

Dudak-Damak Yarıkları Onarımında Zamanlama

Ramazan Kahveci*

ÖZET. Dudak-damak yarıklarının onarım zamanı cerrahtan cerraha değişmekte ve her zamanlamanın avantaj-dezavantajlarından bahsedilmektedir. Bugüne kadar herhangi bir cerrahi zamanlamanın diğerinden daha iyi olduğu gösterilememiştir. Geleneksel olarak dudak yarıkları 6. aydan önce kapatılırken, damak yarıkları 12.-18. aylar arasında onarılmaktadır. Bu derlemede dudak-damak yarığı onarım zamanlamaları konusundaki diğer görüşler de ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler .Dudak yarığı .Damak yarığı.

Timing of Cleft Lips and Palates

SUMMARY. Timing of cleft lip and palate repair varies widely from surgeon to surgeon and all have some advantages and disadvantages. Up to now none of them has been shown to be better for surgery than all the others. The proper time for cleft repair is still controversial.

Traditionally, clefts of the lip have been repaired before 6 th month and cleft palates have been closed between 12 th and 18 th months. This review discusses the ideas about the operating time of cleft lip and palate.

Key Words. Cleft lip .Cleft palate.

Dudak-damak yarıkları sık rastlanan, sebebi tam olarak bilinmeyen doğmalık anomalilerdendir. Tarih insanlık tarihi kadar eskidir. İlk çağlarda bu tür anomalilerle birlikte doğan çocukların ruhuna şeytan girdiğine inananlar bu çocukları uğursuz saymışlar ve ölüme terk etmişlerdir. Bu nedenle bu anomalilerin düzeltilmesi diğer cerrahi gelişmelerin çok gerisinde kalmıştır.

Dudak-damak yarığının onarımının ne zaman yapılması gerektiği konusunda görüş birliğine varılamamıştır. Uygulama merkezden merkeze değişmekte, her merkez kendi zamanlamasının en iyisi olduğunu "oldukça sağlam verilerle" savunmaktadır. Ancak hiçbir zamanlamanın diğerinden daha iyi sonuç verdiği kanıtlanamamıştır. Sonuçların ortaya çıkması için cerrahi girişim uygulanan olguların gelişmelerini tamamlamaları; yani 16-18 yaşına gelmeleri gerekmektedir. Bir cerrahın yaklaşık olarak 20-30 yıl aktif olarak çalışacağı düşünülürse hemen hemen tüm cerrahi yaşamı süresince aynı tekniği ve aynı onarım zamanını uygulaması gereklidir. Bu, sürekli yenilik-değişiklik peşinde koşan cerrahlar için çok zordur.

Değişik zamanlarda cerrahi girişim uygulanmış olguların sonuçlarının karşılaştırılabilmesi için; seçilmiş, erken dönemde sonuçları iyi olguların değil,

uzun zaman izlenmiş olgulardan elde edilen sonuçları kapsayan çalışmaların ele alınması gerekir. Pigott ve arkadaşları tam bir karşılaştırma yapabilmesi için; olgu fotoğraflarının aynı standartta olması gerektiğini, tüm olguların hangi olgunun kim tarafından ne zaman opere edildiğini bilmeyen tarafsız bir cerrah tarafından değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadırlar. Ayrıca sonuçların sağlam çocukların fotoğrafları (kontrol grubu) ile karşılaştırılması gerektiğini, böylelikle sağlıklı bir değerlendirmenin mümkün olabileceği gerçeğini ortaya koymaktadırlar^{1,2}.

Bu standartta bir karşılaştırma yapmak hemen hemen olanaksızdır. Bu nedenle dudak damak yarığının onarımını birbirinden oldukça farklı zamanlarda yapıp sonuçların çok iyi olduğunu ileri süren pek çok cerrah vardır³⁻¹⁰.

