

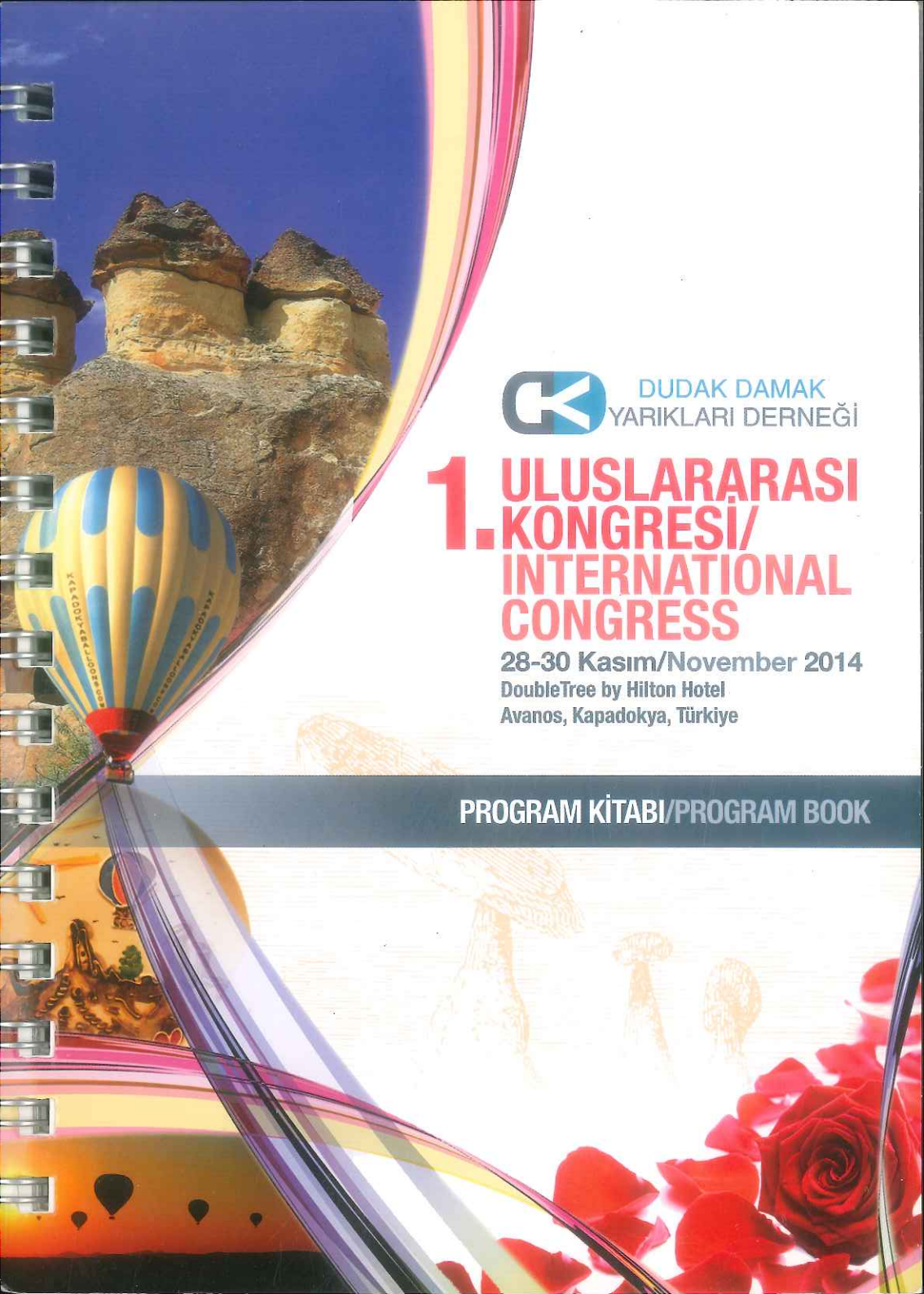


DUDAK DAMAK  
YARIKLARI DERNEĞİ

# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ/ INTERNATIONAL CONGRESS

28-30 Kasım/November 2014  
DoubleTree by Hilton Hotel  
Avanos, Kapadokya, Türkiye

