



# YENİ DOĞAN BEBEKLERDE DUDAK-DAMAK YARIKLARI



Dudak-damak yarıkları **konjenital** (doğumsal) **anomalilerdir**. **Intrauterin dönemin** (hamilelik dönemi) **6. haftasında** damak gelişmeye başlar ve **12. haftaya** kadar gelişmeye devam eder. Damak oluşumunda hamilelikte 6. haftanın sonu ile 9. haftanın başlangıcı önemlidir. **Yüz gelişimi** gebeliğin 4-12. haftalarında tamamlanan kompleks bir olaydır. Başlangıçta birkaç tomurcukla başlayan gelişim aşamaları, orta hatta doğru tomurcukların büyümeleri ve birbirleriyle birleşmeleri ile yüzün son hali belirlenir. Birleşmeyi sağlayan **gen yapısının** bozulması, yüzü oluşturan parçaların kaynaşmasını engeller ve **yarık dudak-damak** başta

olmak üzere farklı yüz yarıklarının oluşmasına yol açar.

## DUDAK-DAMAK YARIKLARININ SEBEPLERİ

Dudak damak yarıkları yapısal anomalilerdir ve anomalinin sebebi genetik olabileceği gibi çevresel faktörlerden veya her iki sebepten de kaynaklanabilir. Ancak bugün bile dudak damak yarıklarının etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Çevresel etkenler incelendiğinde; **hamilelik döneminde annenin sigara ve alkol kullanması, hamilelik sırasında geçirilen kızamıkçık enfeksiyonu, A vitamini fazlalığı veya eksikliği,**

**annede Diyabet** (şeker hastalığı) ve **annenin hamilelik esnasında kullandığı steroid, salisilat, aminopterin ilaçları** gibi çeşitli etmenlerin dudak-damak yarığı oluşmasında rol oynadığı belirtilmiştir. Başka bazı anomalilerin oluşmasını önleyen folik asit eksikliği dudak-damak yarıklarını önlemede etkilidir. Hamilelik öncesi **2 ay** ve hamilelik başlangıcından sonraki **3 ay** boyunca **folik asit** içeren **multivitamin preparatları** alan annelerin çocuklarında dudak-damak yarığı gelişme riskinin **%25-50** arasında azaldığı belirtilmektedir. Araştırmalar dudak ve primer damak yarıklarının hem **genetik** hem de **embriyolojik** olarak **sekonder damak ya-**



rıklarından, yani **izole damak yarıklarından** farklı olduğunu belirtmişlerdir.

## DUDAK DAMAK YARIKLARINDA AKRABA EVLİLİĞİNİN ÖNEMİ

Anne veya baba dudak ve/veya damak yarıklı ise, dudak-damak yarıklı çocuğa sahip olma olasılığı **%5** iken, anne veya babada dudak damak yarığı yoksa ama bir çocuklarında varsa doğacak diğer çocuklarda yarıklı olasılığı yine **%5**'tir. Dudak-damak yarığı etyolojisinde genetik faktörler ve yakın akraba evliliğinin çok önemli rolü vardır. Fakültemizde tedavi edilmekte olan bir kız bebekte bilaterak (çift taraflı) dudak damak yarığı varken, **1 yıl** sonra aynı ailenin ikinci kız bebeği **unilateral** (tek taraflı) **DDY** ile doğmuştur. **Anamnezde** bebeklerin halasında ve hala çocuklarından birinde de **DDY** olduğu belirtilmiştir. Üçüncü kız bebeklerinde anomalinin artarak görülmesi beklenirken bu bebek dudak-damak yarıksız sağlıklı olarak doğmuştur. Kız bebeklerin anne ve babası genç ve sağlıklı kişiler olup anne sorunsuz hamilelikler geçirdiğini söylemektedir. Akraba evliliği yoktur. Burada kalıtımın önemli etken olduğu ancak çevresel faktörlerin de anomali oluşmasını tetiklediği düşünülmektedir. Kliniğimizde tedavi ettiğimiz dudak damak yarıklı vakalardan biri-

nin anne ve babasından alınan anamnezde annenin hamileliği süresince sürekli sigara içtiği bilgisine ulaşılmıştır. Anne hamileliği süresince ekonomik sıkıntılardan dolayı ciddi stres yaşadığını da belirtmiştir. Dudak damak yarıklarının sebeplerinin **multifaktöriyel** (birden fazla) olduğunu düşünürsek, genetik yatkınlığın yanı sıra çevresel faktörler de bu konjenital anomalinin ortaya çıkmasında önemi rol oynamaktadır. Çevresel faktörlere **tarımda kontrolsüz zirai ilaç kullanımı** da örnek gösterilebilir.

