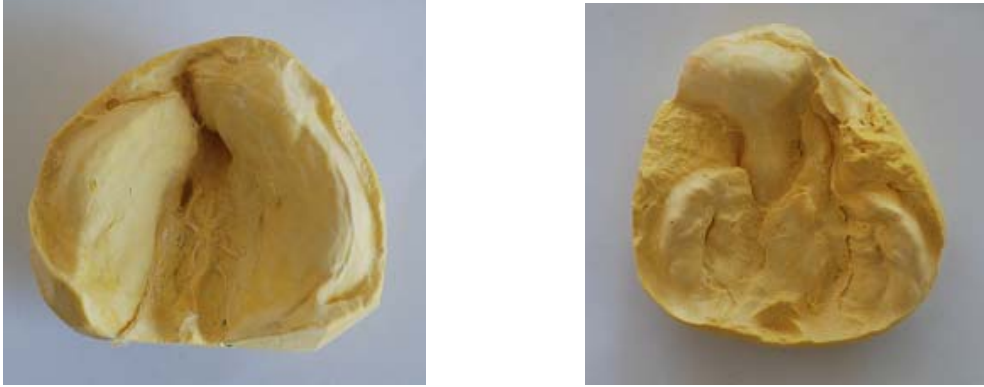
Şekil 1. A.C. isimli hastanın defekt görünümü
(Figure 1. Defect view of a patient named A.C.)



Şekil 2. R.K. isimli hastanın defekt görünümü
(Figure 2. Defect view of a patient named R.K.)

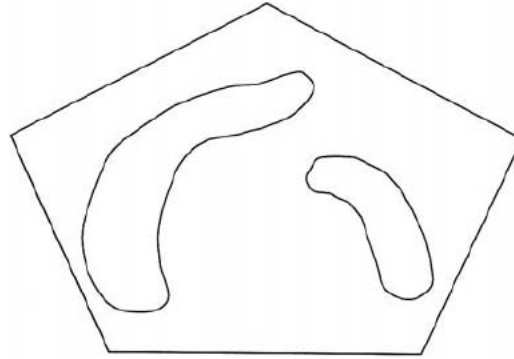
Bebeklerin tedavisine kliniğimize başvurmalarını takiben hemen başlandı. Bebeklerden ölçüler akrilikten hazırlanmış özel ölçü kaşıkları ile ve silikon esaslı elastomerik ölçü maddesi kullanılarak alındı. Ölçü alma işlemi bebek anne kucağında dik konumda tutulurken

gerçekleştirildi. Ölçülerin alveolar kretleri, tüber bölgelerini, yarık bölgesini ve yumuşak doku bağlantılarını içine almasına dikkat edildi. Gerekli görüldüğü takdirde ikinci ölçü maddesiyle detaylı ölçülerin alınması sağlandı (Şekil 3).



Şekil 3. Dudak damak yarığı hastaların alçı modelleri
(Figure 3. Cast models of cleft lip and palate patients)

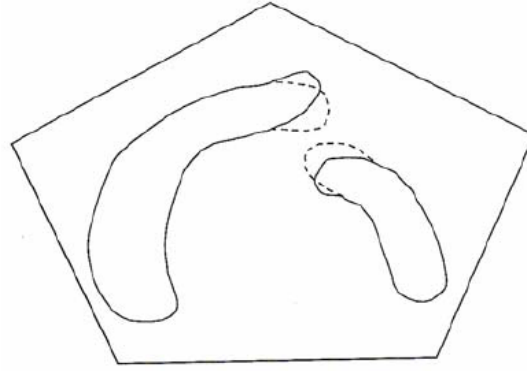
Grayson ve ark.'nın önerileri doğrultusunda akrilik plak hazırlandı ve hasta ağızına uyumlandı. Tek taraflı dudak yarıklarında genelde büyük segment anteriorda dışa, posteriorda içe, küçük segment ise anteriorda içe posteriorda dışa deviasyon göstermektedir. [5] (Şekil 4)