PROGRAM KİTABI/PROGRAM BOOK





# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ

28-30 Kasım 2014  
DoubleTree by Hilton Hotel  
Avanos, Kapadokya, Türkiye

## İÇİNDEKİLER//CONTENT

HOŞGELDİNİZ/WELCOME	4
ORGANİZASYON KOMİTESİ/ORGANIZING COMMITTEES	6
GENEL BİLGİLER/GENERAL INFORMATION	8
SOSYAL PROGRAM/SOCIAL PROGRAM	9
FİRMALAR/COMPANIES	12
BİLİMSEL PROGRAM/SCIENTIFIC PROGRAM	13
DAVETLİ KONUŞMACILAR/INVITED FACULTY	27
KONUŞMA METİNLERİ/LECTURES	39
SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS	63
POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS	113
İNDEKS/INDEX	181



## HOŞGELDİNİZ/WELCOME

**Değerli Meslektaşlarımız,**

Türk Değerli Meslektaşlarımız,

Dudak Damak Yarıkları Derneği, “**1. Uluslararası Kongresi**”ni 28-30 Kasım 2014 tarihleri arasında DoubleTree By Hilton Hotel Avanos, Kapadokya’da düzenliyor olmaktan sevinç ve gurur duyuyoruz.

Konu ile ilgili farklı bilim dallarından meslektaşlarımızın biraraya gelmesi ve 11 Aralık 2013 tarihinde kurulan derneğimizin ilk kongresi olması nedeniyle; katılımınız, derneğimizin çok daha güçlü bir hale gelmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Kongremizde, ülkemizden çok değerli meslektaşlarımızın yanısıra, dünyanın değişik merkezlerinden konularında söz sahibi bilim insanları da bizimle bilgi ve deneyimlerini paylaşacaktır. Özellikle genç meslektaşlarımızın doğru ve kendilerine faydalı bilgilere ulaşacağı bir bilimsel program sizleri beklemektedir.

Derneğimizin ilk kongresinde bizlere destek olan firmalarımıza ve 1.Uluslararası Kongre organizasyonumuzda emeği geçen kişi ve kuruluşlara en içten teşekkürlerimizi sunarız.

Doğa ve tarihin büyüğü bir atmosferde bütünleştiği Kapadokya’ya hoşgeldiniz.

**Sevgi ve saygılarımızla,**

**Dear Colleagues,**

It is our honor to invite you to our first and very own “1st International Congress” organized by the Turkish Cleft Lip and Palate Society between 28-30 November 2014 at DoubleTree by Hilton Hotel Avanos, Cappadocia - Turkey.

Our organizing committee has done their best to present you a meeting with high educational level and exciting social events. The scientific program has been designed with the contribution of outstanding surgeons who are going to inform us with the latest developments in Orthodontic, Aesthetic Plastic and Reconstructive Surgery and Otorhinolaryngology.



DUDAK DAMAK  
YARIKLARI DERNEĞİ

# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ

28-30 Kasım 2014  
DoubleTree by Hilton Hotel  
Avanos, Kapadokya, Türkiye

## HOŞGELDİNİZ/WELCOME

On 28 th and 29 th of November 2014, both national and international faculty members will give lectures about their techniques. The scientific lectures will be on all aspects of Orthodontic, Aesthetic Plastic and Reconstructive Surgery and Otorhinolaryngology and on 30 th of November 2014, Courses will take place.

During the meeting, experienced masters from all over the world, will share their techniques and experiences with us.

Cappadocia is a historical region in Central Anatolia, largely in Nevşehir Province, in Turkey. The name was traditionally used in Christian sources throughout history and is still widely used as an international tourism concept to define a region of exceptional natural wonders, in particular characterized by fairy chimneys and a unique historical and cultural heritage.

A strong social program during the course will enable the guests to experience the vivid cultural and entertainment life of the city.

