

BÖLÜM 27

BÜYÜK YANAK DEFEKTLERİNİN REKONSTRÜKSİYONU



Nesrettin Fatih TURGUT¹

GİRİŞ

Yüz çevresi estetik üniteleri ilk defa Gonzalles Ulla tarafından cerrahi olarak estetik bütünlüğün sağlanmasını vurgulamak amacıyla tanımlanmıştır.(1) Cilt kalınlık ve histolojisine göre yüzde 14 bölge belirtilmiştir. İlerleyen yıllarda farklı ışık yansımaları ve ince detaylar ile psikoloji ve görsel algı prensiplerini de cerrahi prosedürlerin içine katarak yüz estetik ünite ve subünitelerini geliştirmiştir.(2)(2,3) Zaman içinde gelişen bu modifikasyonlarla beraber 9 ünite ve 30 subunit kullanılmaktadır.

Yanak uniti, süperiorda inferior orbital rim ve zigomatik ark süperioru, lateralde preaurikuler katlantı, inferiorda mandibula alt sınırı, medialde ise nazolabial, labiomandibuler oluk ile nazal kemik lateral sınır arasında belirlenen alan olarak tariflenir. (4) Lateral orbital rimden oral komissüre uzanan hayali bir çizgi lateral ve medial olmak üzere yanağı 2 subunitte ayırır. Zigomatik ark inferior sınırı ve masseter kas anterioru ise zigomatik ve bukkal subunitleri ayırır. Yanak, parotis gland ve duktusu ve ayrıca yüzün majör yağ yastıkçıklarını (bukkal, malar ve suborbikularis okuli yağ yastıkçıkları) barındırmaktadır.(5)

¹ Uzm. Dr., SBÜ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği
drnftkbb@gmail.com

orbita ve duranın açıkta olduğu kompleks transvers yanak defektlerinde ilk seçenek olarak kullanılırlar.(33) Free fleplerin avantajları arasında güvenilir kan akımı sağlanması ile marginal nekroz olmadan flep canlılığın sağlanması sayılabilir. Ayrıca alıcı saha vaskularizasyonu ile fistül veya hasar olmadan tek aşamada yara iyileşmesi sağlanmış olur.(34) Pedinküllü fleplerde olan pedikül kitlesi rotasyon sınırlamaları gibi kısıtlamalar free fleplerde yoktur. İyi bir planlama ile bu tarz problemler kolaylıkla aşılar. Ancak bu teknik iyi bir tercih olsa da bir takım dezavantajları da mevcut olup bunlar; cilt renk uyumsuzluğunun olması, cilt kalınlık ve dokusunda farklılık olmasıdır. Janik ve arkadaşlarının yapmış oldukları retrospektif analizde yanak defektlerinde free flep uygulamaları sonrası majör ve minör olarak gelişen komplikasyon oranları % 20 (majör) ve %29 (minör) olarak bildirilmiştir. Majör komplikasyon olarak tükrük fistülü ve doku kaybı bildirilirken, lokal enfeksiyon yara yeri dehisansı da minör komplikasyon olarak raporlanmıştır.(35) En sık tercih edilen flepler ise radial önkol, anterolateral uyluk, skapula ve lateral kol flepleridir.(34–37)

SONUÇ

Büyük yanak defektlerinde tercih edilecek flep ve teknik, defektin lokalizasyonu, boyutları alıcı sahadaki cilt durumu gibi faktörlerle beraber cerrahi teknik bilgi birikim ve deneyim ile birlikte değerlendirilerek belirlenir. Cerrahi sonrası yara bakımı, lokal veya sistemik enfeksiyonun önüne geçilmesi, hastaların diabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıklarının kontrolü iyileşme sürecini etkileyecek en önemli faktörlerdir. Olası komplikasyonlarda flep canlılığı değerlendirilmeli, doppler inceleme ile vaskularizasyonu takibi gereklilik halinde tekrar cerrahi rekonstrüksiyon yapılacağı akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. González-Ulloa M. Restoration of the face covering by means of selected skin in regional 1sthetic units. *British Journal of Plastic Surgery*. 1956;9. doi:10.1016/S0007-1226(56)80036-2
2. Thompson S, Menick FJ. Aesthetic facial reconstruction: Blending human perception and the facial subunit theory. *Plastic Surgical Nursing*. 1994;14(4). doi:10.1097/00006527-199401440-00004
3. Menick FJ. Artistry in aesthetic surgery. Aesthetic perception and the subunit principle. *Clinics in plastic surgery*. 1987;14(4). doi:10.1016/S0094-1298(20)31498-X

