

# DUDAK DAMAK YARIKLARI SINIFLAMASI VE DAĞILIMI

Yaşar Göyenc\*, İrfan Karadede\*\*, Sedat Baran\*\*, Ergin Şener\*\*\*

Yayın Kuruluna teslim tarihi 17.10.1992

## CLEFT LIP AND PALATA, CLASSIFICATION AND DISTRIBUTION

### ÖZET

Çalışmamızda 1984-1991 yılları arasında Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Kliniğine başvuran 91 dudak damak yarıklı bebek sınıflandırılmıştır.

Olguların % 9.89'unda primer yarık, % 36.26'sında sekonder yarık ve % 53.85'inde total yarık belirlenmiştir.

Sekonder yarığa sahip olanların % 27.28'inde yumuşak damak yarığı, % 72.72'sinde sert ve yumuşak damak yarığı; total yarığa sahip olanların % 65.31'inde unilateral yarık, % 34.69'unda bilateral yarık; Unilateral total yarığa sahip olan bireylerin % 40.63'ünde sağ, % 59.37'sinde sol dudak damak yarığı belirlenmiştir.

**Anahtar sözcük:** Dudak damak yarığı.

### ABSTRACT

*In our study, 91 newborns with cleft lip and palate registered to the Department of Orthodontics, Dental Faculty of Dicle University between 1984-1991 were classified.*

*The distribution of the cases were as; primary cleft in 9.89 % of the cases, secondary cleft in 36.26 % and total cleft in 53.85 % of the cases.*

*Soft palate cleft in 27.28 % and soft and hard palate cleft in 72.72 % of the cases with secondary cleft; unilateral cleft in 65.31 % and bilateral cleft in 34.69 % of the cases with total cleft; right unilateral cleft in 40.63 % and left unilateral cleft in 59.37 % of the cases with unilateral total cleft were determined as subgroups.*

**Key word:** Cleft lip and palate.

### GİRİŞ

Dudak damak yarıkları yüzde oluşan doğumsal anomalilerin en sık görülenidir. Uzun yıllardan beri bilinmekte ve tedavileri için yeni yöntemler geliştirilmeye çalışılmaktadır (5).

Dudak damak yarığı olguları kesinlikle ekip çalışmasını gerektiren olgular olup, ilk müdahaleleri Ortodontistler tarafından yapılmaktadır. Bu nedenle Ortodontistlerin en genç hastalarıdır (2).

Dudak damak yarıklarının etyolojisi kesin olarak bilinmemekle beraber araştırmacılar bazı faktörler üzerinde durmuşlardır (6,11,12,14,16,18). Bu faktörler kalıtım, bazı sendromlar (sayıları 100'ün üzerindedir), kromozomal bozukluklar ve çevresel etkenlerdir.

Intrauterin hayatın 5. ve 6. haftalarında sağ ve sol üst çene çıkıntıları ve iç nasal çıkıntının birleşmesi ile oluşan ilkel (birincil) damak teşekkül etmektedir (7,8,10,16). 8. haftada üst çene çıkıntılarında ortaya çıkan palatinal çıkıntılar ile burun septumunun orta hatla birleşmesi ile ikincil damak oluşmaktadır (6,7,8,10).

Bu yapıların oluşması esnasında ortaya çıkan herhangi bir faktör:

- 1- Proçeslerin temaslarındaki başarısızlığa
- 2- Temastan sonra epitelyal birleşmedeki başarısızlığa
- 3- Mezenşimal birleşmedeki başarısızlığa
- 4- İlkel damak sonrası fusionun bozulmasına
- 5- Azalmış fasial mezenşime
- 6- Artmış yüz genişliğine
- 7- Fasial proçeslerin malpozisyonu veya distorsiyonuna neden olabilmektedir (4).

Bunun sonucunda kaynaşmanın (mezodermizasyonun) oluşmadığı bölgelere göre farklı türlerde dudak damak yarıkları oluşmaktadır (6,9,16).

