

**BILATERAL DUDAK YARIKLARININ VEAU III AMELİYAT  
YÖNTEMİ İLE TEDAVİLERİ**

**Galip ERGEN\***

**Nejat SAYAN\*\***

Bilateral dudak yarıklarında maksiller segmentler arasında bulunan premaksilla'nın ileri olan itimi ve bunun üzerindeki dudak parçası, prolabium'un küçüklüğü ameliyatı etkileyen önemli faktörlerdir. Premaksilla'nın geriye normal konumuna getirilmesi için birçok cerrahi ve konservatif yöntemler uygulanmaktadır. Bunlardan cerrahi olanlar yüzün orta kısmının gelişimine olumsuz yönde etki etmekte, konservatif yöntemlerde ise çocuğun doğumu izleyen kısa süre içerisinde bir uzmana götürülmesi gerekmektedir (5,6).

Unilateral dudak yarıklarında uygulanan cerrahi yöntem ve prensipler bilateral yarıklarda da uygulanabilmektedir (2). Bunların hemen tümünde yapılan işlem yarığın lateral kısımlarından kaldırılan mukozal fleplerin prolabiumu kalınlaştırmak için onun altına döndürülmesidir. Yarığın durumuna göre bu ameliyatlar iki veya bir seansta yapılabilir. VEAU III ameliyat yönteminde bir seansta iki taraftaki yarığın birden kapatılmasına imkân sağlamaktadır. Bu makalenin amacı bu yöntem ile tedavi edilen 2 vakanın takdim edilmesidir.

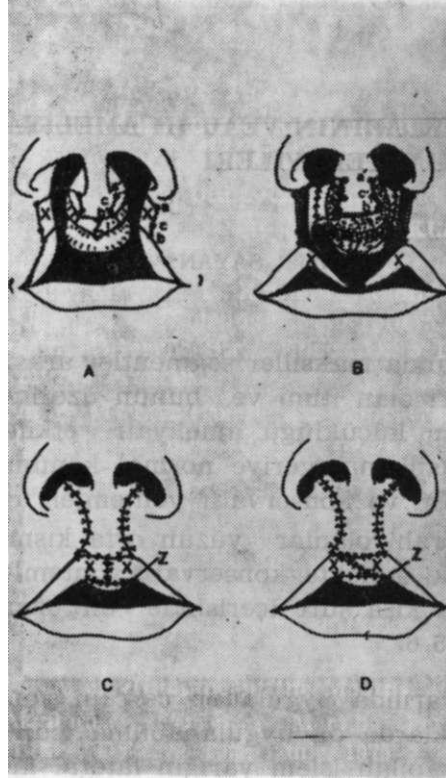
**CERRAHİ İŞLEMLER**

VEAU III ameliyat yönteminin esası Resim 1'de gösterilmektedir.

(\*) A.Ü. Diş Hek. Fak. Ağız, Diş, Çene Hast. ve Cer. A.B. Dalı, Doç. Dr.

(\*\*) A.Ü. Diş Hek. Fak. Ağız, Diş, Çene Hast. ve Cer. A.B. Dalı, Dt.

## BİLATERAL DUDAK YARIKLARI



Resim 1

Vakalarımızın ikisinde de bu işlem şu şekilde yapıldı. Resim 1A da görüldüğü gibi a, b, c ve a'b'c' noktaları yarığın lateral kısımlarında ve prolabium üzerinde her iki tarafta işaretlendi. Bu arada a-b ve a'- b' uzunluklarının birbirine eşit olmasına dikkat edildi. Daha sonra metilen mavisi ile bu noktaların cilt ve mukoza üzerinde tatuajları yapıldı. Hemostazın sağlanması için 1: 100.000 adrenalin içeren lokal anesteziik solüsyondan iki tarafta infraorbital bölgeye, koiumella ve ala nasi tabanlarına ve vermilyona enjekte edildi.