Turkish Cleft Lip and Palate Society is welcomes you in Cappadocia.

We ensure that our program is going to fulfill your expectations both socially and professionally.

Kind regards,

Prof. Dr. Servet Doğan  
**Kongre Eş Başkanı**  
**Congress Co-chair**

Prof. Dr. Figen Özgür  
**Kongre Eş Başkanı**  
**Congress Co-chair**



## ORGANİZASYON KOMİTESİ/ORGANIZING COMMITTEES

### Kongre Eş Başkanları /Congress Co-chairs

Servet Doğan  
Figen Özgür

### Kongre Genel Sekreteri /Congress General Secretary

Maviş Emel Kulak Kayıkçı

### Bilimsel Komite Başkanı /Scientific Committee President

Ufuk Emekli

### Bilimsel Komite /Scientific Committee

Hakan Ağır  
Ayşe Tuba Altuğ  
Yağmur Aydın  
Halil İbrahim Canter  
Derya Germeç Çakan  
Özhan Çelebiler  
Lütfi Eroğlu  
Elçin Esenlik  
Zeki Güzel  
Selahattin Özmen  
Yiğit Tiftikçioğlu  
Aslıhan Azaklı Uzel  
Neslihan Üçüncü  
Esra Yücel

### Organizasyon Komitesi /Organizing Committee

Toros Alcan  
Servet Doğan  
Elif Erbay  
Figen Özgür  
Zekeriya Tosun  
İbrahim Vargel



DUDAK DAMAK  
YARIKLARI DERNEĞİ

# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ

28-30 Kasım 2014

DoubleTree by Hilton Hotel  
Avanos, Kapadokya, Türkiye

## DAVETLİ KONUŞMACILAR/INVITED FACULTY

Trisha Bannister  
Haydn Bellardie  
Jill Clayton-Smith  
Barry Grayson  
Kirsti Hurmerinta  
Jorma Rautio  
Nichola Rumsey  
Iris Sageser  
Gunvor Semb  
William Shaw  
Sarah Versnel  
Stephen Warren

## GENEL BİLGİLER/GENERAL INFORMATION

### Önemli Tarihler / Important Dates

Kongre Tarihleri / Congress Dates	28-30 November
Açılış Yemeği / Welcome Dinner	28 November
Gala Yemeği / Gala Dinner	29 November
Kurslar / Courses	30 November

### Kongre Merkezi / Congress Center

DoubleTree by Hilton Otel, Avanos-Kapadokya  
Yeni Mah. Kızılırmak Cad. No:1 50500  
Avanos - Nevşehir / Türkiye

### Kredilendirme

Kongrenin tüm oturumları, TTB-STG/SMG Akreditasyon-Kredilendirme Kurulu tarafından 24 kredi puanı ile kredilendirilmiştir.  
KNG30340-2014

Continuing Medical education credits will be awarded only for the Turkish delegates.

### Oturum Başkanları ve Konuşmacılar / Chairmen and Speakers

Oturum başkanları ve konuşmacıların, oturum başlangıç saatinden en az 10 dakika öncesinde salonda olmaları ve oturum başkanlarının, oturum için belirlenen süreyi aşmamaları rica olunur.

All chairmen and speakers are kindly requested to be present in the meeting hall at least 10 prior to the beginning of the sessions. Chairmen should make every effort to maintain the time schedule.

### Konuşmacı Hazırlık Odası / Speaker Ready Room

Sunumların kontrol edilebilmesi için, konuşmacı hazırlık odası mevcuttur. Sunum yapacak kişilerin, oturumdan en az 2 saat öncesine kadar sunumlarını teslim etmeleri önemle rica olunur.

A speaker ready room is available for presentations previews. We kindly request presenters to hand their presentations to the center "at least" 2 hour before relative session.