Araştırmamızın amacı, Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalına başvuran dudak damak yarıklı bebeklerdeki anomalileri sınıflandırarak dağılımı sergilemektir.

\* Yrd. Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi Diş Hek. Fak. Ortodonti Anabilim Dalı

\*\* Dr., Dicle Üniversitesi Diş Hek. Fak. Ortodonti Anabilim Dalı

\*\*\* Dr., Serbest Ortodontist

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamızın gerecini Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na 1984-1991 yılları arasında başvuran 32 kız, 59 erkek, toplam 91 dudak damak yarıklı bebek oluşturmaktadır (Tablo 1).

Dudak damak yarıklı bebekler Uluslararası dudak damak yarıkları alt komitesi, Rekonstrüktif cerrahi komitesi ve American Cleft Palate Association'ın sınıflaması gözönünde tutularak sınıflandırılmıştır.

Bu sınıflamaya göre olgular aşağıdaki gibi gruplandırılmıştır:

### I- Primer Yarık

- 1- Dudak Yarığı
- 2- Dudak+alveoler yarık (Resim 1)

### II-Sekonder Yarık

- 1- Yumuşak damak yarığı
- 2- Yumuşak damak+sert damak yarığı (Resim 2)

### III- Total Yarık

- 1- Unilateral dudak damak yarığı (Resim 3)
  - a) Sağ
  - b) Sol (Resim 4)
- 2- Bilateral dudak damak yarığı (Resim 5-6)

Gruplandırılmış bebekler cinsiyete göre ayrılarak her bir grubun yüzdeleri belirlenmiştir.

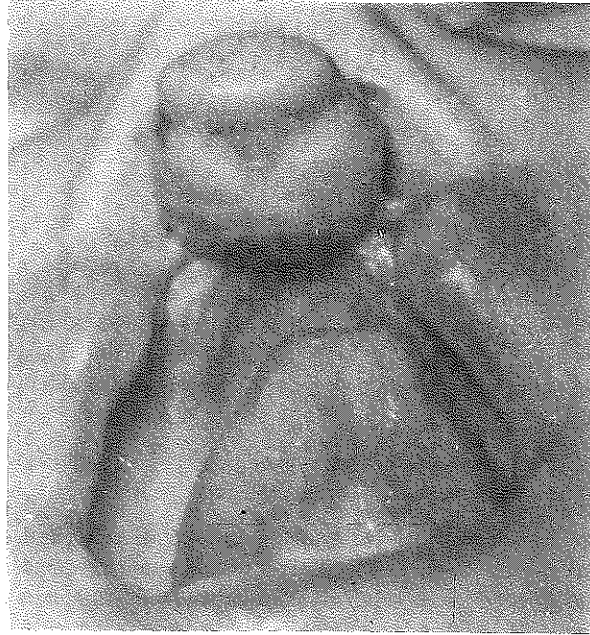
Ayrıca 91 bebek dışında hem sekonder hem de primer yarığa sahip olan üç olgumuz vardır. Ancak bu olgularımız sınıflamaya dahil edilmemiştir.

## BULGULAR

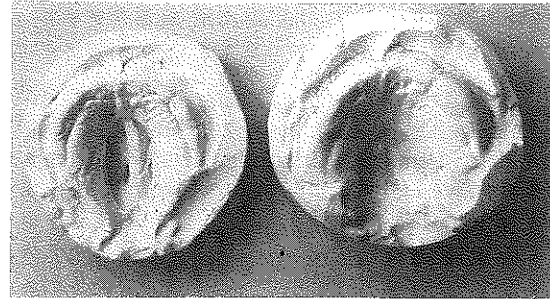
1984-1991 yılları arasında Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalına başvuran 91 bebeğin 32'si kız 59'u erkektir. Olgularımızın ortalama yaşı 39 gündür. Ancak bu olguların arasında ortalama yaşını arttıran 2,5-3 aylık 10 kadar bebek vardır. bu bebeklerin dışındaki olgular çok daha küçüktür. Son yıllarda kliniğe başvuran olguların maksimum 15 günlük olduğu gözlenmektedir. En küçük olgumuz ise 4 saatliktir. Bu olgularda 6 kız (% 6,59), 3 erkek (% 3,30), toplam 9 bebekte (% 9,89) primer yarık, 17 kız (% 18,68), 16 erkek (% 17,58), toplam 33 bebekte (% 36,26) sekonder yarık, 9 kız (% 9,89), 40 erkek (% 43,96), toplam 49 bebekte (% 53,85) total yarık gözlenmiştir (Tablo 1).