ilk önce tam kalınlıkta a - c - b ensizyonları yapılarak her iki tarafta X ile gösterilen vermilyon kas flepleri hazırlandı. Daha sonra prolabium üzerinde her iki tarafta a' b' - c' ve b' - b' ensizyonları yapıldı, b' - b' Hattının prolabium vermilyonunun 2-3 mm. altından geçerek vermilyon çizgisinin kaybolmaması

sağlandı. X fleplerinin, vestibüler kısımlarının meziyale, prolabium fleplerinin laterale yatırılmasından sonra her iki tarafta 5 - 0 kromik katgüt ile burun tabanı rekonstrüksiyonu yapıldı (Resim 1 B). Resim 1 B ve 1 C de görüldüğü gibi vermilyon kas Hepleri orijinal yöntemde, uç kısımları kesilerek karşılıklı veya diagonal olarak birbirleri üzerine suture edilebilmektedir. Biz vakalarımızda bu X Heplerini bu yöntemde olduğu gibi prolabiumdaki Z flebinin üzerinde değilde alt kısmında diagonal olarak 5-0 atravmatik ipek ile suture ettik. Burada amacımız küpid yayındaki vermilyon hattını korumak ve dudağa dolgunluk sağlamaktı. Daha sonra Resim 1 D de görüldüğü gibi cilt sutureleri yapılarak ameliyatlar tamamlandı.

Hastalar 1 hafta süre ile profilaktik antibiotik baskısı ile gözetim altında kaldılar ve bu sürede günlük rutin pansumanlar yapıldı. Bu süre sonunda sutureler alınarak ileride damak yarığı ameliyatı yapılmak üzere şifa ile taburcu edildiler.

#### VAKALAR

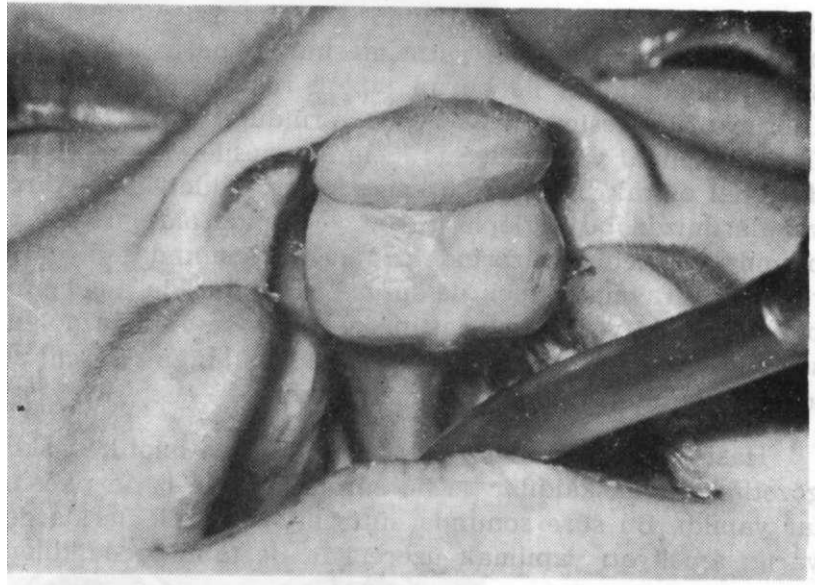
Hastaların her ikisinde kliniğimize çok geç getirildiklerinden ileri itilmiş olan premaksilla için preoperatif ortopedik bir tedavi yapılamadığı gibi ameliyatlar sırasında da bu amaca yönelik cerrahi bir işlemde bulunulmadı. Ameliyatlar rutin kan ve idrar tetkiklerinden sonra intratrakeal genel anestezi altında yapıldı. A.Ş. isimli ve 17.9.1984 doğumlu erkek hastanın ameliyatı 4.4.1985 tarihinde 8 aylık iken yapıldı (Resim 2 ve 3).

G.B. isimli ve 26.4.1984 doğumlu kız hastanın ameliyatı ise 23.5.1985 tarihinde 13 aylık iken yapıldı (Resim 4 ve 5).

