



**TÜRK PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE
ESTETİK CERRAHİ DERNEĞİ**

**35.
ULUSAL
KURULTAYI**

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



BİLDİRİ CD'si

Cumhuriyetimizin 90. yılı

P329

Orta yüz kırıklarının vektörel incelemesi

Ali Ertan Çapar¹, Nazım Gümüüş², Sarper Yılmaz³

¹Sivas Devlet Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Sivas

²Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Adana

³Cumhuriyet Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD, Sivas

AMAÇ

Le Fort yaptığı sınıflandırmada orta yüz kırıklarını 3 sınıfa ayırmış ve uzun yıllar boyunca bu sınıflandırma kullanılmıştır. Günümüzde de çoğu kırığın bu sınıflandırmaya uymadığını gösteren birçok çalışma yapılmış olsa da daha kullanışlı bir alternatif sunulamamıştır. Bu çalışma ile orta yüz kırıklarının sınıflandırılması için farklı bir bakış açısı sunulmaya çalışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Orta yüz kırıklı hastaların klinik muayeneleri ve radyolojik bulguları belirlendi. Operasyona alınan hastaların görülen kırık hatları bilgisayarlı tomografi ile bulguları ile karşılaştırıldı. Hastalar düşük ve yüksek enerjili travma etiolojisinde iki ana gruba ayrıldı. Çalışmada 50 hasta ve bu hastalara ait 340 bölge kırığı değerlendirildi. Çatlak analizleri Er-Mapper 7.1 programı ve bu programa ait Lineament Wizard kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu program çizgisellik analizi temelinde çalışmaktadır. Bu yöntemle çizgisel yapıların durumları belirlenerek gül diagramı üzerinde genel dağılımı ve yönelimleri ortaya çıkarılabilmektedir.

Hastalarımızın aynı bölge kırıkları program üzerinde üst üste getirilerek en ayrıntılı inceleme olan 5 derecelik gül diagram üzerinde ortak bir paydada toplandı. Oluşan vektörler, anatomik bölgelerine göre yorumlanmaya çalışıldı (Resim 1).

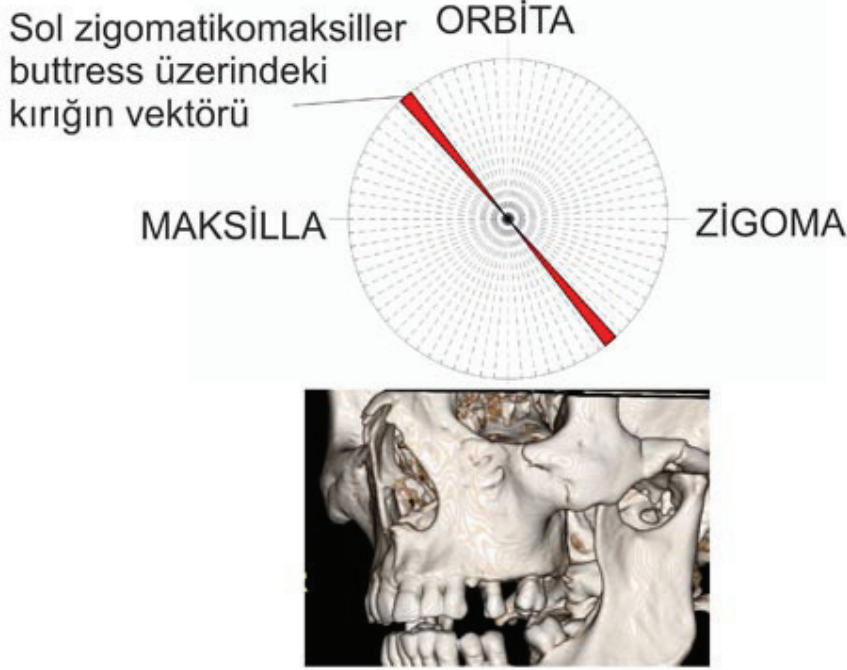
BULGULAR

Yüksek enerjili travmalara bağlı gelişen sol ve sağ maksilla ön duvarı kırıkları ortalaması incelendiğinde multiple kırıkların olduğu ve tam bir doğrultu ile açıklanamayacağı görüldü. Yüksek enerjili travmalarda kırıklar beklendiği gibi daha parçalı ve defektifti. Ancak her hastada dikkat çekici nokta tüm kırıklardan en az birinin infraorbital oluktan geçtiğidir (Resim 2). İncelenen maksilla ön duvarı kırıklarının intraoperatif değerlendirmede, radyolojik değerlendirmeye göre çok daha belirgin olduğu görüldü. Orbita taban kırıklarının, maksilla ön duvarı kırıklarının ve zigomatikomaksiller butress kırıklarının devamı şeklinde olduğu görüldü. Orbita taban defekti yaratan kırıkların tümü yüksek enerjili travmalara eşlik etmekteydi (Resim 3).