## DUDAK DAMAK YARIĞI VAKALARININ DÜNYADAKİ GÖRÜLME SIKLIĞI

Dudak ve/veya damak yarıklı vakaların görülme sıklığını etkileyen değişkenler; **takvim yılı, mevsimler, coğrafi lokalizasyon, etnik yapı, sosyo-ekonomik statü, anne adayının yaşı** olabilir.

Toplumlarda dudak veya damak yarığının demografik prevalansı varyasyon göstermektedir. Dünyada **DDY** görülme olasılığı ortalama olarak **1/1000**'dir. En yüksek prevalans **Asyalı**'larda, özellikle **Japon**'lardadır. **Caucasian**'larda (Avrupalı) görülme sıklığı ikinci iken, **Afrikalı** bireylerde görülme olasılığı en düşüktür. **DDY**'nin **%25**'i bilateraldir. Yarıkların **%75-80**'i **unilateral**dir ve sıklıkla yarıklı sol taraftadır. Erkek çocuk-

larda yarıklı olma olasılığı kızlara göre **2/1** dir. Bilateral dudak yarıklarının **%85**'inde; unilateral dudak yarıklarının **%70**'inde damak yarığı da vardır. **Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Ana Bilim Dalı**'na **2008-2014** yılları arasında toplam **sekiz** dudak-damak yarıklı bebek getirilmiştir. Bebeklerin dördü kız, dördü erkektir. Bir bebekte sadece izole damak yarığı varken, üç bebek çift taraflı dudak-damak yarıklı; beş bebek ise tek taraflı dudak-damak yarıklıdır.

## DUDAK-DAMAK YARIKLARIYLA BİRLİKTE GÖRÜLEBİLEN DİĞER ANOMALİLER

Dudak ve/veya damak yarıkları **sendromik** ve **non-sendromik** (sendromik olmayan) gelişebilir. Sendromik dudak-damak yarıklı hastalarda en sık görülen **malformasyon el parmağı anomalileridir**. Bunlardan başka sıklık sırasına göre, **böbrek, yüz görünüm anomalileri, trizomiler, hemofili, beyin ve kalp anomalileri** gelmektedir. Bu sebeplerden dolayı, dudak-damak yarıklı bebeklerde özellikle yukarıda sözü edilen organlar ve bütün vücut ek anomali açısından fizik muayene ve ultrason ile incelenmelidir.

Dudak-damak yarığı gebeliğin ikinci üç aylık döneminde **%100** doğruluk payı olmamakla birlikte, üç boyutlu ve dört boyutlu ultrason ile tespit edilebilmektedir ancak damak yarığı görülememektedir. **Transvajinal sonografi (TVS)** ise **fetal malformasyonların %95**'ini **14-16.** haftalarda göstermektedir.

## INTRAUTERİN DÖNEMDE DUDAK DAMAK YARIĞININ TESPİT EDİLMESİNDEN SONRA ANNE ADAYININ HAMİLELİĞİ SONLANDIRMAK İSTEMESİ DURUMUNDA DOĞRU YAKLAŞIM NEDİR?

Dudak yarığı tek başına küçük bir **kozmetik malformasyondur** ve ultrasonda



tespit edildikten sonra hamileliğin sonlandırılması için bir sebep oluşturmaz ve kadın doğum uzmanları da etik olarak sırf bu sebepten **kürtaj** yapmayı ülkemizde kabul etmezler. Ancak annede **ağır depresyona** sebep olursa hamileliğin sonlandırılması düşünülebilir. Ancak dudak yarığı ile birlikte damak yarığı ve ağır ek malformasyonlar da tespit edilmişse hamilelik sonlandırılabilir. Teorik olarak bir **fetüsün** tüm fiziksel anomalilerine karşın dünyaya gelme ve yaşama hakkı vardır ve bu hak elinden alınmamalıdır. Bu duruma en güzel örnek ALS hastası **Stephen Hawking**'dir. Fiziksel yetersizliklerine rağmen bir dehadır ve insanlığa hizmet etmektedir. Bir başka görüş ise anomalilerle doğacak olan fetüsün, bu defektlerle hayata gelmeyi istemeyebileceği gerçeğidir. Ebeveyn yönünden bakılacak olursa defektli bir çocuğa sahip olmanın **psikolojik, finansal ve toplumsal yükünü** kaldıramayabilecekleri gerçeği ile hamileliğin sonlandırılmasını isteme haklarının olması gerektiğidir. O zaman bir anomalinin hangi şiddette olduğuna ve hamileliğin sonlandırılması kararını kimin vermesi doğrudur? Kadın doğum uzmanı mı? Maksillofasiyel cerrah mı? Oluşturulacak etik kurul mu? Bence hiçbiri bu kararı vermemelidir.

