

Bölüm 3

ALVEOLAR YARIK DEFORMİTELERİ VE ONARIMLARI

Zeynep Fatma ZOR¹

Sekonder yarık deformiteleri, dudağı, maksilla alveolünü ve damağı içeren pek çok primer deformitenin bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Özellikle bebeklikte yapılan primer yarık defekti tedavilerinin büyüme gelişimi etkilemesi, orta yüz bölgesini, burnu, üst dudağı, maksilla alveolünü ve dentisyonu içeren sekonder deformitelerin oluşmasıyla açığa çıkmaktadır. Primer defektin özellikleri, geçmişte yapılan cerrahi girişimin tipi ve zamanı, bağımsız herediter faktörler sekonder deformitelerin oluşumunu sağlayan faktörlerdir (1).

Alveolar yarıklar embriyonal hayatın 7. haftasında mezodermin medial, lateral çıkıntılarına ve maksiller süreçlere olan migrasyonunun gerçekleştirilememesi sonucu oluşmaktadır. Oluşumunda;

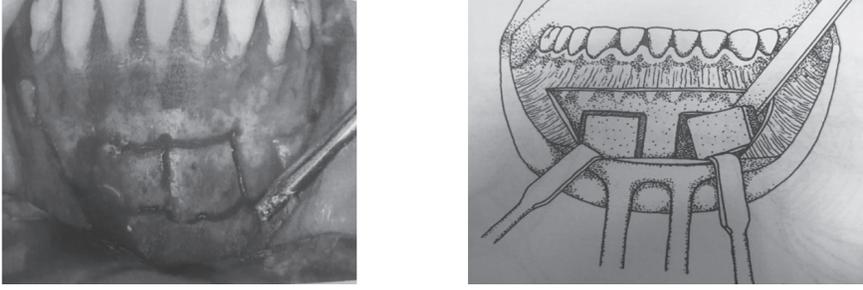
I) Genetik faktörler

- Trizomi 13 ve Trizomi 18
- Treacher Collins Sendromu
- Pierre Robbins Sendromu
- Apert Sendromu
- Klippel-Feil Sendromu
- Velokardiofasial Sendrom
- Meckel-Gruber Sendromu
- EEC Sendromu

II) Çevresel faktörler

- Gebelikte annenin sigara ve alkol kullanması
- Hamilelikte geçirilen rubella enfeksiyonu
- A vitamini fazlalığı veya eksikliği
- Annedeki diyabet hikayesi
- Fenitoin, salisilatlar, steroidler, aminopterin, bisülfat gibi kimyasallar vs. etkilidir (1).

¹ Arş. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı.ftmzor@gmail.com



Şekil 5-6: Mandibula simfiz bölgesinden greft alımı (5)

II) Allojenik kemik greftleri

Osteoindüksiyon yoluyla yeni kemik oluşumu sağlarlar. Donör alan morbiditesinin olmaması, uygun şekilde ve bol miktarda kemik elde edilebilmesi avantajlarıdır. Revaskularizasyonu ve çevre dokuya uyumları otojen greftlere göre daha uzun sürede gerçekleşmektedir. Marx, köpekler üzerinde yaptığı çalışmada allojenik greftlerle %0, otojen greftlerle %94 kemik yoğunluğu elde etmiştir (19).

Sonuç olarak alveolar yarıkların kapatılmasında otojen kemik greftlerinin allojenik greftlere göre daha üstün olduğu yapılan çalışmalar ile de kanıtlanmıştır. Dolayısıyla sekonder alveolar yarıkların kapatılmasında otojen kemik greftlerinin kullanılması tedavinin başarısı için altın standarttır.

