

## Giriş

Yarık damak; dudak yarığı eşlik etsin ya da etmesin, hastaların sosyal iletişim becerilerinde ve yüz görünümünde fonksiyonel ve estetik olumsuz etkilere neden olabilen bir deformitedir. Tedavi, konuşma becerisine ve orta yüz gelişimine nasıl etki edeceği düşünülerek planlanmalıdır. Yarık damak tedavisindeki en tartışmalı konular, cerrahi müdahalenin zamanlaması, çeşitli cerrahi işlemlerden sonra konuşma gelişimi ve cerrahinin yüz büyümesi üzerindeki etkileridir. Cerrahi müdahalenin ana hedefleri normal konuşma, büyüme bozukluklarını en aza indirmeye ve yetkin bir velofarengeal sfinkter oluşturmaktır<sup>1</sup>.

## Epidemiyoloji

Yarık damak deformiteleri en sık görülen doğumsal malformasyonlar arasındadır. Yarık damak, ultrasonografi ile 17. gebelik haftası kadar erken teşhis edilebilir. Birçok çalışma olmasına rağmen, rol oynayan kesin çevresel ve genetik faktörler hala büyük ölçüde bilinmemektedir<sup>2</sup>.

Toplam yarıkların %20'si izole yarık dudak (%18 tek taraflı, %2 çift taraflı), %50'si yarık dudak ve damak (%38 tek taraflı, %12 çift) ve %30'u yalnızca yarık damak şeklindedir. İzole yarık damak insidansı (yarık dudaksız) 2000 canlı doğumda 1 olgudur<sup>3</sup>. Çalışma grubuna bağlı olarak 1200-2000 canlı doğumda 1 vakanın görülme sıklığı ile submuköz yarık damak daha sık görülür.

Yarık dudağın aksine yarık damak için herhangi bir ırksal ön yargı bulunmamaktadır ve tüm ırklar arasında eşit oranda görülmektedir. Yarık dudak ve damak birlikte erkeklerde daha sık görülmekle birlikte, izole yarık damak kadınlarda daha yaygındır.

Yarık damak, sunumlarında bazı yarık damak biçimlerini içeren tahmini 300 farklı sendroma eşlik edebilmektedir. Diğer anomaliler veya sendromlarla ilişkili

sonuçlanan orta yüz hipoplazisini düzeltmek için kullanılabilir. Onarılan tek taraflı yarık damak hastalarının %25'inde ortognatik cerrahi gerekebilir.

## Sonuç

Yarık damaklı bir çocuğun tedavi sürecinde; olası diğer konjenital anomalilerin değerlendirilmesi, onarımın zamanlaması, cerrahi tekniklerin seçimi ve postoperatif takip süreci multidisipliner bir yaklaşımı gerektirir. Yarık damaklı bir çocuğun tedavisini üstlenen ekipte plastik cerrahi uzmanı, kulak burun boğaz uzmanı, ortodontist ve konuşma terapisti bulunmalıdır. Yarık damak onarım sanatında yeni teknikler üretilmiş ve standart teknikler geliştirilmiştir. Objektif olarak prospektif, randomize karşılaştırmalı çalışmalar ile cerrahi teknikleri değerlendirmek, yarık damak onarımı yapılacak hastaların daha iyi sonuçlar elde etmesini sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Damak yarığı, von langenbeck, furlow, v-y pushback.