Dudak-damak yarığının erken onarılmasını savunan yazarlar; yeni doğan bebeğin ilk olarak nefes aldığı, ağladığını ve sonra da yutkunduğunu hatırlatarak, bu üç hareketin düzenli yapılabilmesi için dudak-damak yarığının olmaması ya da varsa hemen onarılması gerektiğini savunmaktadırlar³. Damak yarığı olmayan olgularda, dudak yarığı erken onarırsa kısa zamanda normal beslenmeye geçilebilir. Damak yarığı olan

olgularda ise eğer alveoler arkus bozuk ise onarılan dudakın basısı alveoler arkus şekillenmesine katkıda bulunur. Ayrıca dudak-damak yarıklı çocuk sahibi olmanın ailenin üzerine yaptığı ruhsal etki erken cerrahi girişim ile ortadan kaldırılabılır. Erken cerrahi girişim kararını savunanlar; daha iyi yara iyileşmesi, daha az skar ve anneden alınan immunité nedeni ile daha az enfeksiyon gibi etkenleri öne sürmekte, dokuların çok küçük olduğunu savunanlara karşı ise büyüteçli gözlük ya da mikroskop kullanımını önermektedirler⁴⁻¹⁰.

Millard kitabında; Malgaigne, Giralde ve Guersant'ın (1826) doğumdan hemen sonra dudak yarıklarını onardıklarını, Blair'in (1930) ise ilk birkaç gün içinde operasyonu gerçekleştirdiğini yazmaktadır¹¹. Günümüzde ise; Desai cerrahi onarımın çok erken yapılmasından yanadır¹². Dudak yarığında onarımın ilk 48 saat içinde Millard ya da "straight repair" tekniklerinin birisi ile yapılmasının doğru olduğunu savunmaktadır. Damak yarığında ise ilk 16 hafta içinde Kilner-Wardill V-Y tekniği ile onarımının iyi sonuçlar verdiğini belirtmiştir. Olgularının hiçbirisinde faringoplasti gerekmediğini belirtmekte eğer gerekli görülürse faringoplastinin 0-6 yaş arasında istenilen zamanda yapılabileceğini, psikolojik kazancın tartışılmayacağını, bunun yanında erken onarım ile bebeğin beslenmesinin artırılabilceğini, konuşmasının düzgün olacağını savunmaktadır. Eğer damak yarığı geç onarırsa gıda artıklarının sürekli östaki borusuna kaçması sonucu ortaya çıkan irritasyonunun kalıcı mukozal değişikliğe neden olduğunu, bunun da kalıcı işitme bozukluklarını ortaya çıkardığını iddia etmektedir. Erken cerrahi onarımın östaki borusunu koruduğunu ve işitme bozukluğunun çok az (% 2) görül-düğünü belirtmektedir. Kilner-Wardill yönteminin yüzün orta bölümünün gelişimini bozduğu görüşüne katılmamakta, olguların sefalometrik analizlerinin sonuçlarının iyi olduğunu belirtmektedir. Ancak yayınında iyilik kriteri konusunda ayrıntılı bilgi yoktur¹.

Dudak-damak yarıklarının onarımına I.T. Jackson'ın yaklaşımı ise farklıdır. Tam olmayan dudak yarıklarının 24 saat -3 ay arasında, tam olan dudak-damak yarıklarının ise eğer ortodontik tedavi gerekiyorsa 3-4 ay arasında, ortodontik tedavi gerekmiyorsa 24 saat -3 ay arasında onarımı ile iyi sonuç alınacağını belirtmektedir. Eğer dudak yarığı çift taraflı ve ileri derecede ise 3., 4. aylarda tek tarafının, 1 ay sonra da diğer tarafının kapatılabilceğini, damak yarığının kapatılmasının ise 6. ayda yapılabileceğini belirtmektedir. Dudak-damak yarığına bağlı burun bozukluğunun 5 yaşında düzeltilebileceğini, eğer gerekli ise faringoplastinin her zaman, kemik greftinin 8-9 yaşında, geç kemik greftinin adolesan çağında, ortodontik tedavinin 16-17 yaşlarında, estetik burun ameliyatının ise 17-18 yaşlarında yapılması gerektiğini savunmaktadır¹³.

