

İZOLE NASAL FRAKTÜRLERİN KAPALI REDÜKSİYON İLE TEDAVİSİ

Dr. Hayati AKBAŞ, Dr. Naci KARACAOĞLAN, Dr. Ata UYSAL

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim
Dah, SAMSUN

- ✓ Burun, çıkıntılı pozisyonundan dolayı travmaya yatkındır. Burun kırıkları genellikle diğer yüz kırıkları ile birlikte görülmesine rağmen, aynı zamanda izole de olabilir. Burun kırıklarının erken ve geç komplikasyonları estetik ve fonksiyonel yönden önemlidir. Burun kırıkları genellikle kapalı redüksiyonla tedavi edilir. 1993 ile 1995 yılları arasında izole burun kırığı olan 12 hasta kapalı redüksiyon ile tedavi edildi. 6-24 aylık takip döneminde hiçbir komplikasyon gözlenmedi.
Anahtar kelimeler : İzole burun kırıkları, yüz kemik kırıkları, kapalı redüksiyon.

- ✓ **The Treatment of Isolated Nasal Fractures with Closed Reduction**
Nose is prone to trauma because of its prominent position. Although nasal fractures are usually seen with other facial fractures, they also may be isolated. Early and late complication of nasal fractures are important both aesthetically and functionally. Isolated nasal fractures are usually treated by closed reduction. Between 1993 and 1995, 12 patients with isolated nasal fractures were treated by closed reduction. During the 6 to 24 months follow up, no complication has been seen.
Key words: Isolated nasal fractures, facial fractures, closed reduction

GİRİŞ

Burun çıkıntılı pozisyonundan dolayı fa-
siyal iskeletin en sık travmaya maruz kalan
kısmıdır. Çarpmaya karşı direncin düşük
olması fraktüre karşı duyarlılığı artırır. Nasal
fraktürlerde yer değiştirme genellikle pos-
terior ve lateral yöndedir⁽¹⁾.

Burun fonksiyonel olarak önemli bir or-
gan olması yanında estetik olarak da belirgin
önerme sahiptir. Bu nedenle nasal fraktürler
uygun bir şekilde tedavi edilmezlerse erken
ve geç dönem bazı komplikasyonlara yol
açabilir. Bu komplikasyonlardan en önem-
lileri normal nasal solunum fonksiyonunun
bozulması ve nasal deformitelerin oluşma-
sıdır.

Burun kırıkları genellikle diğer yüz kemik
kırıkları ile birlikte görülebilir de, izole
nasal fraktürler şeklinde de görülebilir. Akut
nasal fraktürlerin tedavisi nasal anatominin
iyi bilinmesini, doğru tanıyı, operatif te-

davinin uygun zamanlamasını ve muhtemel
komplikasyonların dikkate alınmasını ge-
rektirir⁽²⁾.

Nasal fraktürlerin tedavisi genellikle lokal
veya genel anestezi altında kapalı redüksiyon
yöntemi kullanılarak yapılır^(1,2).

