

Dudak Damak Yarıklarında Epidemiyoloji

Epidemiology of Cleft Lip and Palate

Dr. Sarper YILMAZ^a
Dr. Nazım GÜMÜŞ^a

^aPlastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sivas, TÜRKİYE

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Sarper YILMAZ
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD,
Sivas, TÜRKİYE
syilmaz@cumhuriyet.edu.tr

ÖZET Dudak damak yarıklarında epidemiyolojik veriler konusunda hem dünyada hem de ülkemizde önemli sıkıntılar vardır. Dünyadaki sorun çeşitli coğrafi bölgeler arasında yorumlamada güçlük çekilen ciddi farklılık olmasıdır. Bu konu henüz netleşmiş değildir ve hala kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır. Ülkemizde ise dudak damak yarığı insidansının hangi düzeyde olduğu konusunda bir fikir birliği oluşmamıştır. Kuşkusuz bunun en önemli nedeni yeterli çalışmaların olmamasıdır. Mevcut az sayıdaki çalışmada da metodolojik sorunlar nedeniyle standart veriler elde etmede sıkıntılar vardır. Dünyada dudak damak yarığı insidansına ilişkin ciddi bölgesel farklılıklar olmakla birlikte on binde 7-10 gibi bir ortalama sıklıktan söz etmek mümkündür. Ülkemizde ise bu oran on binde 3.7-25 arasında değişmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yarık dudak; yarık damak; epidemiyoloji; insidans

ABSTRACT There are important difficulties related to the epidemiologic data about cleft lip and palate. The worldwide problem on this issue is the significant differences among the various geographical regions in terms of cleft lip and palate incidence. This issue is still blurry and extensive research is required. In our country a consensus about the incidence of cleft lip and palate was not yet established. Doubtlessly, the most important reason of this is the lack of adequate research. There were methodologic problems which undermine obtaining standardized data in the few researches that were published previously. Nevertheless, we may speculate that the overall incidence of cleft lip and palate in the world is about 7-10/10.000. In our country, it ranges from 3.7-25/10.000.

Key Words: Cleft lip; cleft palate; epidemiology; incidence

Türkiye Klinikleri J Plast Surg-Special Topics 2011;3(1):24-7

Epidemiyolojik veriler bize bir hastalığın belirli bir toplumdaki görülme sıklığına, dağılımına ve önemine ilişkin bilgiler verirler. Ancak bu veriler değerlendirildikten sonra bu hastalığa Tıp Fakültelerinin eğitim programlarında ne oranda yer verileceği, bu hastalık için ne şekilde bir önleme programı yapılacağı, nasıl bir tedavi ve rehabilitasyon planlaması yapılacağına yönelik sağlıklı stratejiler geliştirilebilir. Bu açıdan bakıldığında ülkemizde epidemiyolojik verilerin istenen düzeyde olduğunu söylemek mümkün değildir. Bu genellemeden dudak damak yarıkları da muaf değildir. Kuşkusuz epidemiyoloji çok boyutlu bir disiplindir, ancak dudak damak yarıklarının epidemiyolojisini tüm yönleriyle ele almak bir makale boyutlarını fazlasıyla aşacağı için bu makalede, özellikle önemli olduğunu düşündüğümüz dudak damak yarıklarının dünyada ve ülkemizdeki insidans ve sıklık parametreleri üzerinde durmayı uygun bulduk.