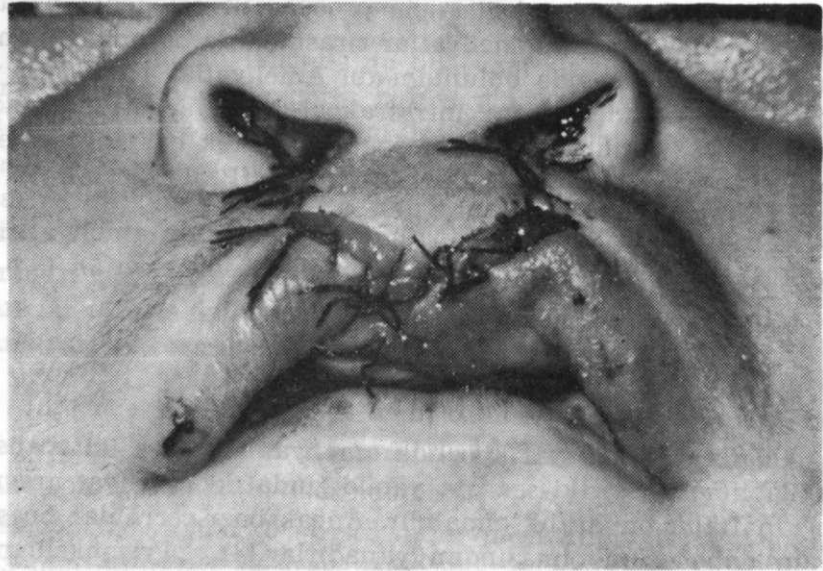
#### TARTIŞMA

Bilateral dudak yarıklarında ameliyat bir veya iki seansta yapılabilir. İki seansta yapıldığında iki ameliyat arasında 6 haftalık bir aralık olmalıdır. Ancak bazı cerrahlar bu sürenin daha uzun olmasından yanadırlar (4). Premaksillanın belirgin bir ileri itimi mevcut ise ve iki aşamalı bir ameliyat

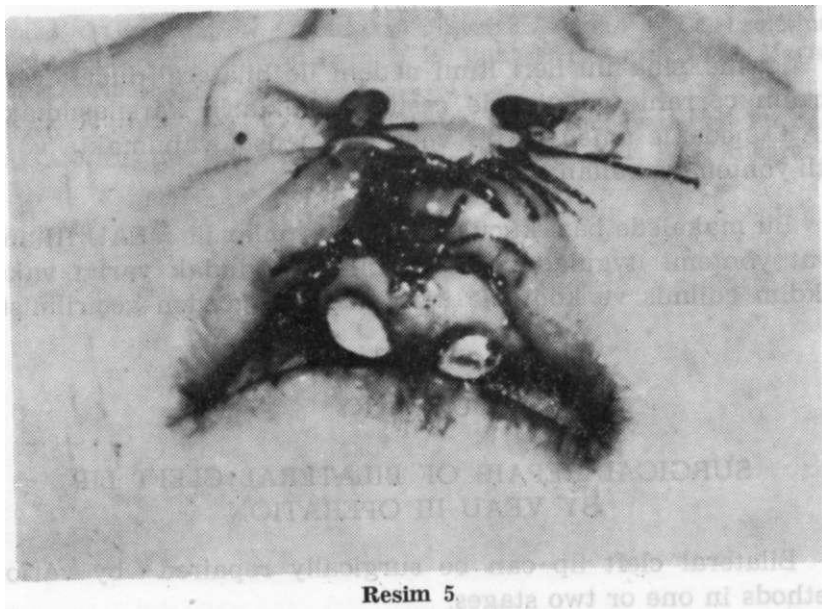
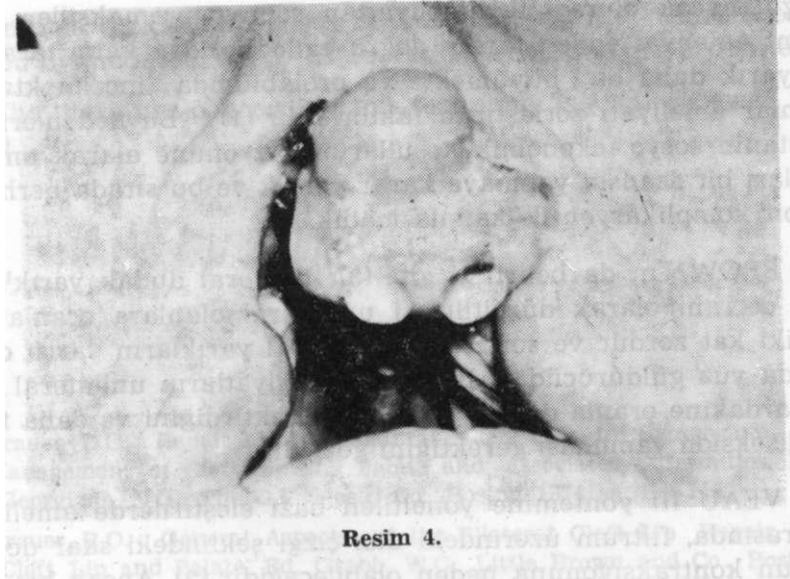
BİLATERAL DUDAK YARIKLARI