Şekil 4. Tek taraflı dudak-damak yarıklarında alveol segmentlerinin şematik görünümü [6]

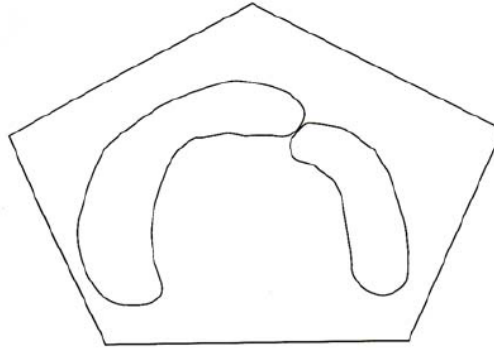
(Figure 4. Schematic view alveolar segments of unilateral cleft lip-palate) [6]

Bu problemi düzeltecek şekilde, anteriorda büyük segmentin dışına ve küçük segmentin iç tarafına yumuşak yumuşak akrilik ilavesi yapıldı. Ek olarak konulan bu akriliklerin karşıt taraflarından aynı miktarlarda mölleme yapıldı ve plağın arka kısmı kusma refleksi yaratmayacak şekilde kısaltıldı. Hasta kontrolleri haftada bir yapıldı ve her kontrolde ağıza yarık segmentleri birbirine uygun bir ark formu oluşturacak biçimde yaklaştıracak, yumuşak akrilik ekleme ve sert akrilik çıkarma işlemleri Grayson ve ark.'larının önerileri doğrultusunda uygulandı. Alveol segmentleri arasındaki yarık 5 mm'nin altına indirildiğinde alveolar şekillendirme tamamlanmış oldu ve nazal kartilajın şekillendirilmesine başlandı (Şekil 5).



Şekil 5. Burun uzantısı yapılmadan önce uygulanan alveoler şekillendirmenin şematik görünümü [6]
(Figure 5. Schematic view of alveolar molding before nose extension [6])

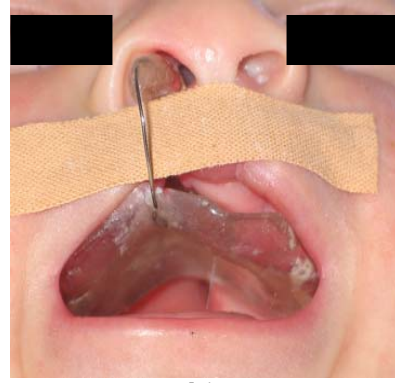
0.9 mm'lik paslanmaz çelik telden yapılan burun uzantısının alt kısmı yumuşak doku irritasyonlarını engellemek için yarık bölgesinin ortasında, üst kısmı ise tam burun ucuna denk getirildi. Burun şekillendirilmesi sırasında hem plağın ağızda durması, hem de dudak çevresi kasların boyunun uzatılması için bantlar kullanıldı. Nazoalveoler şekillendirmenin yeterli olduğunun belirlenmesini takiben (yeterli kolumella uzunluğunun sağlanması ve yarık segmentlerinin kapanması) hasta velilerine ameliyat için randevu almaları önerildi (Şekil6).



Şekil 6. Nazoalveolar şekillendirme sonrası alveol segmentlerinin şematik görünümü [6]
(Figure 6. Schematic view of alveolar segments after nasoalveolar molding[6])



a)



b)

Şekil 7. a. A.C.'ye uygulanan nazoalveolar şekillendirme plağı
b. R.K'ya uygulanan nazoalveolar şekillendirme plağı
(Figure 7.a. Nasopalveolar molding plate applied to A.C.
b.Nasopalveolar molding plate applied to R.K.)



a)



b)

Şekil 8. a. A.C.'nin dudak operasyonu sonrası görünümü
b. R.K.'nın dudak operasyonu sonrası görünümü
(Figure 8. a.View of A.C. after lip operation
b.View of R.K. after lip operation)

4. TARTIŞMA (DISCUSSION)

Doğum sonrası anne için büyük bir komplekse sebep olan dudak-damak yarıkları bebeğe de beslenme ve estetik bakımından büyük zorluklar verir[7].