### Aktivite Alanları / Location of Activities

- Kongre Alanı / Congress Venue - Vanessa Hall / -1 Kat/Level
- Kurslar/ Courses - Vanessa Hall 1,2 / -1 Kat/Level, Grape Hall / -1 Kat/Level
- Konuşmacı Hazırlık Odası / Speaker Ready Room / -1 Kat/Level
- Sergi Alanı / Exhibition Hall / -1 Kat/Level
- Poster Alanı / Poster Area / Cam Salon
- Açılış Yemeği / Welcome Dinner - Uranos Restaurant
- Gala Yemeği / Gala Dinner - Vanessa Hall / -1 Kat/Level

# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ

28-30 Kasım 2014  
DoubleTree by Hilton Hotel  
Avanos, Kapadokya, Türkiye

## SOSYAL PROGRAM/SOCIAL PROGRAM

### Açılış Yemeği / Welcome Dinner

28 Kasım 2014, Cuma günü, siz değerli katılımcıların katılımı ile Açılış Yemeğimiz Uranos Restaurant'ta gerçekleştirilecektir. Servislerimiz saat 19:45'te otelin önünden hareket edecektir.

\* Davetiyeler; 1 kişilik olup, ilave talepler için biletlerinizi 100 TL karşılığında kayıt masasından temin edebilirsiniz.

On November 28, 2014 - Friday, Opening Night Dinner of our Congress will be organized at Uranos Restaurant. Our shuttles will move from DoubleTree by Hilton Hotel, Avanos at 7:45 pm.

\* Invitation is for one person only. Additional invitations can be purchased from registration desk.

### Gala Yemeği / Gala Dinner

29 Kasım 2014, Cumartesi günü, DoubleTree by Hilton Hotel Avanos, Vanessa Salonu'nda Canlı Müzik eşliğinde hoş bir gece geçirmemizi sağlayacak ve kongre yorgunluğunuzu üzerinizden atacak Gala Yemeği'mizde sizleri aramızda görmek bizleri sevindirecektir..

\* Davetiyeler; 1 kişilik olup, ilave talepler için biletlerinizi 165 TL karşılığında kayıt masasından temin edebilirsiniz.

On November 29, 2014 - Saturday, Gala Dinner will take place in Vanessa Hall at DoubleTree by Hilton Hotel, Avanos. We wish you will have a joyful night with live music performance during our Gala Dinner.

\* Invitation is for one person only. Additional invitations can be purchased from registration desk.

### Tur / Tour

#### Yarım Gün Kapadokya Turu - 27 Kasım 2014

**Fiyat: 100 TL / Kişi Başı**

#### Tur Programı

14:00	Otel'den Hareket
14:30	Üçhisar Kartık Panoramik Gezisi
15:30	Çavuşin Eski Rum Kasabası Gezisi
16:30	Ortahisar Kasabası Gezisi
17:30	Onyx Atölyesi Gezisi
18:00	Otel'e Hareket



## SOSYAL PROGRAM/SOCIAL PROGRAM

### Tam Gün Kapadokya Turu - 30 Kasım 2014

**Fiyat:** 140 TL / Kişi Başı

30 Kasım, Pazar günü, sabah kahvaltıdan sonra otelden hareket. Bölgenin hakimi durumunda olan ve tüm Kapadokya'yı panoramik olarak görebileceğimiz Uçhisar Kalesi ve kayalara oyulmuş güvercin yuvalarının ilginç bir görüntü oluşturduğu Uçhisar Güvercinlik Vadisi gezisi. Daha sonra Göreme Vadisi ve renkli freskleriyle ünlü kiliselerin bulunduğu Göreme Açık Hava Müzesi gezisi. Öğle yemeği Uçhisar'da. Yemekten sonra, ikili, üçlü başlık taşıyan birleşik koniler halinde Peri Bacaları ve Keşiş Simeon'un inziva hücre ve kilise bulunan Zelve Paşabağı gezisi. Ardından Avanos çanak atölyeleri gezisi (çanak çömlek yapımı Hititlerden günümüze kadar babadan oğul a geçmek suretiyle süregelen bir el sanatıdır Chez galipte). Devrent Vadisi (Diğer adı pembe vadi olan bu vadede çok değişik şekilli kaya oluşumları bulunmaktadır.) Ürgüp peribacaları ve şarap mahzeni gezisi. Otele dönüş.