Ülkeler arasında, farklı kültür ve dinlerde de kürtaj kararı ciddi farklılık göstermektedir. Kararın anne ve baba adayına bırakılması daha uygun olur düşüncesindeyim.

### DUDAK-DAMAK YARIĞI VAKALARINDA TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Dudak-damak yarığı vakaları doğumdan itibaren 18 yaşına kadar **multidisipliner yaklaşım**la tedavi edilen çok zor vakalardır. Bu vakaların tedavisinde **ortodontist, plastik ve rekonstruktif cerrah, oral-maksillofasiyel cerrah, konuşma terapisti (logopedist), pedodontist, protez uzmanı ve psikolog koordinasyonu** gerekmektedir. Amaç dudak-damak yarıklı bireyleri dış görünüş ve yaşamsal fonksiyonlar açısından normale yakın hale getirerek bu bireyleri topluma kazandırmaktır. Dudak-damak yarığı ile doğan bebekte burun boşluğu ile ağız boşluğunu ayıran sert ve yumuşak damak yarıktır ve bu nedenle bebek biberon ve anne memesi ile beslenemez. Bu durumda tam teşekküllü bir hastanenin **Yeni Doğan Ünitesi**'nde **nazogastrik besleme** yapılarak bebeğin hayatta kalması sağlanmaktadır; ancak bebek taburcu edilemez. Bebeğin **postnatal yaşamın ilk 48 saati** içerisinde

ortodontist tarafından üst çeneden ölçü alınarak beslenme plağı yapılması ve anneye besleme şekli ile ilgili eğitim verilmesi, bebeğin ve annenin ev ortamına geçmesine olanak sağlaması açısından çok değerlidir.

### DUDAK-DAMAK YARIĞI VAKALARINDA BEBEKTEN ÖLÇÜ ALMA TEKNİKLERİ

Bebekten ölçü alınırken hava yolunun açık kalması için baş aşağı tutulması veya dik tutulması, uyanık olması, aspirasyon cihazının hazır tutulması ve ölçü alma işleminin mutlaka anestezi uzmanı gözetiminde yapılması gerekmektedir.

### PREOPERATİF NAZOALVEOLER ŞEKİLLENDİRME (PNAM) TEKNİĞİ

**Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti**'nde dudak damak yarığı ile doğan bebeklere ortodontistler tarafından farklı yaklaşımlarla tedavi yapılmaktadır ancak fakültemizin ortodonti ana bilim dalında uyguladığımız tedavi yöntemi, dünyadaki pek çok ortodonti kliniğinde uygulanmakta olan preoperatif nazoalveoler şekillendirme tekniğidir. Tedavide amaç beslenme plağı ile yarık hat 9-10mm'den 4-5mm'ye gerileyince apanyin nazoalveoler şekillendirme plağına dönüştürülmesi, haftalık kontrollerle apanye üzerinde gereken değişikliklerin yapılarak bebek **4-5 aylık** olunca ve operasyon için yeterli ağırlığa gelince, dudak operasyonu yapılarak burun kanatlarının dikilerek burun deliklerinin şekillendirilmesi ve dudaktaki yarıkların dikilerek estetik görünüm kazandırılmasıdır.

### DUDAK DAMAK YARIKLI BEBEKLERDE BİBERONLA BESLEME ŞEKİLLERİ

Plak ağıza uygulandıktan sonra normal biberonla besleme yapılabileceği gibi özel dizaynlanmış biberon ucuyla da besleme yapılabilmektedir. Bebek biberonla beslenirken dik pozisyonda tutulmalıdır. ▶