Damak defektine sahip yenidoğanlarda beslenme problemi öncelikle giderilmesi gereken sorunlardandır. Yenidoğanda beslenme mekanizmasında geçerli olan negatif basınç defekt nedeni ile oluşturulamamakta bu nedenle beslenme için bebeğin harcaması gereken efor artmakta, beslenme kalitesi azalmaktadır. Yetersiz beslenme bebeğin gelişimini ciddi ölçüde etkilemekte, hatta cerrahi uygulama için gerekli kiloya ulaşabilmesi bile problem olmaktadır[8].

Bu apareyin beslenmeyi kolaylaştırmak yanında, diğer bazı avantajları da vardır: normal dil pozisyonunu oluşturmak, ebeveynlere psikolojik yardım sağlamak, cerrahi operasyona hazırlık, palatal kemiğin gelişmesini sağlamak, orofasiyal fonksiyonel matriksi restore etmek, kulak enfeksiyonlarını azaltmak, kemik segmentlerindeki kollapsa engel olmak, gerekirse genişletmek, ileride doğabilecek ortodontik tedavi ihtiyacını azaltmak, cerrahiden önce yumuşak doku büyümesine müsaade etmek, diş sürmesine rehberlik etmek, estetiği korumak, sutural gelişim faaliyetini yeniden kurmak olarak sıralanabilir [2].

Bu yöntem sayesinde dudak damak yarıklı bebeklerde yapılması gereken operasyon sayısı ve skar formasyonu azaltılmakta, çocuğun ilerleyen yaşlardaki psikolojisine fayda sağlanarak, aile de ekonomik yönden korunmaktadır[6].

KAYNAKLAR (REFERENCES)

1. Demirkaya, A., Alcan, T., (2007). Bir Yenidoğan Dudak-Damak Yarığı Kliniğinin 5 Yıllık Çalışma Profiline Değerlendirilmesi. *Türk Ortodonti Dergisi*, Cilt:20, ss:110-131.
2. Özdemir, A. ve Coşkun, A., (1999). Damak Yarıklarında Cerrahi Operasyon Öncesi Beslenme Plağı. *Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*, Cilt:2, Sayı:1, ss:21-24.
3. Yağcı, A. ve Uysal, T., (2007). Tek Taraflı Dudak-Damak Yarığına Sahip Bebeklerde Nazoalveolar Şekillendirme Yönteminin Yarık Segmentler ve Alveol Genişlikleri Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt:16, Sayı:1, ss: 1-10.
4. Huddart, A.G., (1987). The Effect of Form and Dimension on the Management of Maxillary Arch in Unilateral Cleft Lip and Palate Condition. *Cilt: 21, Sayı:1, ss:53-56.*
5. Grayson, B.H. et al., (1999). Presurgical Nasoalveolar Molding in Infants with Cleft Lip and Palate. *Cleft Palate Craniofac Volüm 36, ss: 486-498.*
6. Özer, T. ve Kama, J., (2006). Tek Taraflı Dudak-Damak Yarıklı Bebeklerde Cerrahi Öncesi Yapılacak İşlemler. *Dicle Tıp Dergisi*, Cilt:33, Sayı:3, ss:201-204.
7. Özdemir, K. ve Coşkun, A., (1992). Damak Yarıklarında Cerrahi Operasyon Öncesi Beslenme Plağı. *Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*, Cilt:2, Sayı 1, ss:21-24.
8. Günay, Y. ve ark., (2009). Damak Defektli Yenidoğanda Beslenme Plağı: Olgu Sunumu. *Gülhane Tıp Dergisi*, Cilt:51, Sayı:2, ss: 108-111.