

# Zonguldak Karaelmas Üniversitesinde tek taraflı yarık dudak onarımında klinik deneyimlerimiz

Mübin Hoşnuter, Ahmet Işıkdemir, Eksal Kargı, Cem Payaslı, Bülent Tekerekoğlu

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Zonguldak

**Amaç:** Kliniğimizde, Millard prosedürü kullanılarak tedavi edilen 14 olgunun estetik sonuçları Anastassov-Chipkov görsel değerlendirme skalası ile incelenerek sunulmuştur. Yarık dudak damak olgularına ek anomali ve sendromların eşlik edebileceği, hastaların ayrıntılı muayene edilmesi gerekliliği de ayrıca vurgulanmıştır. **Yöntem:** Millard prosedürü ile ameliyat edilen tüm hastalar için değerlendirme postoperatif altıncı ayda çekilen uzun dönem takip fotoğrafları yardımıyla gerçekleştirildi. Değerlendirme işleminde modifiye Anastassov-Chipkov skalası kullanıldı. Bu skalaya göre sonuçlar, mükemmelden kötüye doğru artan puanlarla derecelendirilerek verildi; mükemmel (0-1.1), oldukça iyi (1.5-2.6), iyi (3-4.1), yeterli (4.5-6), kötü (6.3-12). **Bulgular:** Olgulardan 7'si erkek, 7'si kız idi. Yarıkların sol/sağ yerleşim oranları 4/1 olarak tespit edildi. 7 olguda sadece dudak, diğer 7 olguda ise hem dudak hem de damak yarığı vardı. Dudak yarıklarının 11 tanesi (% 80) komplet, 3'ü (% 20) inkompletti. **Sonuçlar:** 6 hasta mükemmel, 4 hasta oldukça iyi, 2 hasta iyi, 2 hasta yeterli olarak değerlendirildi. En sık rastlanan dudak deformiteleri yarık hattının bir yanında dudak sarkması (bulging, 8 olgu, % 57), çentiklenme (notching, 4 olgu, % 28), vermillo-cutan hatta düzensizlik (3 olgu, % 21) olarak saptandı. Dudak damak yarıklarının onarımında geçmişte çok çeşitli yöntemler kullanılmıştır. Bu metodlardan yalnızca birkaçı diğerlerine üstünlük sağlamıştır ve günümüzde yaygın olarak kullanılan teknik Millard prosedürüdür. Opere olan hastaları subjektif skala ile değerlendirdiğimizde sonuçların estetik açıdan memnuniyet verici olduğunu gözlemledik.

Anahtar kelimeler: Tek taraflı yarık dudak, tek taraflı yarık dudak onarımı, Millard yöntemi

## Our clinical experience on unilateral cleft lip in Zonguldak Karaelmas University

**Objective:** 14 unilateral cleft lip cases treated by using Millard procedure in our clinic are presented in this article. Their aesthetical results were evaluated by Anastassov-Chipkov rating scale. Additionally, accompanying syndromes and anomalies, importance of carefully examination were accented in this article. **Methods:** Postoperative assesments made by photographs at the end of six month follow up period. Modified Anastassov-Chipkov Scale has been used. Results were determineted as; excellent (0-1.1), very good (1.5-2.6), good (3-4.1), satisfactory (4.5-6), poor (6.3-12). **Results:** 14 cleft lip cases (7 girl, 7 boy) included to our trial. Left / right cleft ratios determined as 4/1. 7 of 14 cases were only cleft lip the others were combine cleft lip and palate. 11 of 14 cleft lips were complete (80%), 3 of cleft lips (20%) were incomplete. For the 14 unilateral cleft lip cases: 6 "excellent", 4 "very good", 2 "satisfactory" and 2 poor result were obtained. The most common secondary deformities after operation were bulging (8 patients, % 57), notching (4 patients, % 28), defects of the vermilion border (3 patients, %21). **Conclusion:** A lot of methods have been used in cleft lip reconstruction up to day. A few of these methods demonstrates superiority upon others. One of them is Millard procedure. We evaluated results with subjective rating scale and we got acceptable results for aesthetic results.