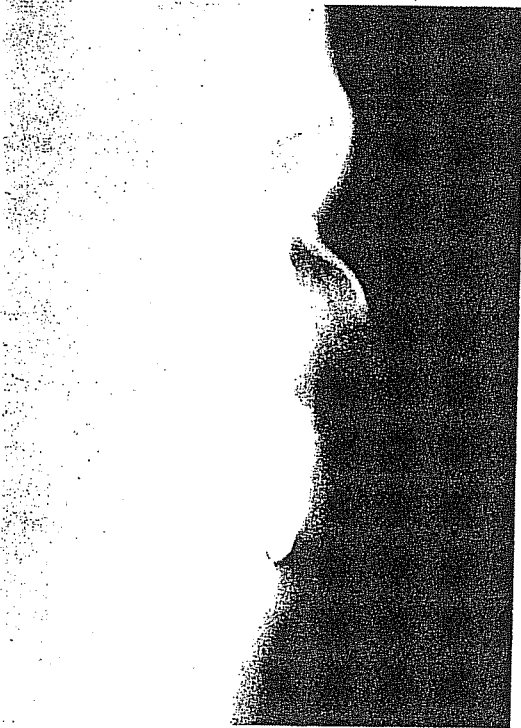
GEREÇ VE YÖNTEM

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik Cerrahi Kliniğinde Eylül 1993-Eylül
1994 tarihleri arasında izole nasal fraktür
tanısı konulan, 3 kız ve 9 erkek toplam 12
vaka tedavi edildi. Müracaat eden en küçük
vaka 5. en büyük olan ise 48 yaşında idi. En
erken müracaat travmadan 2 saat sonra olur-
ken en geç müracaat 8 gün sonra olmuştu
(Tablo).

Bütün vakalarda intranasal muayene
yapıldı ve septum intakt idi. Buna karşın
eksternal nasal deformite mevcuttu. Nasal
grafileri değerlendirildi (Resim 1). Üç hastada

Tablo. Nasal Fraktür Nedeni ile Müracaat Eden Hastaların Yaş, Cinsiyet ve Travma ile Müraccatları Arasında Geçen Süreler.

Hasta	Yaş	Cinsiyet	Travmadan sonra müracaat için geçen süre
1	20	E	6 saat
2	18	K	10 saat
3	5	K	2 saat
4	29	E	3 gün
5	7	E	5 saat
6	25	E	4 saat
7	28	E	1 gün
8	38	E	8 gün
9	21	E	5 saat
10	48	E	2 gün
11	40	K	1 gün
12	19	E	6 saat



Resim 1. Nasal fraktürlü hastanın direkt radyografik görüntüsü

fraktüre ilave olarak nasal cilt laserasyonu da mevcuttu. İki çocuk 3 hastada genel anestezi uygulandı. Dokuz hasta lokal anestezi altında tedavi edildi. Bütün vakalarda ameliyathane şartlarında önce eksternal ve internal nasal muayene yapıldı ve nasal grafileri değerlendirildi. Daha sonra 1/100.000 adrenalin içeren lokal anestezi madde kullanılarak infraorbital ve infratroklear sinir blokajları yapıldı (bilateral). İlaveten intranasal infiltrasyon ile eksternal nasal sinirler bloke edildi. Lokal anestezi sağlandıktan sonra burun içinden sokulan bistürü sapı ile deviasyonun tersi yönde kuvvet uygulanırken diğer elin parmakları ile de eksternal olarak burun manipule edildi. Kırığın normal lokalizasyonuna geldiğine karar verdikten sonra her iki burun boşluğuna internal nasal tampon ve burun dış kısmına da eksternal alçı uygulandı. İnternal tamponlar ortalama 3 gün, eksternal nasal alçılar 1 hafta boyunca tutuldu.