Primer yarıklılardan, 1 kızda dudak yarığı, 5 kız (% 55,56), 3 erkek (% 33,33) toplam 8 bebekte (%

Resim 1: Dudak+Alveoler Yarık



Resim 2: Yumuşak Damak + Sert Damak Yarığı



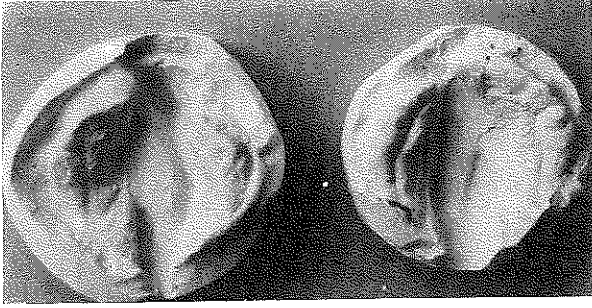
88,89) dudak+alveoler yarık gözlenmiştir. Primer yarık gözlenen 9 bebeğin 6'sı kız (% 66,67), 3'ü erkektir (% 33,33) (Tablo 2).

Sekonder yarıklardan, 5 kız (% 15,16), 4 erkek (% 12,12), toplam 9 bebekte (% 27,28) yumuşak damak

Tablo 1: Dudak-Damak Yarıkları

	Primer		Sekonder		Total		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kız	6	6,59	17	18,68	9	9,89	32	35,16
Erkek	3	3,30	16	17,58	40	43,96	59	64,84
Toplam	9	9,89	33	36,26	49	53,85	91	100

Resim 3: Unilateral Total Yarık



yarığı, 12 kız (% 36,36), 12 erkek (% 36,36), toplam 24 bebekte (% 72,72) yumuşak+sert damak yarığı gözlenmiştir. Sekonder yarık gözlenen 33 bebeğin 17'si kız (% 51,52), 16'sı erkektir (% 48,48) (Tablo 3).

Total yarıklardan, 7 kız (% 14,29), 25 erkek (% 51,02), toplam 32 bebekte (% 65,31) unilateral yarık, 2 kız (% 4,08), 15 erkek (% 30,61), toplam 17 bebekte (% 34,69) bilateral yarık gözlenmiştir. Total yarık gözlenen toplam 49 bebeğin 9'u kız (% 18,37), 40'ı erkektir (% 81,63) (Tablo 4).

Unilateral total yarıklardan, 2 kız (% 6,25), 11 erkek (% 34,38), toplam 13 bebekte sağ, 5 kız (% 15,62), 14 erkek (% 43,75), toplam 19 bebekte sol unilateral total yarık gözlenmiştir. Unilateral yarık gözlenen 32 bireyin 7'si kız (% 21,87), 25'i erkektir (% 78,13) (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Dudak damak yarıklarının görülme sıklığı dünya-