Key word: Unilateral cleft lip, unilateral cleft lip palate reconstruction, Millard procedure

## Genel Tıp Derg 2005;15(2):51-57

Yazışma adresi: Yrd.Doç.Dr.Mübin Hoşnuter, ZKÜ Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD, Zonguldak.

E-posta: hosnuter@yahoo.com

Dudak ve damak yarıkları, baş-boyun bölgesinin sık görülen konjenital malformasyonları arasındadır. Yarık dudaklı bir bebeğe sahip olan aileyi ilk anda etkileyen ve ençok tedirgin eden problem yüz

estetikteki ağır bozukluktur. Aile hangi sosyo-kültürel düzeyde olursa olsun, en kısa zamanda en iyi estetik sonuca ulaşmak ortak ideal olarak karşımıza çıkmaktadır.

İdeal bir yarı dudak ameliyatından beklentiler şöyle özetlenebilir:

1- Dudak anatomisini doğala en özdeş şekilde rekonstrükte eden ve tüm olgulara uygulanabilecek bir yöntem olması (filtral çukurun oluşturulabilmesi, eşit kalınlıkta filtral kolonun oluşturulabilmesi, orta hatta ve yeterli dolgunlukta dudak tüberkülünün oluşturulabilmesi, değişim çizgisi ve vermillionun devamlılığının sağlanması),

2- Ameliyat sonrası yara skarının estetik olarak kabul edilebilecek düzeyde olması,

3- Ameliyat sonrası geç dönemde insizyon skarlarına bağlı eros yayında oluşması muhtemel herhangi bir çekinti veya sarkıklığa yol açmaması (1).

Bu çalışmada; tek taraflı yarı dudak olgularında estetik sonucun önemine dikkat çekilerek, bölümümüzde tedavi edilen dudak yarığı olgularında uygulanan cerrahi yöntem ve bunun estetik sonuçlarının tartışılması hedeflenmiştir.

## Gereç ve yöntem

Kliniğimizde 2001-2004 yılları arasında opere edilen 14 tek taraflı yarı dudak olgusu çalışmaya dahil edilerek estetik açıdan değerlendirildi. Değerlendirmeler tüm hastalar için postoperatif altıncı ayda çekilen uzun dönem takip fotoğrafları yardımıyla gerçekleştirildi. Değerlendirme işleminde modifiye Anastassov-Chipkov skalası kullanıldı (Tablo 1). Bu skalaya göre sonuçlar, mükemmelden kötüye doğru artan puanlarla derecelendirilerek verildi; mükemmel (0-1.1), oldukça iyi (1.5-2.6), iyi (3-4.1), yeterli (4.5-6), kötü (6.3-12) (Tablo 2) (2).

Tüm olgularda aynı zamanda ek anomali olup olmadığı da araştırıldı.

### Cerrahi yöntem:

Tüm olgularımızda cerrahi yöntem olarak rotasyon-ilerletme (Millard) tekniği kullanıldı (3). Orbikularis oris kası disseke edilerek fonksiyonel onarım sağlandı. Kaslarda malpozisyon ve diastazisi önlemek için diseksiyonun 1-2 mm'yi geçmemesine

dikkat edildi. Kas onarımı 5-0 naylon suture ve 4-0 kromik katgut ile yapıldı (4).

Estetik sonucun daha mükemmel olması için; vermillondaki insizyon hattı üzerinde Z-plastilerle vermillion tüberkülü oluşturuldu. Cilt ve kuru mukozada suturelerinde 5-0 naylon, ıslak mukozada ise 4-0 kromik katgut kullanıldı.

