Pigott ise dudak ve sert damağın 3 ayda, yumuşak damağın 6 ayda, burun düzeltilmesinin 4 yaşında, burun tabanı onarımı ve kemik greftinin ise 8-9

yaşlarında yapılmasının doğru olduğunu savunmaktadır. Dudakta, Millard tekniğini, sert damakta ise Medial Langenbeck tekniğini savunmaktadır².

Malek ve Lejour'a göre ise¹⁴; 3. ayda yumuşak damak onarımı, 6. aya kadar damak plağının kullanımı, 6. ayda ise sert damak (oral mukoza serbestleştirilmeden) onarımı ile iyi sonuç alınmaktadır. Bu zamanlamayı uyguladıkları 16 olguda normal sefalometrik değerler, bir olguda ise sadece maksiller arkta gerilik belirten değerler bulunmuştur. Bu yeni zamanlama ile olguların sadece % 25'inin ortodontik tedaviye gerek duyduğunu, klasik zamanlama uyguladıkları olgulara ise bunun % 75'e kadar çıktığını belirtmektedirler. Olguların hiçbirisinde maksiller osteotomi gereksinimi ortaya çıkmamıştır. Klasik zamanlama uygulanan olguların sadece % 60'ında normal konuşma sağlanabilirken bu yeni zamanlama sonucunda % 80 olguda normal konuşmanın sağlanabileceğini görmüşlerdir. İşitme kaybında ise belirgin düzelme olduğu ortaya çıkmıştır. Klasik zamanlama ile % 81'e kadar uzanan işitme kaybı, bu grup olgulara % 53 bulunmuştur. Uyguladıkları zamanlamanın en büyük dezavantajı ise fistüldür. Her ne kadar fistüllerin çoğunun tedavi gerektirmeyecek kadar küçük olduğunu iddia etselerde, % 35 fistül oranının yüksek olduğunu kabul etmekte ancak fistüllü olguların çoğunun ilk olgular olduğunu söylemektedirler¹⁴.

Malek ve arkadaşları onarım zamanlarını daha da değiştirerek; tüm tek taraflı dudak-damak yarıklarını ve çok ayırık olmayan çift taraflı dudak yarıklarını 3. ayda yumuşak damaktan buruna kadar tamamen tek oturumda onarmakta ve bu işleme "all in one" (hepsi birden) demektirler. Bu işleme karşı çıkan grup ise fistül onarımlarının çok yüksek olduğu iddiası ile bu işlemi "hole in one" olarak adlandırmaktadırlar¹⁴.

Millard ise 1966'da Wilhelmsen ve Musgrave'nin kuralı olarak koyduğu "bebeğin ağırlığının 10 pound (yaklaşık 4.5 kg), hemogramının 10 gr, beyaz küresinde mm³'de 10.000'den az olması" ile belirlenen "10'lar kuralını" değiştirerek "Onun üzeri" kuralını uygulamaya başlamıştır. Buna göre; bebeğin ağırlığının 10 poundun üzerinde, hemoglobini 10 gr'dan fazla, yaşının ise 10 haftadan büyük olması gerekmektedir. Millard eğer geniş defekt nedeni ile basit birleştirme yapılacak ise bunun ilk birkaç haftada yapılması gerektiğini, dudak yarığı onarımının 6. aya bırakılabileceğini düşünmektedir¹¹. Millard palatoplastinin 18 ay civarında yapılabileceğini belirtirken; alveoler greft gerekli ise (primer greft) bunun dudak yarığı onarımından önce veya dudak yarığı onarımı sırasında, eğer sekonder alveoler kemik grefti düşünülüyorsa bunun sert damak onarımından sonra adolesan çağa kadar yapılabileceğini belirtmiştir¹¹.