## KAYNAKÇA

1. Ysunza PA, Repetto GM, Pamplona MC, et al. Current Controversies in Diagnosis and Management of Cleft Palate and Velopharyngeal Insufficiency. *Biomed Res Int*. 2015. 2015:196240.
2. Lidral AC, Moreno LM, Bullard SA. Genetic Factors and Orofacial Clefting. *Semin Orthod*. 2008 Jun. 14(2):103-114.
3. Strong EB, Buckmiller LM. Management of the cleft palate. *Fac Plast Surg Clin North Am* 2001;9:15 – 25.
4. Vander Kolk CA. Cleft palate. In: Vander Kolk C, editor. Craniomaxillofacial, cleft, and pediatric surgery (plastic surgery: indications, operations and outcomes, vol. 2). St. Louis: Mosby; 2000. p. 799–807.
5. Coleman JR, Sykes JM. The embryology, classification, epidemiology and genetics of facial clefting. *Fac Plast Surg Clin North Am* 2001;9:1–13.
6. Ysunza A, Pamplona C, Mendoza M, Molina F, Martinez P, Garcia-Velasco M, et al. Surgical treatment of submucous cleft palate: a comparative trial of two modalities for palatal closure. *Plast Reconstr Surg* 2001; 107:9 – 14.
7. Witt PD, Marsh JL. Cleft palate deformities. In: Bentz M, editor. Pediatric plastic surgery. New York: Appleton and Lange; 1998. p. 93 – 105.
8. Marks MW, Marks C. Cleft lip and palate. In: Marks MW, Marks C, editors. Fundamentals of plastic surgery. Philadelphia: W.B. Saunders; 1997. p. 156 – 73.
9. Nguyen PN, Sullivan PK. Issues and controversies in the management of cleft palate. *Clin Plast Surg* 1993; 20:671 – 82.
10. Weatherley-White RCA, Sakura CY, Brenner LD, Stewart JM, Ott JE. Submucous cleft palate: its incidence, natural history and indications for treatment. *Plast Reconstr Surg* 1972;49:297–304.
11. Millard DR. Alveolar and palatal deformities. Cleft craft: the evolution of its surgery, vol. 3. Boston: SLittle, Brown and Company; 1980.

12. LaRossa D. The state of the art in cleft palate surgery. *Cleft Palate Craniofac J* 2000;37:225 – 8.
13. Pigott RW, Albery EH, Hathorn IS, Atack NE, Williams A, Harland K, et al. A comparison of three methods of repairing the hard palate. *Cleft Palate Craniofac J* 2002;39:383 – 91.
14. Sadova AM, van Aalst JA, Culp JA. Cleft palate repair: art and issues. *Clin Plast Surg* 2004 Apr;31(2):231-41
15. Cutting C, Rosenbaum J, Rovatti L. The technique of muscle repair in the sort palate. *Operartive techniques PlastSurg* 1995;2:215-222.
16. Kirschner RE, Wang P, Jawad AF, Duran M, Cohen M, Solot C, et al. Cleft palate repair by modified Furlow double-opposing z-plasty: the Children's Hospital of Philadelphia experience. *Plast Reconstr Surg* 1999; 104:1998 – 2010.
17. McWilliams BJ, Randall P, LaRossa D, Cohen S, Yu J, Cohen M, et al. Speech characteristics associated with the Furlow palatoplasty as compared with other surgical techniques. *Plast Reconstr Surg* 1996;98:610 – 21.
18. Bardach J, Salyer K. *Surgical Techiques in Cleft Lip and Palate*. Chicago, Year Book, 1987.
19. Stephen R Sullivan, Eileen M. Marrinan, Richard A. LaBrie, Garry F. Rogers, Jhon B. Mulliken. Palatoplasty Outcomes in Nonsyndromic Patient With Cleft Palate: A 29 Years Assessment of One Surgeon's Experience. *J CraniofacSurg* 2009;20:612-616.
20. Ross RB. Treatment variables affecting facial growth in complete unilateral cleft lip and palate. *Cleft Palate J* 1987;24:54-77.
21. Schweckendiek W, Doz P. Primary veloplasty: long-term results without maxillary deformity. A twenty-five year report. *Cleft Palate J*. 1978 Jul. 15 (3):268-74.
22. Perko M. Two-stage palatoplasty. In: Bardach J, Morris HL, eds. *Multidisciplinary Management of Cleft Lip and Palate*. 1st ed. WB Saunders Co. 1991:311-320.
23. Eley KA, Goodacre TE. Are routine pre-operative blood tests required in children undergoing primary cleft lip and/or palate repair?. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2009 Jun 19.
24. Smyth AG, Wu J. Cleft Palate Outcomes and Prognostic Impact of Palatal Fistula on Subsequent Velopharyngeal Function-A Retrospective Cohort Study. *Cleft Palate Craniofac J*. 2019 Feb 12. 1055665619829388.