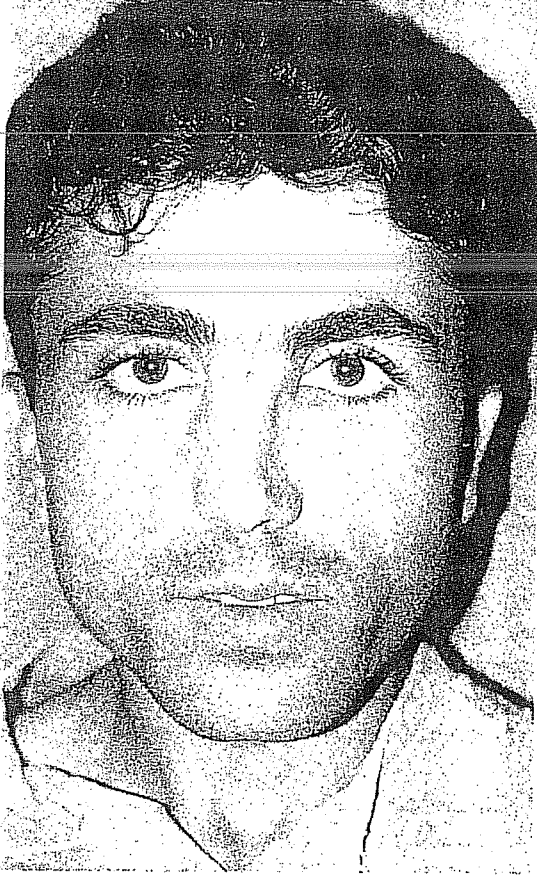
BULGULAR

Hastaların postoperatif 6 ay ile 24 aylık takiplerinde yeniden müdahaleyi gerektirecek herhangi bir komplikasyon ortaya çıkmadı. Dört hastada travma öncesine göre bir miktar nasal deformitenin sebat etmesine rağmen hastalar operasyon ihtiyacı hissetmediler (Resim 2-5).

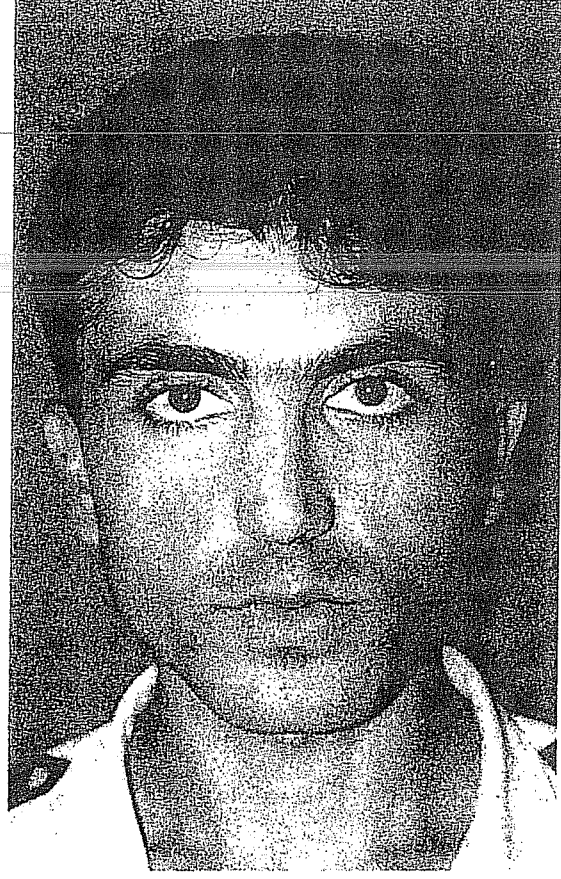
TARTIŞMA

Burun estetik ve fonksiyonel açıdan önemli bir organdır. Bu nedenle kırıkları ve tedavisi önem taşımaktadır. Nasal fraktürler hiç bir müdahaleyi gerektirmeyecek kadar basit olabileceği gibi açık cerrahi girişim gerektirecek kadar komplike olabilmektedir.

Nasal fraktürlerin potansiyel geç komplikasyonları deviyeye olmuş bir nasal piramid, nasal hump ve hava yolu obstrüksiyonuna yol açan septal deformitelerdir⁽³⁾. Kapalı



Resim 2. Redüksiyon öncesi nasale fraktürlü hastanın önden görünümü



Resim 3. Redüksiyondan 1 yıl sonra aynı hastanın önden görünümü

redüksiyon ile tedavi edilen 107 nasale fraktürlü bir seride hastaların yalnızca %50'sinde normal nasale solunum %70 'inde ise belirgin deviasyon postop geç dönemde bulunmuştur⁽⁴⁾.

Bizim 12 hastalık serimizde ise postop dönemde 4 hastamızda eksternal deviasyon tesbit etmiş olmamıza rağmen hastalar operasyona gerek görmediler. Hastalarımızın hiçbirisi nasale solunum probleminden şikayet etmedi. Bütün hastalarımız kapalı redüksiyon ile ve 9 hastamız lokal anestezi altında tedavi edildi. Bu yöntem basit olması, genel anestezi

gerektirmemesi ve ayaktan uygulanabilmesi avantajlarına sahiptir. Ancak çocuk hastalarda kapalı redüksiyon genel anestezi altında yapıldı.

