



**TÜRK PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE
ESTETİK CERRAHİ DERNEĞİ**

**35.
ULUSAL
KURULTAYI**

**28-31 Ekim 2013
İstanbul Kongre Merkezi, İstanbul**



BİLDİRİ CD'si

Cumhuriyetimizin 90. yılı

P195

Ön oronazal fistül onarımında mukoperiosteal ada flep kullanımı

Nazım Gümüş

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Adana

AMAÇ

Damak yarıklarının onarımı sonrasında gelişen oronazal fistüllerin onarımı güçlük arz etmektedir. Özellikle iki yanlı damak yarıklarının onarımı sonrasında damak ön bölgesinde fistül sık olarak görülmektedir. Bu bölgenin damak mukozasının kısıtlı olması nedeniyle lokal fleplerle onarım oldukça güçtür. Burada, mukoperiosteal ada flebi ilerletmesi ile ön damak fistülü onarımına ait tecrübe sunuldu.

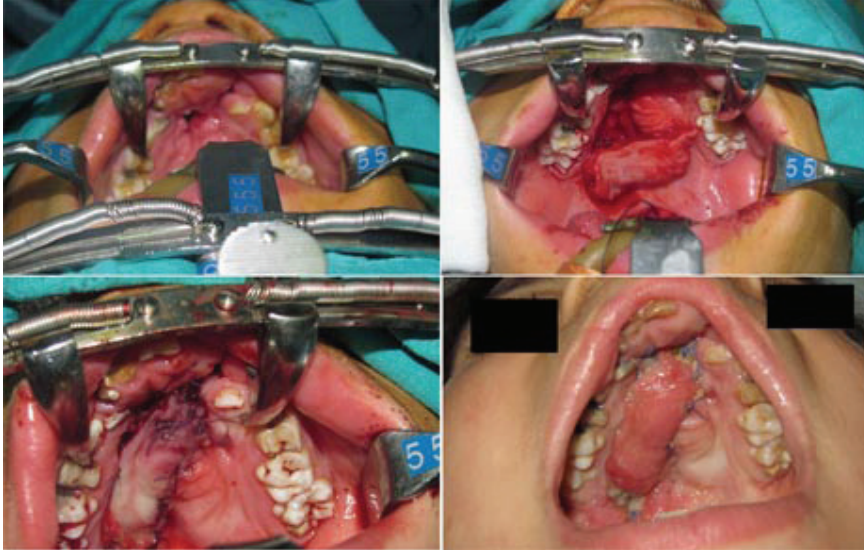
OLGU SUNUMU

Kliniğimize damak fistülü nedeniyle başvuran biri 10 diğeri 8 yaşındaki iki hastanın muayenesinde ön oronazal fistül vardı. Daha önce biri primer damak ameliyatı olmak üzere 3 defa damak ameliyatı geçirmişlerdi. Ancak ön damak bölgesinde foramen insisivum bölgesinde geniş onarılamamış damak fistülü vardı. Ayrıca hastalarda primer ve seconder damağın birleşim bölgesinden alveola uzanan iki yanlı onarılmamış yarık mevcuttu. Hastalarda sağ mukoperiosteal damak flebi planlandı. Flep büyük palatin arter pedikülü üzerinde kaldırıldı. Posterior flep kesisi V şeklinde yapıldı. Ada flep ön bölgedeki fistüle ilerletildi ve fistül kenarlarına sütüre edildi. Posterior flep kesisi V – Y şeklinde kapatıldı. Böylece fistül tümüyle kapatılmış oldu. Takiplerde flepte sorun yaşanmadı. Ön ve arka sütürasyon bölgeleri sorunsuz iyileşti (Resim 1).

SONUÇ

Postinsisiv damak fistüllerinin onarımı bölgede mukoza dokusunun kısıtlılığı nedeniyle güçtür. Onarımda damak mukoperiosteal flepleri, jinjival flepler ve bukkal mukoza flepleri sıklıkla tercih edilir. Bazı geniş fistüllerde damağın tümüyle yeniden onarımı ve iki yanlı damak fleplerinin kullanımı gerekebilir. Mukoperiosteal ada flepleri şimdiye kadar sıklıkla damak, retromolar bölge ve orofaringeal tümör rezeksiyonları sonrasında gelişen defektlerin onarımı amacıyla kullanılmıştır. Bu onarımlarda genelde tek büyük palatin arter pedikülü üzerinde tüm damak dokusunu içeren geniş flepler kullanılmıştır. Flebin iyi kanlandığı ve defekt alana iyi adapte olduğu bilinmektedir. Biz flebi yan ve arka ağız defektlerinin değil, ön damak fistüllerinin onarımında kullandık. İlerletme sonrasında, ki bu 1-1.5 cm kadardı, oluşan defekt V – Y tarzı kesi ve sütürasyon ile kapatıldı. Bu yaklaşımın uygun olgularda ön damak fistüllerinin onarımında bir seçenek olarak düşünülebileceği düşüncesindeyiz.

Resim 1



Hastanın fistülü, kaldırılan ve ilerletilen flep ile postoperatif 15. günde flep görülüyor.