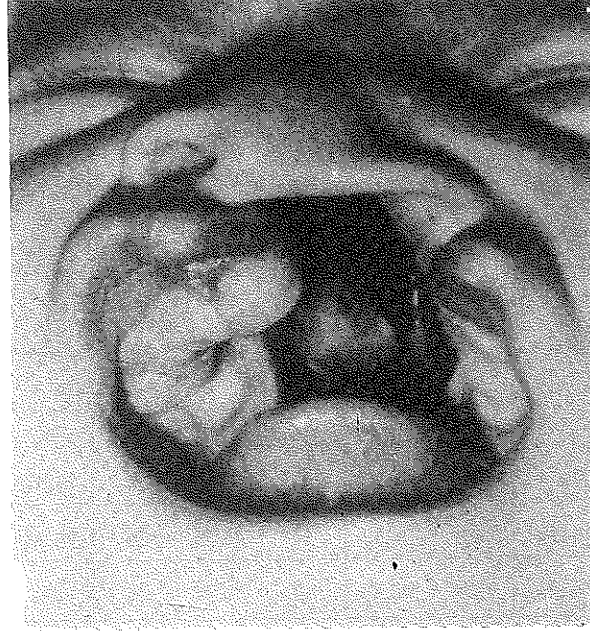
Tablo 2: Primer Yarık

	Dudak Yarığı		Dudak+Alveoler Yarık		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kız	1	11,11	5	55,56	6	66,67
Erkek	0	0	3	33,33	3	33,33
Toplam	1	11,11	8	88,89	9	100

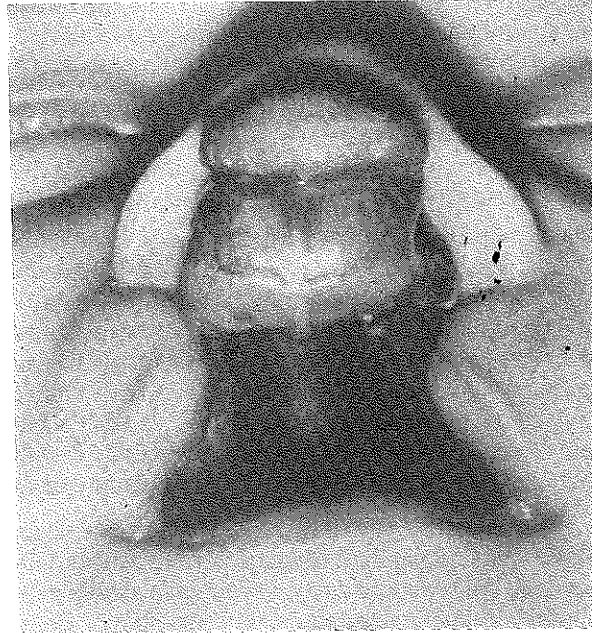
Tablo 3: Sekonder Yarık

	Yumuşak Damak Yarığı		Yumuşak+Sert Damak Yarığı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kız	5	15,16	12	36,36	17	51,52
Erkek	4	12,12	12	36,36	16	48,48
Toplam	9	27,28	24	72,72	33	100

Resim 4: Sol Unilateral Total Yarık



Resim 5: Bilateral Total Yarık



da ortalama 1/800 olarak bildirilmektedir (17). Amerika Birleşik Devletlerinde bu oranın 1/700 olduğu söylenmektedir (9,16). Ülkemizde her yıl 2200 dudak damak yarıklı doğduğu bildirilmiştir (1). 1957 yılında Borçbakan tarafından yapılan bir çalışmada dudak damak yarığı görülme oranı 1/1000 olduğu belirtilmiştir (6). Dudak damak yarığı toplumlara ve ırklara

Tablo 4: Total Yarıık

	Unilateral		Bilateral		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kız	7	14,29	2	4,08	9	18,37
Erkek	25	51,02	15	30,61	40	81,63
Toplam	32	65,31	17	34,69	49	100

Tablo 5: Unilateral Total Yarıık

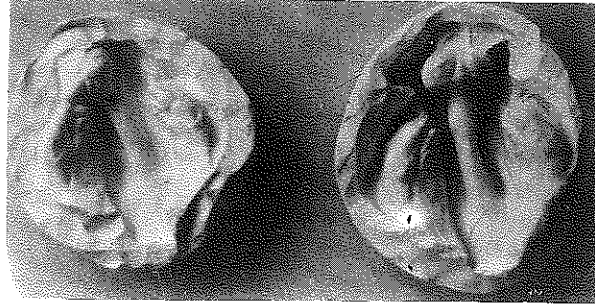
	Sağ		Sol		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kız	2	6,25	5	15,62	7	21,87
Erkek	11	34,38	14	43,75	25	78,13
Toplam	13	40,63	19	59,37	32	100

göre de farklı sıklık göstermektedir. Araştırmacılar zencilerde görülme sıklığının daha az olduğunu bildirmişlerdir (8). Ayrıca dudak damak yarıklarının büyük bir çoğunluğunun maksillada görüldüğü, mandibulada yarığın oldukça nadir olduğu söylenmektedir (13).