DÜNYA'DA DUDAK DAMAK YARIĞI İNSİDANSI

Dünya'da bu konuda yapılmış en kapsamlı çalışma 2011 yılında yayımlanmış çok merkezli bir çalışma olup, 7.5 milyonun biraz üzerindeki bir sayıda yenidoğanı içermektedir.¹ Bu çalışmada dudak damak yarığı insidansı onbinde 9.9 olarak bildirilmiştir. Dünyanın çeşitli bölgelerinde 30'dan fazla ülkede 54 merkezde yapılan çalışmada, ağırlıklı olarak Amerika ve Avrupa yer almakla birlikte Japonya, Güney Afrika, Birleşik Arap Emirlikleri ve Avustralya'dan birer merkez de çalışmaya katılmıştır. İnsidansın coğrafi bölgelere göre ciddi farklar içermesi dikkat çekicidir. Güney Avrupa ile Kuzey Avrupa arasında ve Kuzey Amerika'nın doğusu ile batısı arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Kuzey Avrupa'da dudak damak yarıklarının daha sık görülmesine neden olarak güneşin göreceli azlığı ve buna bağlı D vitamini eksikliği şeklinde bir yorum getirilirken, Kuzey Amerika'da batı ve doğu bölgeleri arasındaki fark üzerine bir yorum yapılmamıştır. Her ne kadar bu çalışmada Japonya da on binde 20 gibi yüksek bir oran bulunmuşsa da, Japonya'daki merkezin ölü doğumların oranını bildirmemiş olması nedeniyle bu verinin çok sağlıklı olmayabileceği makalede vurgulanmıştır. Aynı şekilde ölü doğum oranlarının bildirilmediği 13 merkez vardır ve kanımızca bu eksiklik çalışmanın en zayıf noktasıdır. Bu çalışmada en yüksek oranlar Almanya'nın Mainz kentinde (on binde 23.85) ve Danimarka'nın Odense kentinde (on binde 16.49) bulunmuştur. Bu konuda yapılmış pek çok çalışmayı irdeleyen bir başka makalede ise dudak damak yarığının dünya genelinde ortalama 700 canlı doğumda bir görüldüğü söylenmekle birlikte bölgeler arasında on binde 3.4 ten on binde 22.9'a varan ciddi farklılıklar olduğu vurgulanmaktadır.² Her iki makalede de bölgeler arası farklılığın gerçekten bölgesel/ırksal özelliklerden mi yoksa çalışmalarının yöntemlerindeki sorunlardan mı kaynaklandığı tartışma konusu edilmiştir. Bizce bu sorun dudak damak yarıkları epidemiyolojisinin çözüm bekleyen konularından birisidir. İnsidansın yüksek olduğu bölgeler mercek altına alınarak bu farklılığın nedenleri çok yönlü olarak araştırılmalıdır. Buralardan elde edilecek veriler belki bu hastalığın etiyojisinin aydınlatılmasına katkıda bulunabilirler.

Bazı klasikleşmiş verilere göre dudak damak yarıkları Asyalılarda ve Amerikan yerlilerinde en sık, beyaz ırkta orta sıklıkta ve siyah ırkta ise en azdır.³ Çin, Hindistan, Endonezya ve Pakistan'ın dünyada en sık dudak damak yarıklı bebeklerin doğduğu ülkeler oldukları kabul edilmekte, Pakistan ise Ortadoğu ile Orta ve

Güney Asya arasında bir geçiş bölgesi olarak görülmektedir.⁴ Japonya'da yapılan 12 yılı kapsayan bir çalışmada 701.181 doğumda 1063 dudak damak yarığı saptanmış olup, bu da yaklaşık on binde 15'e denk gelmektedir.⁵ Kore kaynaklı bir diğer çalışmada 715.817 doğumda dudak damak yarığı insidansı onbinde 18.1 olarak bulunmuştur.⁶ Pakistanda 61.156 doğum üzerinde yapılan bir çalışmada insidans onbinde 19.1 olarak bulunmuştur.⁷ Hindistan'da yapılan bir çalışma ise doğum sayıları üzerinden değil toplum taraması olarak planlanmış olup, 9 milyonun üzerinde ev halkı üzerinde yapılan çalışmada dudak damak yarığı sıklığı on binde 10 olarak bulunmuştur.⁴ Asya'da oranların bir miktar yüksek olduğu açık olmakla birlikte bazı Avrupa ülkelerinde de benzer oranlara rastlamak mümkündür. Örneğin İsveç'te yapılan çalışmalarda onbinde 20 gibi yüksek oranlarla karşılaşılmıştır.^{8,9}

TÜRKİYE'DE DUDAK DAMAK YARIĞI İNSİDANSI

Dudak damak yarıklarının epidemiyolojisi ile ilgili yapılmış sınırlı sayıda çalışma daha ziyade belli bir merkeze başvurarak orada tedavi edilen olguların retrospektif değerlendirilmesi şeklinde olduğundan ülkemizde dudak damak yarığı sıklığına ait sağlıklı veriler oldukça azdır. Türkiye ile ilgili olarak insidans bağlamında bize bilgi verebilecek yayınlamış üç çalışma vardır. Bunlardan ilki 1969 yılında Burhan Say başkanlığında bir ekip tarafından Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Ankara Doğumevinin ortak çalışması olup, toplam 10.000 canlı yenidoğan üzerinde yapılmıştır.¹⁰ Bu çalışmada dudak damak yarıkları; tavşan dudak, kurt ağız ve tavşan dudak+kurt ağız olmak üzere üç grupta toplanmış olup 4 olguda kurt ağızına, 4 olguda tavşan dudak ve 4 olguda tavşan dudak+kurt ağızına rastlanmıştır. Buna göre her üç grupta da insidans on binde 4 olarak saptanmıştır. Total dudak damak yarığı insidansı on binde 12, izole damak yarığı insidansı on binde 4 ve damak yarığının eşlik ettiği ya da etmediği dudak yarığı insidansı ise on binde 8 olarak hesaplanabilir. Say ve ekibinin çalışmasının bir ilginç yönü damak yarığının eşlik ettiği ya da etmediği dudak yarığı olgularının hepsinin genel beklentinin tersine kız olmasıdır. İzole damak yarıklı olguların tümü ise genel beklentiye uygun olup, kızdır.