4. Fattahi TT. An overview of facial aesthetic units. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2003;61(10): 1207–1211. doi:10.1016/S0278-2391(03)00684-0
5. Mureau MAM, Hofer SOP. Maximizing Results in Reconstruction of Cheek Defects. *Clinics in Plastic Surgery*. Elsevier Ltd; 2009;36(3): 461–476. doi:10.1016/j.cps.2009.02.003
6. Mendelson BC, Jacobson SR. Surgical Anatomy of the Midcheek: Facial Layers, Spaces, and the Midcheek Segments. *Clinics in Plastic Surgery*. 2008;35(3): 395–404. doi:10.1016/j.cps.2008.02.003
7. Marur T, Tuna Y, Demirci S. Facial anatomy. *Clinics in Dermatology*. Elsevier Inc.; 2014;32(1): 14–23. doi:10.1016/j.clindermatol.2013.05.022
8. Burget GC, Menick FJ. The subunit principle in nasal reconstruction. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 1985;76(2). doi:10.1097/00006534-198508000-00010
9. Kuehnemund M, Bootz F. Reconstruction of the cheek. *Facial Plastic Surgery*. 2011;27(3). doi:10.1055/s-0031-1275778
10. JFS. E. *Rotation der Wangen*. Leipzig; 1918.
11. Juri J, Juri C. Advancement and rotation of a large cervicofacial flap for cheek repairs. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 1979;64(5). doi:10.1097/00006534-197964050-00015
12. Menick FJ. *Reconstruction of the cheek*. [Online] Plastic and Reconstructive Surgery. 2001. doi:10.1097/00006534-200108000-00033
13. Kroll SS, Reece GP, Robb G, et al. Deep-plane cervicofacial rotation-advancement flap for reconstruction of large cheek defects. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 1994;94(1). doi:10.1097/00006534-199407000-00008
14. Purnell CA, Bricker JT, Alghoul MS. *Pushing the limits in cheek reconstruction: The sub-superficial musculo-aponeurotic system deep plane ⇔ cervicofacial flap for reconstruction of large eyelid-cheek junction defects*. [Online] Journal of Craniofacial Surgery. 2020. doi:10.1097/SCS.00000000000006500
15. Chakraborty SS, Kotu S, Sahu RK, et al. Reconstruction of a Large Traumatic Medial Cheek Defect Using an Anterior-Based Subcutaneous Cervicofacial Rotation Advancement Flap. *Plastic Surgical Nursing*. 2021;41(2). doi:10.1097/PSN.0000000000000361
16. Boutros S, Zide B. Cheek and eyelid reconstruction: The resurrection of the angle rotation flap. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2005;116(5). doi:10.1097/01.prs.0000182399.45538.f9
17. 17 Cheek Reconstruction. *Reconstructive Plastic Surgery*. 2021. doi:10.1055/b-0041-183155
18. Snapp WK, Liu P. Lip and Cheek Reconstruction. *Tips and Tricks in Plastic Surgery*. 2022. doi:10.1007/978-3-030-78028-9_16
19. Rostom A, Dubé C, Cranney A, et al. The diagnostic accuracy of serologic tests for celiac disease: A systematic review. *Gastroenterology*. 2005;128(4): S38–S46. doi:10.1053/j.gastro.2005.02.028
20. Garrett WS, Giblin TR, Hoffman GW. Closure of skin defects of the face and neck by rotation and advancement of cervicopectoral flaps. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 1966;38(4). doi:10.1097/00006534-196610000-00008
21. Hayashi T, Yamamoto Y, Oyama A, et al. Reconstruction of Large Cheek Defect With/Without Sideburn Using Malar-Posterior Auricular-Cervico Flap. *Annals of Plastic Surgery*. 2016;77(2): 173–177. doi:10.1097/SAP.0000000000000575
22. Futrell JW, Johns ME, Edgerton MT, et al. Platysma myocutaneous flap for intraoral reconstruction. *The American Journal of Surgery*. 1978;136(4). doi:10.1016/0002-9610(78)90270-2
23. Puxeddu R, Dennis S, Ferrel C, et al. Platysma myocutaneous flap for reconstruction of skin defects in the head and neck. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2008;46(5). doi:10.1016/j.bjoms.2007.11.015
24. Peng LW, Zhang WF, Zhao JH, et al. Two designs of platysma myocutaneous flap for reconstruction of oral and facial defects following cancer surgery. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2005;34(5). doi:10.1016/j.ijom.2004.10.022

