

DUDAK YARIĞI ONARIMINDA ÜÇGEN FLEPLER TEKNİĞİ

Ramazan KAHVECİ

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa

ÖZET

Dudak yarığı onarımında pekçok cerrahi yöntem tanımlanmıştır. Kliniğimizde yarık dudak deformitesinin onarımında Tennison'un üçgen flep ile Z Plasti tekniği küçük bir modifikasyon yapılarak kullanılmaktadır. Üçgen flep tekniği ile onarım sonrası "Cupid's Bow" korunmakta, yeterli dudak uzunluğu sağlanmakta, normale yakın tüberkül protrüzyonu ile daha lateralde ve daha az dikkat çeken skar elde edilmektedir. Bu teknik ile yarık dudak deformitesinin onarımında iyi sonuçlar alınabilmesi mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Dudak yarığı, üçgen flep, Z plasti.

SUMMARY

Surgical Repair of Cleft Lip Deformity with Triangular Flaps Technique

Numerous surgical methods have been described for repair of the cleft lip deformity. In our clinic we use Tennison's Z plasty triangular flap technique with minimal modification for cleft lip deformity. Tennison's Z plasty triangular flap technique preserves, Cupid's bow and adjustable lip length, a more normal tubercular protrusion and a more lateral, less noticeable scar are the advantages of this technique. We believe this procedure is a good method for cleft lip repair.

Key Words: Cleft lip, triangular flap, Z plasty.

Dudak yarıkları, sık rastlanan, sebebi tam olarak bilinmeyen doğmalık anomalilerdendir. Tarihi insanlık tarihi kadar eskidir. Görülme sıklığı toplumlara göre değişmekle birlikte ortalama her 900 normal doğumda biridir.

Dudak damak yarıklı çocuk kendi açısından olduğu kadar aile ve çevresi açısından da pekçok problemlerle karşı karşıyadır. Beslenme, gaz yutma, otit, pnömomi gibi problemlere ek olarak burundan sulu gıda gelmesi, gelişmede geri kalma ve ruh sağlığı bozuklukları da görülebilir.

Dudak yarıklarının tedavisi cerrahidir. Bu sunumda tek taraflı tam ya da tam olmayan yarıklardaki cerrahi teknikler gözden geçirilerek üçgen fleplerle onarımın diğer tekniklere olan üstünlükleri üzerinde durulacaktır.

Yarık dudak onarımında pekçok cerrahi tekniğin olması, hem fonksiyonel hem de estetik sorunları çözebilen bir tekniğin bulunmadığının kanıtıdır.

Bilinen ilk dudak yarığı ameliyatı 390 yılında ismi bilinmeyen bir Çinli tarafından gerçekleştirilmiştir. İki yarık kenarın kesilerek dikilmesi ve dikişin iki tarafına sokulan iğne üzerine ipek ile 8 şeklinde bağ yapılması tekniği literatüre geçen ilk tekniktir ve Xperman (1295-1351) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Ambroise Pare döneminde ise yarık kenarlarının

koterize edilmesi ve dikiş konulması yaygın olarak kullanılan tekniktir.

1844 yılında Hagedorn ilk "quadranguler flap" yöntemini ortaya atmıştır. Bu düşünceden yola çıkılarak günümüze kadar pekçok yöntem geliştirilmiştir.

Dudak yarığında; iyi, fonksiyonel ve estetik sonuç elde etmek için gerekli kriterler Steffensen tarafından şöyle belirlenmiştir.

- 1) Doğru cilt-mukoza birleşimi,
- 2) Vermillon kenarlarının simetrik olması,
- 3) Nostril tabanının simetrik olması,
- 4) Dudağın hafif eversiyonu,
- 5) Minimal skar.

Musgrave bu kriterleri kabul etmekle birlikte;

1) Cupid yayı ve vermillon cilt sınırının simetrik olması

2) Simetrik nostril sağlanarak, filtrum içine gizlenebilen dikiş izinin de gerekli kriterlerden olduğunu belirtmektedir.