## Sonuçlar






Kliniğimize 2001-2004 yılları arasında tek taraflı yarı dudak nedeni ile başvuran 14 hasta Millard yöntemi ile opere edildi. Başvuran hastaların yaşları 3-6 ay arasındaydı. Olgulardan 7'si erkek, 7'si kız idi. Yarıkların sol/sağ yerleşim oranları 4/1 olarak tespit edildi. 7 olguda sadece dudak, diğer 7 olguda ise hem dudak hem de damak yarığı vardı. Dudak yarıklarının 11 tanesi (% 80) komplet, 3'ü (% 20) inkompletti (Tablo 3). Hastaların ortalama takip süresi 6.2±0.8 aydı ve bu süre sonrasında bütün hastaların klinik değerlendirmesi yapıldı. 6 hasta mükemmel, 4 hasta oldukça iyi, 2 hasta iyi, 2 hasta yeterli olarak değerlendirildi. Bu sekonder deformitelerin her bir grubuna ait skorlama örneklerinden birer adet örnek verilmiştir (Şekil 1a,b,c,d). En sık rastlanan dudak deformiteleri yarı dudak hattının bir yanında dudak sarkması (bulging, 8 olgu, % 57), çentiklenme (notching, 4 olgu, % 28), vermillon-cutan hatta düzensizlik (3 olgu, % 21) olarak saptandı. Diğer deformiteler ise şöyleydi: 1 hastada lateral dudak inceliği, 1 hastada geniş vestibül, 2 hastada kısa beyaz dudak, 2 hastada uzun beyaz dudak, 2 hastada geniş filtrum, 3 hastada skar depresyonu, 1 hastada prominent skar (Tablo 3).

## Tartışma

Türkiye'de yarı dudak ± damak görülme insidansı binde 0.95, izole yarı dudak görülme insidansı binde 0.77, birlikte olduğu sendromların görülme insidansları % 3 ile 22.4 arasındadır. Yarı dudak damak olgularına eşlik eden 300'e yakın sendrom ve anomali bildirilmektedir. Bunların arasında Pierre-Robin, Van der Wood sendromu, EEG (ektrodaktili, ektodermal displazi, defting) sendromu gibi sendromlar sık olarak gözlenmektedir. Eşlik edebilecek iskelet sistemi anomalileri, kraniofasial bozukluklar, kardiyovasküler sistem, merkezi sinir

Tablo 1. Ameliyat sonrası dudak değerlendirilmesi

Anatomik bölgeler	Değerlendirilenler	Şekil	Puan	Kod
Kırmızı dudak	Şişlik		0.5	Lr+
	Çentik		0.5	Lr-
	Lateral dudak kalın		1	Lr+1
	Lateral dudak ince		3	Lr-3
	Vermillon hattında düzensizlik		0.5	Lr+-
Oral vestibül	Sınırlanmış		1	Lv1
	Çok geniş		2	Lv2
Beyaz dudak	Çok kısa		1	Lw-1
	Çok uzun		1	Lw+1
	Orbikülaris kasında Diastazis		3	Lwd
	Eros yayı ve filtrum çok dar		4	Lw-4
	Eros yayı ve filtrum çok geniş		2	Lw+2
	Kolimella çok kısa		0.5	Lc
Skar	Filtral sınır üzerinde		0	Ls0
	Deprese		1	Ls-1
	Prominent gösteren		1	Ls+1

	Triangular flepler Kaliteli		0	LsZ0
	Triangular flepler Kötü veya kaymış pozisyonda		2	LsZ2
Dudak-burun dehisensisi	Nasolabial fistül		2	Nf
	Vermilyon dehisensisi		2	Lrd
	Total dudak dehisensisi		10	LDT

Tablo 2. Sekonder deformiteler (ameliyat sonrası değerlendirme)

Sınıflandırma	Skor
Mükemmel	0-1.1
Oldukça iyi	1.5-2.6
İyi	3-4.1
Yeterli	4.5-6
Kötü	6.3-12

sistemi ve ürogenital sistem anomalileri akıldan çıkarılmamalıdır. Yarık dudak ve damak hastalarının değerlendirmelerinin ve tedavilerinin eksiksiz olması için hastaların ayrıntılı muayeneleri şarttır (5).

Dudak yarığı onarımlarında kontur çizgilerine uyum çok önemlidir. Steffensen fonksiyonel ve estetik sonuç kriterlerini şu şekilde belirlemiştir (6):

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

Musgrave bu kriterlere şu eklemeleri yapmıştır (6):

- 1) Cubid yayı ve vermilyon sınırının simetrik olması,
- 2) Simetrik nostril sağlanması, dikiş izlerinin filtrum içine gizlenmesi.