Dudak yarığı onarımında seçilen cerrahi yöntem ile birlikte zamanlamanın da maksillanın her üç

boyutta gelişimi üzerine etkisi olduğu genellikle kabul edilmektedir. Kraniyofasial büyümenin 5 yaşına kadar vomerden kafa tabanına doğru olduğunu bu nedenle palatovomerin mukoperios-timunun 5-6 yaşına kadar zedelenmemesi gerektiğini savunanlar vardır¹⁵⁻¹⁶. Karşı görüşte olanlar ise yaptıkları bir çalışmada tam dudak-damak yarıklı olgularda sadece dudak yarığının onarıldığında bile maksiller retrüzyon görüldüğünü, damak yarığının onarılması ile maksiller retrüzyon arasında ilişkinin olmadığını belirtmişlerdir¹⁷.

Pek çok Plastik Cerrah tarafından uygulanan klasik zamanlama ise şöyledir:

*Cerrahi öncesi ortodontik tedavi gerekli ise bu tedaviye ilk haftadan başlanmalı ve 6 hafta titizlikle uygulanmalıdır. Dudak onarımı 10-12 haftalık iken yapılmalı, alveoler yarığın mukoperisteal onarımı 18 ayda yapılırken alveoler kemik grefti ve nazal deformite onarımı 7-8 yaşlarında yapılmalıdır*¹⁸.

Ülkemizdeki uygulamaya bakıldığında dudak yarığı onarımında hemen hemen görüş birliği söz konusudur. Dudak yarığının onarımı doğumdan 6. aya kadar olan sürede önerilirken, 3. ayda onarım pek çok klinik tarafından kabul görmektedir¹⁹⁻²⁴. Damak yarığında ise 12-18. aylar arasında onarımın uygun operasyon zamanı olarak belirtilen yazarların yanı sıra (20-24), operasyonun 2-3 yaşından önce yapılmaması gerektiğini savunanlar da vardır¹⁹.

Dudak damak yarığının erken onarımı ile bebeğin normal nefes alıp verme, ses çıkarma ve yutma fonksiyonlarına kavuşması sağlanabilir. Daha iyi yara iyileşmesi, daha az skar, anneden alınan immünite nedeniyle daha az enfeksiyon görülmesi gibi gerekçeler yanında dudak damak yarıklı çocuk sahibi olmanın ailenin üzerine yaptığı ruhsal etkinin cerrahi girişim ile ortadan kaldırılması erken cerrahi girişimi daha güncel hale getirmiştir. Cerrahi tekniğin ve aletlerin gelişmesi; bebeklere doğumlarından hemen sonra bile oldukça güvenilir şekilde anestezi verilmesini ve dudak-damak yarıklarının onarımının daha erken zamanda yapılmasını sağlamıştır. Şimdiden anne karnında dudak yarığı tespit edilebilen olguların intrauterin yaşamda yarıklarının onarılmasına ilişkin deneysel çalışmalar sürdürülmektedir²⁵.

Doç. Dr. Ramazan KAHVECİ
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD
16059 Görükle / BURSA