Resim 2.



Resim 3.



uygulanacak olursa ilk ameliyattan sonra premaksiller segment ameliyat edilen tarafa doğru eğileceğinden karşı taraftaki yarık daha da büyümekte ve prolabiumda incelmektedir. Bunlar ameliyatı zorlaştıran faktörlerdir (1). Bu nedenle ve hastanın sosyo - ekonomik koşullarını göz önüne alarak ameliyatları bir seansta yapmaya karar verdik ve bu sırada herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmadık.

BROWN'ın da belirttiği gibi (3), bilateral dudak yarıklarının cerrahi olarak düzeltilmesi unilateral olanlara oranla on az iki kat zordur ve sonucuda unilateral yarıkların yarısı oranında yüz güldürücüdür. Bizde bu ameliyatların unilateral yarıklardakine oranla daha uzun süre gerektirdiğini ve daha fazla diseksiyon yapılması gerektiğini gözledik.

VEAU III yöntemine yöneltilen bazı eleştirilerde ameliyat sonrasında, filtrum üzerindeki düz çizgi şeklindeki skar dokusunun kontraksiyonuna neden olabileceğidir (2) Ancak biz bir kontraksiyon olsa bile bunun iki tarafta birden olacağından önemli bir estetik bozukluk yaratmayacağı görüşündeyiz.

#### ÖZET

Premaksilla'nın ileri itimi nedeni ile bilateral dudak yarıklarının cerrahi tedavisinde çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. O nedenle ameliyat bir veya iki seansta yapılmakta ve çeşitli yöntemler kullanılmaktadır.

Bu makalede bazı küçük modifikasyonlar ile VEAU III ameliyat yöntemi uyguladığımız iki bilateral dudak yarığı vakası takdim edilmiş ve konu ile ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

#### SUMMARY

##### SURGICAL REPAIR OF BILATERAL CLEFT LIP BY VEAU III OPERATION

Bilateral cleft lip can be surgically repaired by various methods in one or two stages.

#### BİLATERAL DUDAK YARIKLARI

In this article two cases of bilateral cleft lip which were treated by modified VEAU III operation technique are presented.

The literature concerning this technique is also reviewed in detail.

#### KAYNAKLAR

1. Brauer, R.O. : Repair of the Bilateral Cleft Lip. In. Symposium on Management of Cleft Lip and Palate and Associated Deformities. Ed. Geardi, N.G., The C.V. Mosby Co., Boston 1974, ss. 139-145.
2. Brauer, R.O. : General Aspects of the Bilateral Cleft Lip Repair. In. Cleft Lip and Palate. Ed. Grabb, W.C, Little Brown and Co., Boston 1971, ss. 265-275.
3. Brown, D., McDowell, F. and Byars, L.T. : Double Clefts of the Lip. Surg. Gynec. Obstet., 85 : 20, 1947.
4. Cronin, T.D. : Surgery of the Double Cleft Lip and Protruding Pre-maxilla. Plast. Reconstr. Surg., 19 : 389, 1957.
5. Ergen, G. ve Sayan, N. : Premaksilla Rezeksiyonunun Yüz Gelişmesine Etkisi. Türk Periodontoloji Derneği 15. Bilimsel Kongresi, 19-26 Mayıs, 1984, Marmaris.
6. Ergen, G., Akça, Ş. ve Sayan, N. : Dudak Yarığı Ameliyatlarına Bir Bakış. A.Ü. Diş Hek. Fak. I. Bilimsel Kongresi, 6-11 Mayıs 1985, Ankara.