• YÜZ PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİSİ

25. Agarwal A, Schneck CD, Kelley DJ. Venous drainage of the platysma myocutaneous flap. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*. 2004;130(3). doi:10.1016/j.otohns.2003.12.005
26. Mütter TD. Cases of Deformity from Burns, relieved by Operation. *The American Journal of the Medical Sciences*. 1842;4(7). doi:10.1097/00000441-184207000-00005
27. Lamberty BGH. The supra-clavicular axial patterned flap. *British Journal of Plastic Surgery*. 1979;32(3). doi:10.1016/S0007-1226(79)90033-X
28. Pallua N, Noah EM. The tunneled supraclavicular island flap: An optimized technique for head and neck reconstruction. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2000;105(3). doi:10.1097/00006534-200003000-00003
29. Hartman EHM, Van Damme PA, Sauter H, et al. The use of the pedicled supraclavicular flap in noma reconstructive surgery. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*. 2006;59(4). doi:10.1016/j.bjps.2005.10.005
30. Ragbir M, Ali T, Ramdass MJ, et al. Pedicled flaps in reconstructive surgery. *West Indian Medical Journal*. 2002;51(2).
31. Bakamjian VY. A two-stage method for pharyngoesophageal reconstruction with a primary pectoral skin flap. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 1965;36(2). doi:10.1097/00006534-196508000-00004
32. Jowett N, Mlynarek AM. Reconstruction of cheek defects: A review of current techniques. *Current Opinion in Otolaryngology and Head and Neck Surgery*. 2010;18(4): 244–254. doi:10.1097/MOO.0b013e32833a6d7f
33. Ma ZC, Sun LB, Zhou HY. [Clinical application of folded free radial forearm flaps for reconstruction of full-thickness cheek defects after resection of buccal carcinoma]. *Lin chuang er bi yan hou tou jing wai ke za zhi = Journal of clinical otorhinolaryngology, head, and neck surgery*. 2018;32(13). doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2018.13.010
34. Cordeiro PG, Santamaria E. Free flap reconstruction of the cheek. *Operative Techniques in Plastic and Reconstructive Surgery*. 1999;6(4): 265–274. doi:10.1016/s1071-0949(99)80007-9
35. Janik S, Eljazzar R, Faisal M, et al. Outcome in patients with partial and full-thickness cheek defects following free flap reconstruction—a multicentric analysis of 47 cases. *Journal of Clinical Medicine*. 2020;9(6). doi:10.3390/jcm9061740
36. Jeng SF, Kuo YR, Wei FC, et al. Reconstruction of concomitant lip and cheek through-and-through defects with combined free flap and an advancement flap from the remaining lip. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2004;113(2). doi:10.1097/01.PRS.0000100809.43453.C7
37. Huang WC, Chen HC, Jain V, et al. Reconstruction of through-and-through cheek defects involving the oral commissure, using chimeric flaps from the thigh lateral femoral circumflex system. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2002;109(2). doi:10.1097/00006534-200202000-00003