Owen ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada kapalı redüksiyon ile tedavi edilmiş olan hastaların memnuniyetini ve bu yöntemin hasta için kabul edilir olup olmadığını değerlendirdiler ve lokal anestezi altında hastaya az bir sıkıntı vererek fraktüre burunların çoğunluğunun yeterli bir şekilde redükte edilebilmenin mümkün olduğu sonucuna vardılar. Aynı otorler bu prosedürün



Resim 4. Redüksiyon öncesi yandan görünümü



Resim 5. Redüksiyondan 1 yıl sonraki yandan görünümü

displase nasal fraktürlerin tedavisinde ilk yol olarak düşünülmesini önermektedirler⁽⁵⁾.

Cook ve arkadaşları intranasal infiltrasyon ile regional sinir blokajının hastalar açısından na hoş bir durum olduğunu belirtmektedirler. Bu otorler alternatif olarak eksternal yoldan nasal dorsumun yaygın infiltrasyonunu ve hastalara intranasal kokain uygulanmasını önermektedirler⁽⁶⁾.

Nasal fraktürlerin erken dönemde kapalı redüksiyon ile tedavisi kolay bir tedavi yöntemi olması ve daha sonraki dönemde olması muhtemel bir septonasal deformite operasyonunu daha ilk baştan engelleye-

bilmesi nedeniyle önemlidir. SND ve Nasoplasti ameliyatlarının önemli bir kısmında etiyolojik faktörün önceden geçirilmiş ve tedavi edilmemiş nasal fraktürler olduğu hatırlanmalıdır.

SONUÇ

Burun, yüzün en çıkıntılı kısmı olup sıklıkla yüz travmalarında yaralanmalara maruz kalmaktadır. Burun kemiklerinin diğer yüz kemiklerine göre daha ince olması da kırıklarında etken bir faktördür. Estetik ve fonksiyonel olarak çok önemli bir organ olması nedeniyle burun kırıklarına gereken

önem verilmeli ve travmalardan sonra dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Eğer nasal fraktürler travmalardan sonra erken dönemde tanınır ve kapalı redüksiyon ile tedavi edilirse olması muhtemel komplikasyonların önüne geçilmiş ve daha sonra gerekebilecek daha büyük bir operasyon engellenmiş olur.

Geliş tarihi: 06.02.1997

Yayına kabul tarihi: 17.03.1997

Yazışma adresi:

Öğr.Gör.Dr. Hayati Akbaş
Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı
55139 Kurupelit/SAMSUN.

KAYNAKLAR

1. Manson PN: Management of midfacial fractures: Georgiade GS. (In) Georgiade NG, Ronald R, et al (eds). Textbook of Plastic, Maxillofacial and Reconstructive Surgery. 2th ed. Baltimore, Williams and Wilkins. 1992; 955-960.
2. Dolezal RF: Fractures of the Nose. (In) Cohen M (ed). Mastery of Plastic and Reconstructive Surgery. 1th ed. Boston. Little, Brown and Company. 1994; 1126-1137.
3. Rohrich RJ: Facial fractures 1: Upper two third. Selected Readings in Plastic Surgery. 1991; 6(25): 19-21.
4. Mayell MJ: Nasal fractures, their occurrence, management, and some late results. JR Coll Surg. Edinburg. 1973;18-31.
5. Owen GO, Parker AJ, Whatson DJ: Fractured nose reduction under local anesthesia. Is it acceptable to the patient? Rhinology. 1992; 30 (2): 89-96.
6. Cook JA, Murrant NJ, Evans K et al: Manipulation of the fractured nose under local anesthesia. Clinical Otolaryngology. 1992; 17(4): 337-40.