7 yıllık bir periyot içerisinde sınıflamaya dahil etmediğimiz 3 bebekle beraber toplam 94 bebeğin kliniğe başvurmuş olması Güneydoğu Bölgesinde dudak damak yarığı görülme sıklığının az olduğunu düşündürmemelidir. 7 yıllık periyodun ilk yıllarında kliniğe başvuran bebek sayısı daha düşüktür. Dudak damak yarıklarına ortodonti kliniğince müdahale edildiği duyuldukça hasta sayısı giderek artmıştır. Kırsal kesimdeki ulaşım zorluğuna bağlı olarak kırsal başvuran hasta sayısı çok düşüktür. Yine ilk yıllarda kliniğe sevk edilen primer ve yumuşak damak yarıklı bebeklere ortodonti kliniğinde müdahale edilmediği duyulduktan sonra bu tür anomalilerin gelişi azalmıştır.

Dudak damak yarıklı bebeklerde etyolojiye yönelik bir çalışma yapmak oldukça zordur. Ancak Güneydoğu bölgesinde oldukça yaygın olan akraba evliliğinin görülme oranını artıracak kanısındayız. Başaran (3), 1972 yılında yapmış olduğunu çalışmasında kan yakını akraba evliliklerinin Ankara yöresinde % 27,69, Diyarbakır yöresinde ise % 33,58 oranında olduğunu belirtmiş, kırsal kesimde bu oranın daha da yükselmekte olduğunu bildirmiştir. Bizim uygulamamızın ebeveynlerinde de aşağı yukarı % 50 oranında

Resim 6: Bilateral Total Yarıık



akraba evliliği mevcuttur. Ayrıca yapılan çalışmalarda düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip bölgelerde dudak damak yarıklarının daha sık görüldüğü bildirilmiştir (14). Kliniğe başvuran hastalarımızın büyük bir çoğunluğu da kırsal kesimden gelmektedir.

Araştırmacılar dudak yarığının erkeklerde, damak yarığının kızlarda, dudak damak yarığının erkeklerde daha sık görüldüğünü bildirmektedir (5,12,13). Mordecı (14), damak yarığının kızlarda, dudak yarığının ve total yarığın erkeklerde daha sık görülmesini, dudak damak yarığı türlerinin oluşmasındaki etyolojik farklılıklara bağlamaktadır. Araştırmamızda da dudak damak yarığının erkeklerde % 64,84 gibi yüksek bir oranda görüldüğü belirlenmiştir. Primer yarıık kızlarda daha fazla görülmüştür. Bu araştırmacıların görüşüne uymamaktadır; ancak 9 kişilik bir grupta değerlendirme yapmak hatalı olacaktır. Sekonder yarııklarda ise kız ve erkekler arasında önemli bir farklılık gözlenmemiştir. Ancak total yarııklar araştırmacıların görüşlerine uygun olarak erkeklerde daha fazla (% 81,63) belirlenmiştir.

Veau'ya göre dudak damak yarıklarının dağılımı: Basit yumuşak damak yarığı (% 20), yumuşak+sert damak yarığı (% 30), tek taraflı dudak damak yarığı (% 40), iki taraflı dudak damak yarığı (% 10)'dur (15). Bışhara (5), bilateral dudak damak yarığının görülme sıklığının Dirillen'e göre % 3,6, Fogh ve Anderson'a göre % 1, Ross ve Johnston'a göre % 2-4 arasında olduğunu söylemektedir. Çalışmamızda % 53,85'lik bir oranda, total yarıık görülmektedir. Sekonder yarııkta bu oran % 36,26'dır. Total yarııkların % 65,31'i ise unilateral yarııktır.

