

28.

Türk  
Plastik  
Rekonstrüktif  
ve  
Estetik Cerrahi  
Ulusal  
Kongresi

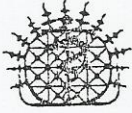
[www.tcd.org.tr](http://www.tcd.org.tr)

20 - 23 Eylül 2006

Sharon Oteli Kongre Merkezi  
Ankara

Bildiri Özetleri





**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Klasik olarak Parry Romberg hastalığı yüzün bir tarafını tamamen tutmakta ve derin subkütan dokularda atrofi yapmaktadır. Ancak çok nadir olarak lokalize tutulumlar bildirilmiştir. Tedavide gelecekte yumuşak doku augmentasyonu yeterli olmaktadır. Bunun için dermal yağ greftleri, kırık ve kemik greftleri veya pediküllü flepler, biyomateryaller ve lipoaspirat serbest yağ enjeksiyonları kullanılmaktadır. Yağ enjeksiyonları dönemde bir kısmının rezorbe olmasına rağmen flep veya greftlerin kullanılmayacağı veya iyi sonuç alınmayacağı lokalizasyonlarda iyi bir alternatiftir.

P-26

**MANDIBULADA "AGRESİF JÜVENİL OSSIFYING FİBROM" : VAKA TAKDİMİ**

SEYHAN T, ERTAŞ NM, BORMAN H, ÇAĞLAR İB, BAL N\*

BAŞKENT ÜNİV. TIP FAKÜLTESİ ESTETİK PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ A.B.D VE PATOLOJİ A.B.D

Çocukluk çağında çenede deformasyona ve yüzde asimetriye yol açan kemik patolojiler sık olarak görülmektedir. Çenesinin sağ tarafında büyük bir şişlik olan 13 yaşında kız çocuğu kliniğimize müracat etti.

Hikayede üç ay önce çenesinin sağ tarafına aldığı künt darbe sonrası bu alanda giderek büyüyen sert bir kitle gelişmişti. Hastada ağrı şikayeti yoktu. Fizik muayenede mandibula sağ tarafında yüzde belirgin asimetriye yol açan sığ kıvamı 10x10 cm. hareketli olmayan kitlesi mevcuttu.

Oklüzyonu normal olan hastanın ağız içi veya mandibular alanda herhangi açık yarası yoktu. Panoramik mandibula grafisinde bal peteği görünümü mevcuttu. Tomografik incelemede mandibula sağ korpusunda ekspansiyon oluşturan ossifikasyon alanları içeren ve kortekste incelmeye yol açmış iyi natürde kitle lezyonu izlendi. Ameloblastom ön tanısı ameliyata alınan hastada ağız içi alveolar sulkustan girilerek tüm mandibula korpusu ortaya köyüldü. İncelmiş mandibula korteksi osteotomize edildi. Medullar alandaki ramusa doğru uzanan parçalar halindeki kitle tamamen kürete edildi. Ekspande korteksi ostektomize edilerek kontur düzeltildi. Mandibula iç korteksinin sağlam olduğu diş köklerinin kırık içinde olmadığı gözlemlendi. Hemostaz ve dren koyulmasını takiben ameliyata son verildi. Spesimenin patolojik incelenmesinde "ossifying fibrom" rapor edildi. Hastanın yaklaşık bir yıl sonraki kontrolünde rekürrens izlenmedi.

P-27

**ALIŞILMADIK BİR DENTOALVEOLAR KIRIK: MOLAR DIŞLERİN MAKSİLLER SİNÜSE DEPLASMANI**

N. GÜMÜŞ, K. ÇOBAN

ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ KLİNİĞİ, Adana

**GİRİŞ:** Diş ve alveol kırıkları travmalardan sonra görülen ve genellikle acil servislere tedavi edilen yaralanmalardır. Bir çok olguda plastik cerrahi veya diş hekimi konsültasyonuna gerek görülmez. Ancak bazı durumlarda ciddi sonuçlar oluşturabilme potansiyeline sahiptirler.

**AMAÇ:** Bu çalışmada nadir görülen bir dentoalveolar kırık ve bulguları sunularak, dentoalveolar kırıkların ciddi kırıklar olarak saklayabileceği vurgulanmak istendi.

**MATERYAL METOD:** 15 yaşında ve erkek hastanın, yüksekten düşme nedeniyle, diş kaybı ve ağız kanaması şikayeti vardı. Maksillofasiyal bölge muayenesinde sol maksiller diş kaybı, alveolar kırık, jiniyival kanama ve laserasyon saptandı. Maksillofasiyal kemikler sağlam bulunurken; kanin, her iki premolar ve ilk molar diş yoktu. Pantomografik incelemede, sol maksiller sinüs içinde 2 adet diş görüldü. Bilgisayarlı tomografi oroantral fistül, alveolar kırık ve sinüs içindeki dişleri görüntüledi. Oroantral fistül bölgesinden girilerek sinüs içindeki dişler çıkarıldı, fistül onarımı ve alveolar kırık redüksiyonu yapıldı.

**SONUÇ:** Dentoalveolar kırık oral fizik muayenede tespit edilenden, nadirde olsa çok daha ciddi olabilir. Önemli bir morbidite riski yok gibi görünse de, dikkatli değerlendirilmesi gerekir.