KAYNAKÇA

- 1 Millard, D. (1980) Presurgical maxillary orthopedics. In: Millard DR editors. Cleft craft: the evolution of its surgery. Boston: Little, Brown; p.263-298.
- 2 Murray, J. C. Face Facts: (1995) Genes, Environment and Clefts. Am. J. Hum. Genet. 57: 227.
- 3 Carinci, F., & et al. (2005) Non-syndromic orofacial clefts in Southern Italy: pattern analysis according to gender, history maternal smoking, folic acid intake and familial diabetes. J Craniomaxillofac Surg 33(2): 91-94.
- 4 Millacura, N. & et. al. . Effects of folic acid fortification on orofacial clefts prevalence: a meta-analysis. Public Health Nutr. 2017 Aug;20(12):2260-2268. doi: 10.1017/S1368980017000878. Epub 2017 May 23.
- 5 Marx, R. E. & Stevens, M.R. (2010) Atlas of Oral and Extraoral Bone Harvesting .Illinois: Quintessence Publishing Co,Inc.
- 6 Penko M, & et al. (2001) Speech outcome after closure of oronasal fistulas with bone grafts. J Oral Maxillofac Surg 59: 1408-1413.
- 7 Goyal, M. (2014) Role of obturators and other feeding interventions in patients with cleft lip and palate: a review. Eur Arch Paediatr Dent. 15(1):1-9. doi: 10.1007/s40368-013-0101-0. Epub 2014 Jan 15.
- 8 Krimmel, M. & et al. (2004) Long-term stability of Le-Fort maxillary distraction osteogenesis. J Oral Maxillofac Surg 31(2): 342-345.
- 9 Pruzansky, S. (2000). Presurgical Orthopedics and Bone Grafting for Infants with Cleft Lip and Palate.A Dissent J Cleft Palate 2000:1-64.
- 10 Helms, J.A., Speidel, T.M. & Denis, K.L. (2001) Effect of timing on longterm clinical success of alveolar cleft bone grafts. Am J Orthod Dentofac Ortop 2001:92-232.

- 11 Fahradyan, A., Tsuha, M., Wolfswinkel, E. M., Mitchell, K. A. S., Hammoudeh, J. A., & Magee III, W. (2018). The Optimal Timing of Secondary Alveolar Bone Grafting: A Literature Review. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*.
 - 12 Samb, G. (2002) Effect of alveolar bone grafting on maxillary growth in unilateral cleft lip and palate patients. *J Cleft Palate* 25:288
 - 13 Mahajan, R., & et. al. (2017) Evaluation of Secondary and Late Secondary Alveolar Bone Grafting on 66 Unilateral Cleft Lip and Palate Patients. *Plast Surg (Oakv)*. 25(3):194-199. doi: 10.1177/2292550317728035. Epub 2017 Sep 15.
 - 14 Murty, A.S., & et al. (2005) Evaluation of alveolar bone grafting: A survey of ACPA Teams. *J Cleft Palate Craniofac* 42 (1): 99-101.
 - 15 Dasari, M.R. (2018) Correction of Secondary Alveolar Clefts with Iliac Bone Grafts.
 - 16 La Rossa, M.D., & et al. (2001) A comparison of iliac and cranial bone in secondary grafting of alveolar clefts. *Plast Recons Surg* 90 (4): 789-797.
 - 17 Cohen, A. & et. al., (2005) Cohen M, et al. iliac versus cranial bone for secondary grafting of residual alveolar clefts. *Plast Recons Surg* 87(3): 423-427.
 - 18 Freihofer, H.P., & et al. (2001) Timing and transplant materials for closure of alveolar clefts. *J Cranio-Maxillofac Surg* 21: 143-148.
 - 19 Marx, R.E., & et al. (2004) Cellular survival of human marrow during placement of marrow-cancellous bone grafts. *J Oral Maxillofac Surg* 37:712.
- Allori, A.C. (2017) Classification of Cleft Lip/Palate: Then and Now. *Cleft Palate Craniofac J*.54(2):175-188. doi: 10.1597/14-080. Epub 2015 Sep 4.
- Contemp Clin Dent. 9(Suppl 1):S100-S106. doi: 10.4103/ccd.ccd_109_18.
- Kyung, H. & Kang, N. (2015) Management of Alveolar Cleft. *Arch Craniofac Surg*. 16(2):49-52. doi: 10.7181/acfs.2015.16.2.49. Epub 2015 Aug 11.