Mordecı (14), unilateral yarııkların daha çok solda görüldüğünü belirtmektedir. Çalışmamızda da % 59,37 oranında sol tarafta dudak damak yarığı belirlenmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Aran, I., Enacar, A.: Damak Yarıklarında Postoperatif Ortodontik Tedavi Uygulamaları, *A.Ü. Diş Hek. Fak. Derg.*, 1978; 5(1.2.3.): 87-99.
2. Bailey, N., et. all: Cleft Lip and Palate: The Orthodontist's Youngest Patient, *Am.J.Orthod.*, 1986; 90(1): 63-66.
3. Başaran, N: Diyarbakır ve Çevresinde Yaşayan İnsanlar Arasındaki Kan Yakını Evlenmeler ve Bunların Mediko-Sosyal Yönü, Doktora Tezi, Diyarbakır Tıp Fakültesi, Biyoloji Kürsüsü, 1972.
4. Bishara, S.E., et all: Dentofacial Findings in Two Individuals with Unoperated Bilateral Cleft Lip, *Am.J.Orthod.*, 1985; 88(1): 22-30.
5. Bishara, S.e., et all: Dentofacial Findings in A Child with Unrepaired Median Cleft of the Lip at 4 Years of Age, *Am.J.Orthod.*, 1985; 86(2): 157-162.
6. Borçbakan, C.: Dudak Damak Yarıkları, Hacettepe ve Taş Kitapçılık Lim. Şti., 4. Basım, 1980.
7. Diewert, V.M.: Development of Human Craniofacial Morphology during the Late Embryonic and Early Fetal Periods, *Am.J.Orthod.*, 1985; 88 (1): 64-76.
8. Enlow, D.H.: Handbook of Facial Growth, 2.ed., W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 1982.
9. Graber, T.M.: Orthodontics Principles and Practice., 3.ed., W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 1972.
10. Gürscy, N.: Ortodontinin Biyolojik Temelleri, İstanbul Üniversitesi Basımevi, İstanbul, 1981.
11. Hyamus, J.S., Carey, E.D.: Corticosteroid and Growth, *The Journal of Pediatrics*. 1988; 113(2): 249-254.
12. Kalpins, R.I.: Orthodontic Treatment of Cleft Lip and Palate, *Florida Dental Journal*, 1985; 5(3): 21-23.
13. Lubit, E.C.: Treatment of an Open-Bite Malocclusion Complicated by Clefts of the Maxilla and Mandible, 1976, 46(3): 294-302.
14. Mordecai, R.M.: The Orthodontic Management of Cleft Lip and Palate Patients, Dental Update, (From the Postgraduate centres), 1984; pg.567-583.
15. Muğan, N., Pişkin, T.: Konjenital Damak Yarıkları ve Protetik Restorasyonlar, *İ.Ü. Diş Hek. Fak. Derg.*, 1982; 16(3-4): 287-299.
16. Salzman, J.A.: Orthodontics in Daily Practice, J.B. Lippincott Com. Philadelphia, Toronto, 1974.
17. Vural, G., Ertürk, N.: Damak-Dudak Yarıklı Çocuklarda Cerrahi Öncesi Ortopedik Tedavi, *H.Ü.Diş Hek. Fak. Derg.*, 1976; 2(1): 20-33.
18. Yoneda, T., Pratt, R.M.: B6 Reduces Cortisone-Induced Cleft Palate in the Mouse, *Teratology*, 1982; 26: 255-258.

*Yazışma adresi*  
*Yrd. Doç. Dr. Yaşar Göyenc*  
*Selçuk Üniversitesi*  
*Diş Hekimliği Fakültesi*  
*Ortodonti Anabilim Dalı*  
*KONYA*