

## OTOLOG DERMAL GREFT İLE POSTTRAVMATİK NAZAL KEMİK DEFORMİTESİNİN ONARIMI: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ RECONSTRUCTION OF POSTTRAUMATIC NASAL BONE DEFORMITY WITH AUTOLOGOUS DERMAL GRAFT: CASE REPORT AND REVIEW OF LITERATURE

\*Hakan Bulam, \*\*Billur Sezgin, \*\*\*Kırdar Güney, \*\*\*Kemal Fındıkçioğlu

\*Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, ANKARA

\*\*Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, ERZURUM

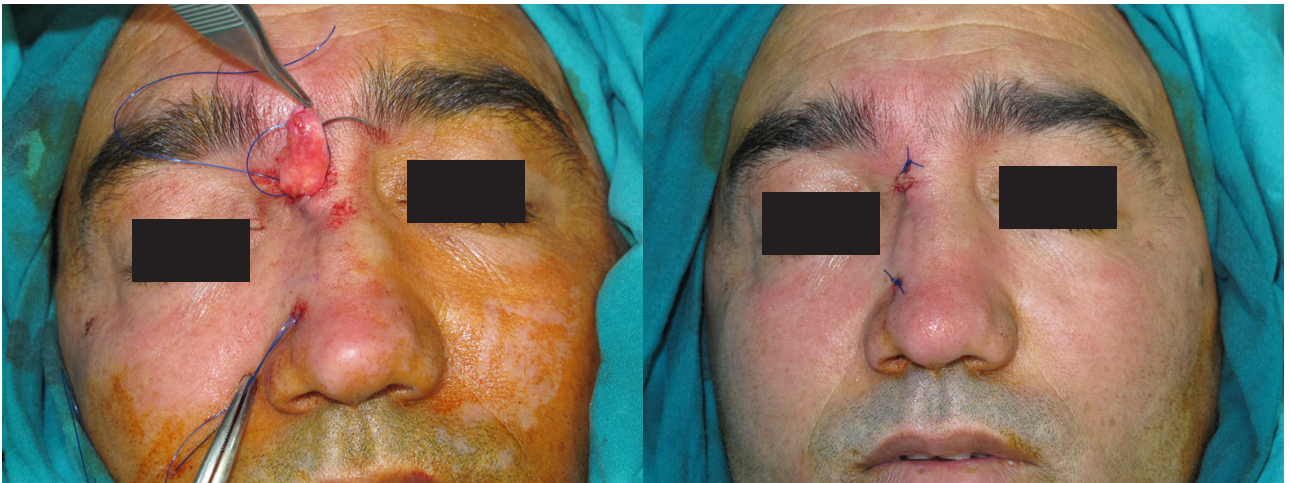
\*\*\*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

Sayın Editör,

Burun dorsumundaki doğuştan veya kazanılmış doku eksikliklerinin rekonstrüksiyonunda kemik, kıkırdak ve fasya greftleri, dermal greft, dermofat greftler, allogreftler, doku kokteylleri ve sentetik materyaller ile bunların kombinasyonları kullanılmaktadır.<sup>1-3</sup> Burun deformitelerinde kullanılacak olan ideal greftin doku uyumluluğunun ve kalıcılığının yüksek, komplikasyon oranının düşük olması beklenir. Bu greftler osteotomi ile kombine veya tek başına kullanılabilir. Burada travmatik nazal kemik çökme kırığı bulunan bir olguda yalnız dermal greft ile kamuflej uygulanarak ulaşılan memnun edici sonuç sunulmaktadır.

Kırk iki yaşında erkek hasta burunda şekil bozukluğu şikayeti ile bölümümüze başvurdu. On beş yıl önce sağ nazal kemik bölgesine taş ile ezici bir darbe almış ve o dönemde herhangi bir tedavi görmemişti. Hasta özellikle burnunun önden görünümünden rahatsız olduğunu belirtti. Sağ nazal kemikte tama yakın içeriye çökme mevcuttu ve yüzde asimetriye neden oluyordu.

Burun tıkanıklığı veya epifora şikayeti yoktu. Hastaya nazal kemik osteotomisi de dahil olmak üzere uygulanabilecek tedavi yöntemleri anlatıldı. Ameliyat süresinin kısa sürmesi, bölgesel anestezi ile yapılabilecek olması, iyileşme süresinin kısa olması gibi avantajları ile otolog dermal greft ile bu bölgenin doldurulmasına karar verildi. Defektin kraniyelinden yapılan 5 mm'lik tek kesi ile defekt bölgesinde nazal kemik periostu üzerinde uygun cep hazırlandı. İnguinal bölgeden alınan 4x2 cm dermal greftin kraniyel ve kaudal uçlarından dikiş geçilerek bu cebe yerleştirildi ve sabitlendi (Şekil 1). Greft hacminde zamanla bir miktar kayıp olabileceği öngörülerek greft daha kalın kullanıldı ve bir miktar fazla düzeltme yapıldı. Ameliyat sonrası 7. günde tespit dikişleri alındı, postoperatif komplikasyon görülmedi. On altı aylık takip sonucunda düzgün bir kontur ve uygun bir doku yüksekliği ile nazal deformite rekonstrüksiyonun sağlandığı görüldü (Şekil 2). Takip süresince epidermal kist oluşumu veya enfeksiyon görülmedi. Uygulamanın hastanın beklentilerini karşıladığı ve hasta memnuniyetinin yüksek olduğu görüldü.