Türkiye'de dudak damak yarığı insidansına yönelik ikinci veri Ergül Tunçbilek ve ekibinin 1993-1994 yılları arasında yürüttükleri çok merkezli bir konjenital malformasyon sıklığı çalışmasına aittir.¹¹ Bu çalışma 21907 yenidoğan ile yapılmış olup, bu grupta konjenital

malformasyon sıklığı araştırılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuca göre 17 hastada yarık damak, 17 hastada yarık dudak ve 21 hastada yarık dudak ve damak saptanmıştır. Buna göre yarık damakta onbinde 7,7, yarık dudakta onbinde 7,7 ve yarık dudak ve damakta ise onbinde 9,5 sıklık bildirilmiştir. Toplamda dudak damak yarığı insidansı $(17+17+21=55 \text{ olgu}) / (55/21907) \times 10.000 = \text{on binde } 25$ olarak karşımıza çıkmaktadır ki bu oran neredeyse dünyadaki en yüksek orandır. Aynı şekilde izole damak yarığı on binde 7,7, damak yarığının eşlik ettiği ya da etmediği dudak yarığında da $(17+21=38 \text{ olgu})$ insidans onbin de 17 olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu oranlar hem dünya literatürüne göre hem de Say ve ekibinin çalışmasına göre çok yüksektir. Bu rakamların yüksekliğini çalışmaya ölü doğumların dahil edilmiş olmasıyla açıklamak mümkündür. Çalışmada her ne kadar ölü doğumların sayısı ve oranı verilmiş ve ölü doğumlarda konjenital malformasyon oranının yüksek olduğu not edilmişse de, görülen konjenital malformasyonların ne kadarının ölü doğanların arasından olduğu kaydedilmemiştir.

Dudak damak yarığı insidansını saptamaya yönelik üçüncü çalışma Gazi Üniversitesinde 17.259 doğum üzerinde yapılmış olup dudak damak yarığı insidansı onbinde 5 olarak bulunmuştur.¹² Bu çalışma doğumların retrospektif incelenmesi yoluyla yapılmıştır. Çalışmaya ölü doğumların dahil edilip edilmediği konusunda bilgi verilmemiştir.

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi ve Aile Hekimliği Anabilim Dallarının yanıkla ilgili olarak yaptığı bir epidemiyolojik çalışmada¹³ aynı zamanda dudak damak yarıkları da sorgulanmış, ancak elde edilen veri yayınlanmamıştır. Çalışma toplam 8107 kişiyi içeren bir saha çalışması olup bu çalışmada sadece 1 dudak yarığı olgusuna rastlanırken, 2 damak yarığı olgusu ile karşılaşmıştır. Buna dayanarak Sivas'ta dudak yarığı sıklığı onbinde 1,2, izole damak yarığı sıklığı ise 2,4 olarak saptanmıştır.* Toplamda ise oran on binde 3,7'dir.

SONUÇ

Dudak damak yarıklarının epidemiyolojisine ilişkin olarak hem dünyada hem de ülkemizde sorunlar bulun-

maktadır. Hataları en aza indirecek iyi bir epidemiyolojik çalışmanın nasıl olması gerektiği şimdiye kadar netlik kazanmamıştır. Çok merkezli çalışmalar yoluyla olgu sayısını arttırmak mümkünse de, bu sefer de kayıtların kalitesi ve düzenliliği hakkında denetim yapma şansı ortadan kalkmaktadır. Makalede bahsi geçen IPDTC grubunun oldukça iyi planlanan çalışmasında dahi bazı merkezlerden ölü doğum oranları elde edilememiş ve bazı merkezlerin çalışmaya katkısı olgu bakımından çok az olmuştur. Öte yandan ülkemiz için konuşursak yarık dudak ve damakla doğan bebeklerin çoğu zaman doğum esnasında bu konuda tecrübeli bir hekim tarafından muayene edilmedikleri düşünülebilir. Ayrıca mikroform yarıkların, özellikle de izole damak yarıklarının atlanması da çok muhtemeldir. Toplum taramalarında da zaman zaman ailelerin bu tür deformiteleri gizleme eğilimleri çalışmanın başarısını etkileyebilmektedir. Ayrıca dudak damak yarığına ek olarak başka anomalileri olan bebeklerin yaşamlarının ilk yıllarında bu nedenlerle yaşamlarını kaybetmeleri toplum taramalarında daha düşük oranlarla karşılaşmamıza neden olabilir. Bütün bunlara rağmen şimdiye kadar yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar bize bir genel bakışı açısı sağlamaktadır. Dünya'da dudak damak yarığı görülme sıklığının on bin doğumda 5-20 arasında görüldüğünü rahatlıkla söyleyebiliriz. Ancak bu ifadeye hemen, coğrafi ve etnik farklılıkların bu oranı ciddi şekilde etkileyebildiğini eklememiz gerekir.