TARTIŞMA

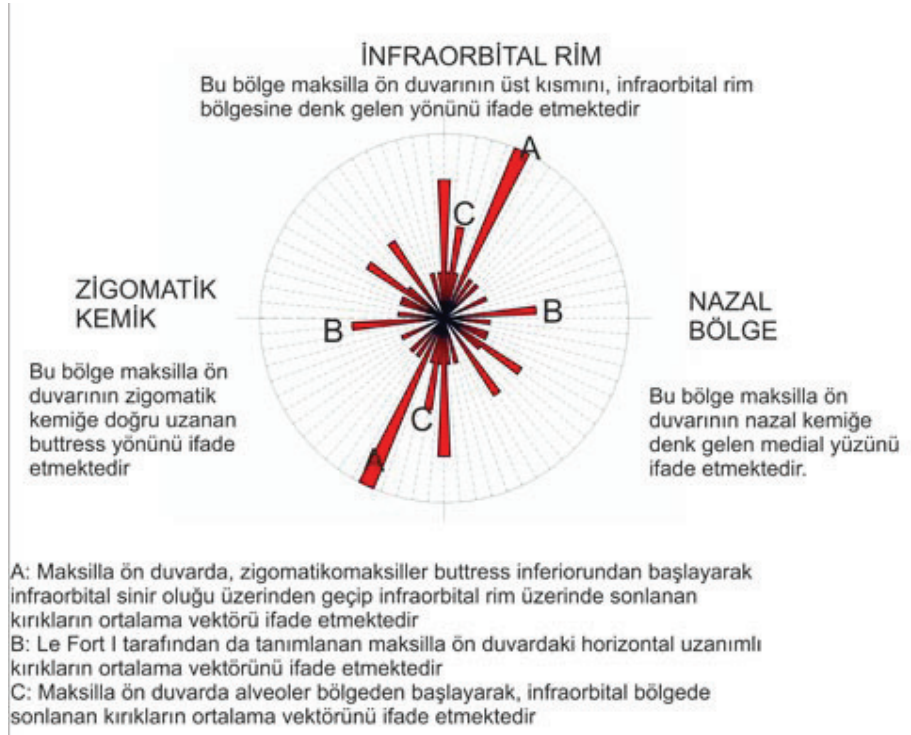
Yüz bölgesinde kemiklerin birbirlerine çok yakın bulunmaları nedeni ile kırıklar bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Yüksek enerjili travmalar sonucu oluşan orta yüz kırıklarını Le Fort yöntemi ile sınıflandırmak tam olarak mümkün olmamakla birlikte, kırıklarda belirli vektörler tespit edilse de ideal sınıflandırılma tam olarak sağlanamamaktadır.

Resim 1



Gül diagramı üzerinde zigomatikomaksiller bölge kırık vektörlerinin yönü görülmüyor. Ayrıca üç boyutlu tomografide bölge kırık örneği görülmüyor.

Resim 2



A: Maksilla ön duvarda, zigomatikomaksiller butress inferiorundan başlayarak infraorbital sinir oluğu üzerinden geçip infraorbital rim üzerinde sonlanan kırıkların ortalama vektörü ifade etmektedir
B: Le Fort I tarafından da tanımlanan maksilla ön duvardaki horizontal uzanımlı kırıkların ortalama vektörünü ifade etmektedir
C: Maksilla ön duvarda alveoler bölgeden başlayarak, infraorbital bölgede sonlanan kırıkların ortalama vektörünü ifade etmektedir

Sağ maksillada düşük enerjili travmalara bağlı gelişen kırıkların Er Mapper programı ile değerlendirilmesi.

Resim 3



Üç boyutlu tomografide kırık alanlarının görünümü.