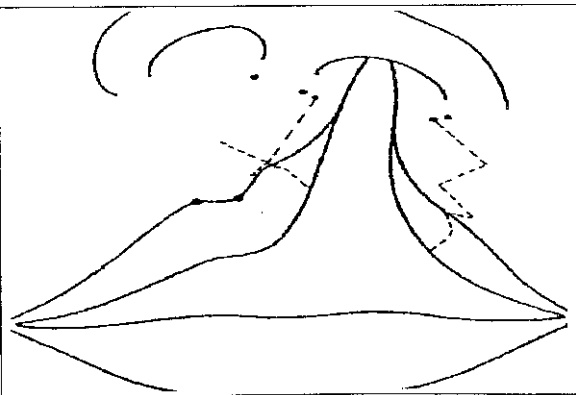
Dudak yarığı onarımında sadece estetik güzellik değil aynı zamanda fonksiyonel sonuçta önemlidir. Bu nedenle hangi teknik uygulanırsa uygulansın orbikularis oris kasının devamlılığı mutlaka sağlanmalıdır. Normalde orbikularis oris halka şeklinde bir kastır, ancak dudak yarıklı olgularda, bu kas devamlılığını yitirmişir.

Dudak yarığının olduğu yerde kesiktir, uçları yarığı takip eder ve yarık kenarına paralel gittikçe incelenerek, burun alt kenarında, medialde kolumella tabanına, lateralde burun kanadı tabanına yapışır. Genellikle kasın yukarı doğru giden bu lifleri atrofikdir. Ameliyatlarda orbikularis oris kasını fonksiyonel bir duruma sokmak için bu kasın yanlış yapıştığı yerden ayrılması ve her iki uç üst üste gelecek şekilde dikilmesi gereklidir.

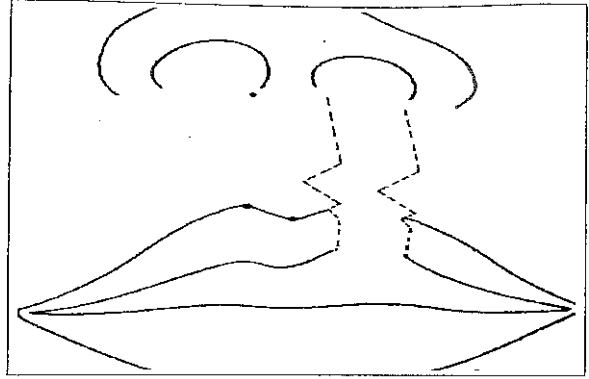
Yaygın olarak pekçok merkezde kullanılan Millard tekniği, dudağa normale en yakın görünümü veren, dudağın normal çizgilerini kesmeyen, orta kısımdaki gamzeyi içeren hem fonksiyonel hem de estetik yönden ideal bir ameliyat tekniği olarak savunulmaktadır. Ancak Millard'ın da kabul ettiği gibi pek çok uygulama sonrası "Cubit Bow"un dengesinin sağlanamadığı ve asimetrik dudakların ortaya çıktığı görülmüştür. Yine Millard'a göre bu teknikte sık görülen kısa dudak deformitesi ancak iyi yapılmış bir rotasyon ilerletme flebi ile giderilebilir.

1952 yılında Tennison ve Cardoso aynı zamanda birbirinden habersiz olarak "Cubit's Bow"un tüm tek taraflı yarıklarda yapısı bozulmuş bile olsa varolduğuna dikkat çekmişlerdir. Tennison'un Z plasti (üçgen flep) tekniği ile yeterli dudak uzunluğu sağlanabilmektedir. Z plasti yarığın orta kısmına yapıldığı için o bölgede daha çok uzama sağlanmaktadır. Tuberkuler çıkıntı diğer tekniktekilere göre daha belirgin-düzgün oluşmaktadır, ayrıca skar daha lateralde ve daha az dikkat çekici olmaktadır. Bu tekniği eleştirenler ise yarık taraftaki filtrumun hazırlanan flep nedeni ile deforme olmasını ve girişim sonrası "transvers" yönde uzanan skarı göstermektedirler.

