



ÖZET KİTABI

23. ULUSAL TÜRK PLASTİK
REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK
CERRAHİ KONGRESİ

27-30 EYLÜL 2001
ASKERİ MÜZE KÜLTÜR SİTESİ
HARBIYE - İSTANBUL

P16

YARIK DUDAK-DAMAK SONRASI GELİŞEN MAKSİLLER HİPOPLAZİ VE ALVEOLER İSKELETSEL BİR DEFECTİN SKAPULAR OSTEOKUTAN SERBEST DOKU TRANSFERİ İLE REKONSTRÜKSİYONU

*Mustafa Yılmaz, Can Karaca, Haluk Vayvada, Cenk Demirdöver, Çağhan Baytekin
Doku Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD*

Yarık dudak-damak onarımı sonrasında premaksilladaki iskeletsel ve yumuşak doku defektlerinin rekonstrüksiyonu plastik cerrahlar için güç problemlerdir. Bu durumun tedavisinde ilk seçenek genellikle kemik grefti ile mevcut osseöz defektin onarılmasıdır. Ancak kemik greftlerini örtecek kadar çevre sağlıklı yumuşak dokunun bulunmadığı durumlarda serbest doku transferi ile rekonstrüksiyon gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Başka bir merkezde, 3 aylıkken damak yarığı, 2 yaşında da dudak yarığı nedeniyle opere olan 19 yaşındaki erkek hasta, kliniğimize başvurduğunda, premaksillar bölgede geniş kemik defekti, gingivolabial sulkusta 2 adet oronazal fistül ve ileri derecede maksiller hipoplazi mevcuttu. Mevcut defektin giderilmesi için, maksillanın alveolar çıkıntısı ve devamında sert damağın inceliğini oluşturabilecek benzerlikte olması nedeniyle skapulanın medial kenarından uzun pediküllü bir osteokutan flep hazırlandı. Flebin kemik komponentine premaksilla oturacak şekilde uygun biçim verildikten sonra flebin pedikülü, fasiyal arter ve vene anastomoz edildi. Böylelikle alveoler kemik defekti kapatıldı ve flebin yumuşak doku komponentleri ile de hipoplastik maksilla augmented edildi. İyileşme tamamlandıktan sonraki dönemde, dental implantlar için yumuşak doku sağlanmış oldu.

P17

MARCHAC FLEBİNİN ALIŞILMADIK BİR KULLANIMI

*Dr. Nazım Gümüş, Dr. Yalçın Kaya, Dr. Sadık Karakaya
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Adana.*

Tümör, travma ve enfeksiyonlar yüz bölgesinde doku defekti yaratan önemli nedenlerdir. Oluşan defektin lokal flep, rejional flep, uzak flep, serbest flep veya deri grefti ile onarımı gerekir. Burun yan duvarı ve mediyal malar bölgeye yerleşen doku defektlerinde lokal flep ile onarım, özellikle geniş defektlerde güç olabilir. Burun duvarının mukozayı da içeren tam kat defektlerinde deri grefti ile onarım yapılamayacağından flep ile onarım gereklidir. Sağ burun yan duvarı ve mediyal malar bölgeye yerleşmiş 2,5x3,5 cm boyutlu epidermoid karşinom total eksize edildi. Nazal mukoza, nazal kemik ve maksillanın frontal prosesi eksize edildi. Defekt frontonasal flep ile (Marchac flebi) onarıldı. Nazal mukoza defekti, split deri greftinin dorsal nasal flebe sutureasyonu ile kapatıldı. Frontonazal flebin sık kullanıldığı burun tıp bölgesi dışında, burun yan duvarı ve mediyal malar bölge defektlerinin onarımı amacıyla kullanılması operasyonun kısa sürmesi, lokal fleple onarım imkanı sağlaması, tek seanslı olması ve kozmetik olarak kabul edilebilir sonuç alınması nedeni ile tercih edilebilir bir yöntemdir.