Ülkemizde dudak damak yarıkları ile ilgili insidans oranına gelince, elde mevcut olan 4 veri birbirinden oldukça farklıdır. Bu farkların gerçek coğrafi veya etnik farklılıklardan ziyade metodolojik eksikliklere ve kayıt yetersizliğine bağlı olması daha olasıdır. Bunun üstesinden gelmek için iyi planlanmış, titiz prospektif çalışmalar düzenlenmesi, doğan bebeklerin mutlaka bu konuda tecrübe sahibi bir hekim tarafından muayene edilerek gerekli formların doldurulması, diğer konjenital yüz yarıklarının bertaraf edilmesi, ölü doğumların mutlaka tespit edilerek canlı doğumlardaki doğru malformasyon oranının belirlenmesi gerekmektedir. Çok iyi işleyen, standardize edilmiş bir kayıt sisteminin yokluğunda çok merkezli çalışmalardan kaçınılması ve tek merkezli çalışmaların tercih edilmesi bugünkü sağlık sistemi koşullarında daha uygun olabilir.

* Sivas'ta Yanık İnsidansı çalışmasına ait yayınlanmamış veri.

KAYNAKLAR

1. IPDTC Working Group. Prevalence at Birth of Cleft Lip With or Without Cleft Palate. Data from the International Perinatal Database of Typical Oral Clefts (IPDTC). *Cleft Palate Craniofacial J* 2011;48(1):66-81.
2. Mossey PA, Little J, Munger RG, Dixon MJ, Shaw WC. Cleft Lip and Palate. *Lancet* 2009;374(9703):1773-85.
3. Derijke A, Eerens A, Carels C. The incidence of oral clefts: A review. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1996;34(6):488-94.
4. Elahi MM, Jackson IT, Elahi O, Khan AH, Mubarak F, Tariq GB, et al. Epidemiology of cleft lip and cleft palate in Pakistan. *Plast Reconstr Surg* 2004;113(6):1548-55.
5. Natsume N, Niimi T, Furukawa H, Kawai T, Ogi N, Suzuki Y, et al. Survey of Congenital Anomalies Associated with Cleft Lip and/or palate in 701.181 Japanese people. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001;91(2):157-61.
6. Kim S, Kim WJ, Oh C, Kim JC. Cleft Lip and Palate Incidence Among the Live Births in the Republic of Korea. *J Korean Med Sci* 2002;17(1):49-52.
7. Reddy SG, Reddy RR, Bronkhorst EM, Prasad R, Ettema AM, Sailer HF, et al. Incidence of Cleft Lip and Palate in the State of Andhra Pradesh, South India. *Indian Journal of Plastic Surgery* 2010; 43(2):184-9.
8. Amini H, Axelsson O, Ollars B, Anneren G. The Swedish Birth Defect Registry and Incidence of Spina Bifida and Cleft Lip/Palate. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009;88(6): 654-9.
9. Hagberg C, Larson O, Milerad J. Incidence of Cleft Lip and Risk of Additional Malformations. *Cleft Palate Craniofacial J* 1998;35(1): 40-5.
10. Say B, Tunçbilek E, Balcı S, Yağın Z. Türk Halkında Çeşitli Konjenital Malformasyonların Görülme Sıklığı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 1971.
11. Tunçbilek E, AliKaşifoğlu M, Akadlı B, Hancıoğlu A, Boduroğlu K. Türkiye'de Konjenital Malformasyon Sıklığı, Dağılımı, Risk Faktörleri ve Yenidoğanların Antropometrik Değerlendirmesi. Ankara: Tübitak Matbaası; 1996. s. 94.
12. Biri A, Onan A, Korucuoğlu Ü. Bir Üniversite Hastanesinde Konjenital Malformasyon Sıklığı ve Dağılımı. *Perinatoloji Dergisi* 2005;13(2): 86-90.
13. Yılmaz S, Sezer RE, Karagoz N, Ercocen AR. A Population Based Survey on the Incidence of Burn Injuries in Sivas-Turkey, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2010;30(5):1552-60.