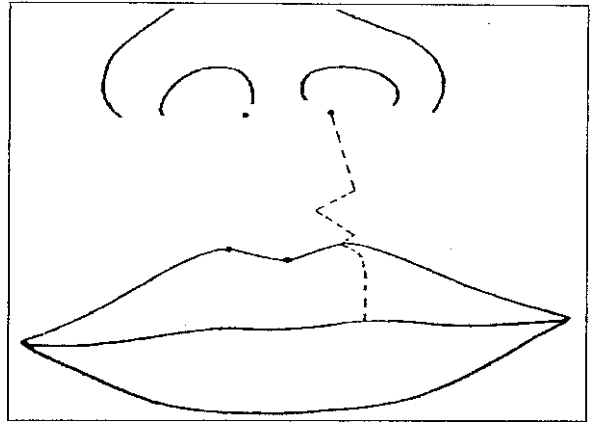
Tedavi prensipleri ve zamanlama merkezden merkeze farklılıklar göstermektedir. Dudak yarığı onarımı klinğimizde ilk üç ay içinde yapılmaktadır. Tek taraflı dudak yarıklarının hepsine Tennison'un üçgen fleple onarım tekniği uygulanmaktadır. Klasik üçgen flebe ek olarak, diğer bazı teknikler ile birlikte de uygulanabilen vermillon üzerine yerleştirilmiş ikinci bir küçük üçgen flebini yöntemimize eklemekteyiz (Şekil 1,2,3).



Şekil 1: Girişimin Planlanması



Şekil 2: İki adet üçgen flebin yerleşimi



Şekil 3: Girişim sonrası dikiş hattı

Bu küçük modifikasyon ile vermillon kenarında olabilecek küçük düzensizliklerin önüne geçilebilmektedir.

Tek taraflı dudak yarıklı olguların tedavisinde klinğimizde 20 yıldır Modifiye Tennison yöntemi uygulanmaktadır ve elde ettiğimiz sonuçlar fonksiyonel ve estetik yönden değerlendirildiğinde yeterli bulunmuştur.

Dr. Ramazan KAHVECİ
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı
Görükle- BURSA

KAYNAKLAR

1. 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.
2. Borçbakan C: Dudak-Damak Yarıkları. Ankara: Hacettepe-Taş, 1981.
3. Byrd HS: Unilateral Cleft Lip, in Aston SJ, Bealey RW, Thorne CHM (eds): Grabb and Smiths Plastic Surgery. New York: Lippincott-Raven Publishers, 1997, pp 245-253.

4. 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.
5. 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.
6. Görgün B: Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Değerli E (ed): Genel Cerrahi; İstanbul Tıp Fakültesi Yayınları, 1983, 358-394.
7. Gürsu G, Keçik A: Plastik Cerrahi, Sayek İ (ed): Temel Cerrahi. Ankara: Güneş Yayınevi, 1993, 1329-1377.
8. 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.
9. Kahveci R, Özcan M. Vermilion border flap. Plast Reconstr Surg. 103: 1535-36, 1999.
10. Kahveci R. Dudak damak yarıkları onarımında zamanlama. Uludağ Üniv. Tıp Fak. Derg. 25: 5-7 1998.
11. Kapucu, Gürsu 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.
12. Millard DR: Optimum Time for Cleft Lip Surgery, In Cleft Craft, Boston: Little, Brown Company, 1976, pp 69-74.
13. Millard DR. Unilateral Cleft Lip Deformity, In Mc Carthy JG (ed.): Plastic Surgery Philadelphia: WB Saunders Comp, 1990, pp 2627-2652.
14. Özcan M: Dudak-Damak Yarıkları, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ders Notları. Bursa, 1991, 62-65.
15. Randall P, La Rossa D: Cleft Palate, in Mc Carthy JG (ed): Plastic Surgery. Philadelphia: WB Saunders Comp, 1990, pp 2723-2752.
16. Shaw WC, Ms 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.
17. 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.