Kaynaklar

- Cussons PD, Murison MSC, Fernandez AEL, Pigott RW: A panel based assesment of early versus no nasal correction of the cleft lip nose. Br J Plast Surg. 46: 7-12, 1993.
- Tan KK, Pigott RW: A morbidity review of children with complete unilateral cleft lip nose at 10 ± 1 years of age. Br J Plast Surg. 46: 1-6, 1993.
- Randall P, La Rossa D: Cleft Palate, in Mc Carthy JG (ed): Plastic Surgery. Philadelphia: WB Saunders Comp, 1990, pp 2723-2652.
- Millard DR. Unilateral Cleft Lip Deformity, in Mc Carthy JG (ed.): Plastic Surgery Philadelphia: WB Saunders Comp, 1990, pp 2627-2652.
- Cronin TD, Cronin ED, Roper P, Millard DR, Mc Comb H: Bilateral Clefts, in Mc Carthy JG (ed): Plastic Surgery. Philadelphia: WB Saunders Comp, 1990, pp 2653-2722.
- Wolfe SA, Price GW, Stuzin JM, Berkowitz S: Alveolar and Anterior Palatal Clefts, in Mc Carthy JG (ed): Plastic Surgery. Philadelphia: WB Saunders Comp, 1990, pp 2753-2770.
- Black PWB Bilateral cleft lip. Clin Plast Surg. 12: 627-641, 1985.
- Murison MSC, Pigott RW: Medial Langenbeck: experience of modified Van Langenbeck repair of the cleft palate. A preliminary report. Br J Plast Surg. 45: 454-459, 1992.
- Show WC, Mc Dade CA, Brattström V et al. A six-center international study of treatment outcome in patients with clefts of the lip and palate. Cleft Palate-Craniofac J. 29: 393-397, 1992.
- Kaplan EN: Cleft palate repair at three months? Ann Plast Surg. 7: 179-190, 1981.
- Millard DR: Optimum Time for Cleft Lip Surgery, in Cleft Craft, Boston: Little, Brown Company, 1976, pp 69-74.
- Desai SN: Early cleft palate reair completed before the age of 16 weeks: observations on a personal series of 100 children. Br J Plast Surg. 36: 300-304, 1983.
- Jackson IT: Cleft Lip and Palate, in Mustarde JC, Jackson IT (eds): Plastic Surgery in Infancy and Childhood. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1988, pp 1-40.
- Lejour M: Timing and repair of unilateral cleft lips, Abstract book of VI th European Course in Plastic Surgery, 1993, p 29.
- Sando WC, Jurkiewicz MJ: Cleft Lip-Cleft palate, in Jurkiewicz MJ, Krizek TJ, Mathes SJ, Ariyan S (eds): Plastic Surgery. St Louis: CV Mosby Comp, 1990, pp 59-97.
- Bauner BS, Vicari FA: Cleft Palate, in Georgiade GS, Georgiade NG, Riefkohl R, Barwick WJ (eds): Textbook of Plastic, Maxillofacial and Reconstructive Surgery, Baltimore: Williams-Wilkins, 1992, pp 299-306.
- Kapucu R, Gürsü G, Enacar A, Aras S. The effect of cleft lip repair on maxillary morphology in patients with unilateral complete cleft lip and palate. Plast Reconstr Surg. 97: 1371-75, 1996.
- Byrd HS: Unilateral Cleft Lip, in Aston SJ, Beasley RW, Thorne CHM (eds): Grabb and Smiths Plastic Surgery. New York: Lippincott-Raven Publishers, 1997, pp 245-253.
- Borçbakan C: Dudak-Damak yarıkları. Ankara: Hacettepe-taş, 1981.
- Gürsü G, Keçik A: Plastik Cerrahi, Sayek İ (ed): Temel Cerrahi. Ankara: Güneş Yayınevi, 1993, 1329-1377.
- Görgün B: Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Değerli E (ed): Genel Cerrahi; İstanbul Tıp Fakültesi Yayınları. 1983. 358-394.
- Çağdaş A, Akın Y, Songür E: Yarık Dudak ve Yarık Damak, Çağdaş A (ed): Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, İzmir, Ege Üniversitesi Yayınları, 1988, 65-83.
- Özcan M: Dudak-Damak Yarıkları, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ders Notları. Bursa, 1991, 62-65.
- Acartürk S, Kıvanç K, Kıvanç Ö, Dalay C, Yavuz M: Dudak-Damak Yarıkları, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ders Notları. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Adana.
- Oberg KC, Robles AE, Duscay CD, et al: Endoscopic excision and repair of simulated bilateral cleft lips in fetal lambs. Plast Reconstr Surg. 102: 2-9, 1988.