Primer dudak yarığı onarımında oluşabilecek; deri yetersizliği ve fazlalığı (vertikal veya transvers), orbikularis oris adalesinde malpozisyon ve diastaz, dudak çizgilerinde bozulma, vermillon yetersizliği veya deformiteleri, mukozal kontraktürler ve bukkal sulkus obliterasyonu şeklinde fonksiyonel ve estetik deformitelerden kaçınılmalıdır (7). Kontur çizgilerine sadık kalınmadığı takdirde post operatif dönemde deprese skarlar ve biçim bozuklukları meydana gelebilmektedir. Dışbükey yapıdaki vermillon, hemen üst bölümündeki insizyon skarının çekme etkisi nedeniyle yukarı doğru ilerleyip deformasyona uğrayabilir. Bunu engelleyebilmek amacıyla, yapılan cerrahi insizyona vermillon mukoza birleşim yerinde hafif bir eğim verilmesi gerekmektedir. Bu sayede skar hattı ekseni ve neden olduğu kontraktür 2 boyuta dağıtılarak vermillon düzeni ve yüksekliği geç post operatif dönemlerde de korunacaktır. Bu amaçla millard yönteminde mukokutanöz bileşkede bir flep (white skin roll flebi), kolumella tabanında da yapılan deri insizyonunda yay biçimli (back cut) kesi yapılmaktadır (4). Mukokutanöz bileşkede planlanan flepler büyük olduğu takdirde post operatif geç

Tablo 3. Olguların yaş, cins, deformite, sekonder deformite dağılımı ve skorlanması

Olgu	Operasyon yaşı (ay)	Cins	Deformite	Postoperatif sekonder deformiteler	Sınıflandırma Skor
1	5	E	Sağ komplet dudak yarığı	Lr+, Lw-1, Ls-1, Lw+2	Yeterli 4.5
2	3	K	Sol komplet dudak yarığı	Lr+, Ls+1	Oldukça iyi 1.5
3	3	K	Sağ komplet dudak yarığı		Mükemmel 0
4	3	K	Sol komplet dudak yarığı	Lr+, Lw+1	Oldukça iyi 1.5
5	3	E	Sol komplet dudak yarığı		Mükemmel 0
6	5	E	Sağ komplet dudak yarığı	Lr+	Mükemmel 0.5
7	5	E	Sol komplet dudak yarığı	Lr+, Ls-1, Lw+2	İyi 3.5
8	5	K	Sol komplet dudak yarığı	Lr+	Mükemmel 0.5
9	5	E	Sol inkomplet dudak yarığı	Lr+	Mükemmel 0.5
10	5	E	Sol komplet dudak yarığı	Lr-	Mükemmel 0.5
11	5	E	Sol inkomplet dudak yarığı	Lr-, Lr-3, Lv2	Yeterli 5.5
12	6	K	Sol inkomplet	Lr-, Lw-1, Ls-1, Lr+-	İyi 3
13	6	K	Sol komplet dudak yarığı	Lr-, Lr+, Lr+-	Oldukça iyi 1.5
14	6	K	Sağ komplet dudak yarığı	Lr+, Lw+1	Oldukça iyi 1.5

dönemde flep genişlemesi nedeni ile eros yayı aşağı doğru yer değiştirebilir. Bu flep üst dudak oluşunda sınırlanıp, sarkıklığa neden olmayacak kadar küçük, deformiteyi giderecek kadar büyük planlanarak bu komplikasyon önlenebilir. Bu yöntemde filtral sütunu çaprazlayan skar dokusu olmadığından filtrumda deformasyon oldukça sınırlıdır.

Rektangüler flep (LeMesurier) tekniği vermillo-kutanöz sınırla uyumludur. Triangüler flepten daha kolay işaretlenir. Doğal bir vermilion sağlanır. Diğer taraftan skar filtruma dağılmış ve belirgin haldedir.

Flep uzadığında orantısız büyümeye neden olur. Revizyonu oldukça zordur.