Şekil 1. Tek insizyondan tünel oluşturularak dermal greftin defekt bölgesine yerleştirilmesi



**Şekil 2.** Hastanın önden preoperatif ve postoperatif 1. yıl görüntüsü. Sağ nazal kemikteki çökme kırığı ve düzgün bir kontür ve uygun bir doku yüksekliği ile nazal deformite kamuflajının sağlanması.

Dermal greft ilk kez 1932'de Straasma tarafından eğer burun deformitesi tedavisinde kullanılmıştır.<sup>4</sup> Burun dorsumundaki düzensizliklerin önlenmesinde ve tedavisinde kullanılacak yöntemlerin çeşitliliği nedeniyle dermal greft literatürde kendisine sınırlı bir yer bulabilmiştir.<sup>5,6</sup> Nazal dorsum desteklenmesi ve dolgunlaştırılması amacıyla daha yaygın kullanılan bu yöntemin nazal kemik yan duvar deformitelerinde kullanımı ise oldukça nadirdir. Kıkırdak, kemik, fasya greftleri; politetrafloroetilen, silikon blok gibi sentetik implantlar; dermis benzeri alloplastik ürünler ve bunların kombinasyonları da nazal dorsum düzensizliklerinde kullanılabilir.<sup>1-3</sup> Ancak sentetik implantların bu bölgede kullanılması ile yer değiştirme ve ekstrüzyon gibi komplikasyonların sık görüldüğü bilinmektedir.<sup>7</sup> Bu nedenle burun bölgesinde otolog seçeneklerin kullanılması önerilmektedir. Dermal greftlerde en önemli komplikasyon inklüzyon kisti oluşumudur. Literatürde %1,5 oranında bildirilmiştir.<sup>8</sup>

Bu olguda kemik deformitesi ve kemik kaybını düzeltmek amacıyla nazal ve maksiller osteotomiler de planlanabilecek girişimler içinde olsa da osteotominin tek başına yeterli olamayabileceği ve mutlaka bir grefte ihtiyaç duyulabileceği düşünülmüştür. Osteotominin nazoglabellar bölgedeki eski travma nedeniyle ek komplikasyonlara neden olabileceği de göz önüne alınarak öncelikle tek başına dermal greft ile rekonstrüksiyon seçeneği uygulanmıştır.

Sonuç olarak otolog dermal greft ile nazal deformite onarımı, kullanılan materyalin otojen bir doku olması, kolay ulaşılabilirliği ve şekillendirilebilirliği, maliyetinin düşük olması avantajları ile tercih edilebilecek bir yöntemdir. Yerleştirilen greftte zamanla hacim kaybı olabileceği öngörülerek bir miktar fazla düzeltme yapılabilir. Sunulan olguda enfeksiyon veya kist oluşumu görülmemiştir.

#### Dr. Hakan BULAM

Beştepel Mahallesi 31. Sk Pelit Orman Evleri  
A-Blok No:7, Beştepe 06500, ANKARA  
E-posta: hakanbulam@hotmail.com

*Bu çalışma, TPRECD 34. Kurultayında (Antalya, 2012) e-poster olarak sunulmuştur.*

#### KAYNAKLAR

1. Sheen JH. The ideal dorsal graft: a continuing quest. *Plast Reconstr Surg.* 1998;102(7):2490-3.
2. Guyuron, B. Dynamics in rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2000;105:2257-9.
3. Erol OO. The Turkish delight: a pliable graft for rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2000;105(6):2229-41.
4. Straatsma, C. R. Use of dermal graft in the repair of small saddle defects of the nose. *Arch Otolaryngol.* 1932;16:506.
5. Erdogan B, Tuncel A, Adanali G, Deren O, Ayhan M. Augmentation rhinoplasty with dermal graft and review of the literature. *Plast Reconstr Surg.* 2003;111(6):2060-8.
6. Bassetto F, Turra G, Salmaso R, Lancerotto L, Del Vecchio DA. Autologous injectable dermis: a clinical and histological study. *Plast Reconstr Surg.* 2013;131(4): 589e-96e.
7. Lee MR, Unger JG, Rohrich RJ. Management of the nasal dorsum in rhinoplasty: a systematic review of the literature regarding technique, outcomes, and complications. *Plast Reconstr Surg.* 2011;128(5):538e-550e.
8. Little JW. Applications of the classic dermal fat graft in primary and secondary facial rejuvenation. *Plast Reconstr Surg.* 2002;109(2):788-804.