Z-plasti Triangüler Flep (Tennison) tekniği, doku defektinin fazla olduğu geniş yarık dudaklarda alternatiftir. Eros yayını korumak, vermillo-kutanöz hattın doğal kalınlığını sağlamak, minimal doku kaybı ile operasyonu tamamlamak gibi avantajları vardır. Bunun yanında filtrumun üst kısımlarında belirgin skar oluşumu, flebin genişlemesine bağlı orantısız büyüme gibi dezavantajları mevcuttur.



*Şekil 1. a. Sol komplet dudak yarığı, sekonder deformite: yok, sınıflandırma: mükemmel, skor:0. b. Sol komplet dudak yarığı, sekonder deformiteler: Lr+ şişlik, Ls+1 prominent skar, sınıflandırma: oldukça iyi, skor: 1,5. c. Sol komplet dudak yarığı, sekonder deformiteler: Lr+ şişlik, Ls-1 deprese skar, Lw+2 eros yayı geniş, sınıflandırma: iyi, skor:3,5. d. Sağ komplet dudak yarığı, sekonder deformiteler: Lr+- vermillon hattında düzensizlik, Lw-1 kısa beyaz dudak, Ls-1 deprese skar, Lw+2 eros yayı geniş, sınıflandırma: yeterli, skor:4,5.*

Milard (Rotation-advancement flap) orta ve hafif yarıklarda sonuçları bakımından fazlası ile memnun edici bir tekniktir. Oldukça esnek bir teknik olmasından dolayı operasyon boyunca ihtiyaç duyulan modifikasyonlara izin verir. Sekonder revizyonlar daha rahat yapılabilir. Filtral çukurun ve eros yayının görünümü doğaldır. Skar hatları doğal görünümün bir parçasıdır. Dudağın alt bölümünün dış kısmı korunur. Kolimellanın yarık tarafta uzamasını sağlar ve daha iyi alar yay oluşturulmasına katkıda bulunur. Dikkat edilmesi gereken bir nokta geniş komplet yarıklarda yeterli lateral flep dokusunun olmamasıdır. Flep daha fazla vermillon feda edilerek sağlanmaya çalışılır. Bu da eros

yayında asimetrilere neden olabilir. Kolumella uzaması sağlanmaya çalışıldığında daha fazla lateral flebe ihtiyaç duyulur (8).

Millard tekniği tüm bu hususlara dikkat edildiği takdirde dudağa normale en yakın görünümü veren, dudağın normal çizgilerini kesmeyen, orta kısmındaki filtrumu içeren, hem fonksiyonel hem de estetik yönden ideal bir ameliyat tekniğidir.

### Kaynaklar

1. Gultan SM. Onizuka yöntemi ile tek taraflı dudak yarıklarının primer onarımında klinik deneyimlerimiz. Türk Plast Cer Derg 1994;2:30-5.

2. Tunçbilek G, Özgür F, Balcı S. 1229 Yarık dudak ve damak hastasında görülen ek malformasyon ve sendromlar. Cerrahpaşa Derg 2004;47:172-6.
3. Grabb WC, Smith J. Unilateral Cleft Lip. In: Aston SJ, Beasley RW, Thorne CHM. Grabb and Smith's Plastic Surgery 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia, 1997. p.245-53.
4. Anastassov Y, Chipkov C. Analysis of nasal and labial deformities in cleft lip, alveolus and palate patients by a new rating scale: Preliminary report. J Craniomaxillofac Surg 2003;31:299-303.
5. Millard D. Jr. Unilateral cleft lip deformity. In: McCarty JG. Plastic Surgery. Philadelphia, WB Saunders Company, 1990. p.2630-8.
6. Kahveci R.. Dudak yarığı onarımında üçgen flep tekniği. Türk Plast Cer Derg 2000;8:1-3.
7. Jackson IT, Fasching MC. Secondary Ddeformities of cleft lip, nose, and palate. In: McCarty JG. Plastic surgery. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1990. p.2771-6.
8. De La Pedraja J, Erbella J, McDonald WS, Thaller S. Approaches to cleft lip and palate repair. J Craniofac Surg 2000;11:562-71.