#### *Tur Programı*

- 09:00 Otelde Hareket
- 09:15 Uçhisar Kalesi ve Uçhisar Güvercinlik Vadisi Gezisi
- 10:15 Göreme Açık Hava Müzesi Gezisi
- 12:00 Öğle Yemeği
- 13:00 Peri Bacaları, Zelve Paşabağı Gezisi
- 15:00 Avanos Çanak Atölyeleri Gezisi
- 16:00 Dervent Vadisi Gezisi
- 17:00 Ürgüp Peribacaları ve Şarap Mahzeni Gezisi
- 18:00 Otel'e dönüş

\* Kurslardan sonra Tur'a katılmak isteyen misafirlerimiz için Tur'un kalan kısmına katılma imkanı sağlanabilecek olup, ilgili taleplerinizi en geç 28 Kasım 2014 saat 15:00'a kadar tarafımıza iletmenizi rica ederiz. Yarım Gün tur miktarı, 100 TL'dir.

### Half Day Cappadocia Tour – November 27, 2014 - Thursday

**Ticket Fee:** 36 € / p.p.

#### *Tour Program*

- 14:00 Departure from Doubtree by Hilton Hotel, Avanos
- 14:30 Uçhisar Karlık Panoramic Sight Seeing
- 15:30 Çavuşin Old Greek Town Tour
- 16:30 Ortahisar Town Tour
- 17:30 Onyx Workshop Tour
- 18:00 Departure to Doubtree by Hilton Hotel, Avanos



# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ

28-30 Kasım 2014  
DoubleTree by Hilton Hotel  
Avanos, Kapadokya, Türkiye

## SOSYAL PROGRAM/SOCIAL PROGRAM

### FullDay Cappadocia Tour – November 30, 2014 - Sunday

**Ticket Fee: 50 € / p.p.**

#### *Tour Program*

- 09:00 Departure from Doubtree by Hilton Hotel, Avanos
- 09:15 Uçhisar Castle and Uçhisar Güvercinlik Valley Tour
- 10:15 Göreme Open Air Museum Tour
- 12:00 Lunch
- 13:00 Fairy Chimney, Zelve Paşabağı Tour
- 15:00 Avanos Pottery Workshop Tour
- 16:00 Dervent Valley Tour
- 17:00 Ürgüp Fairy Chimney and Wineyard Tour
- 18:00 Departure to Doubtree by Hilton Hotel, Avanos

### **Kongre Resmi Acentasi / Congress Official Agency**

Cnidus Turizm kongre süresince kongre merkezinde bulunacaktır.

Cnidus Tourism (PCO) will be represented at the congress venue during the congress.



## FİRMALAR/COMPANIES

Düzenleme kurulu, belirtilen firmalara sağlamış oldukları destek için teşekkürlerini iletmektedirler.

The Organizing Committee would like to express their gratitude to the following companies for their support.

Elektron

Medifarm

Minimal Medikal

Orthomodel

Ortosistem

Medikal Dizayn



DUDAK DAMAK  
YARIKLARI DERNEĞİ

# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ/ INTERNATIONAL CONGRESS

28-30 Kasım/November 2014

Doubletree by Hilton Hotel

Avanos, Kapadokya, Türkiye

**BİLİMSEL PROGRAM/  
SCIENTIFIC PROGRAM**



## BİLİMSEL PROGRAM/SCIENTIFIC PROGRAM

28 Kasım / November 2014, Cuma / Friday

- 08:00-09:30 **Kayıt / Registration**
- 08:00-09:30 **1. Oturum / Session 1**  
Oturum Başkanları / Chairmen: *Gökhan Tunçbilek, Ayşe Gülşen*
- 08:00-08:10 **Great Palatal Arter Pediküllü Ada Flebinin Damak Yarığı Cerrahisinde Kullanımı: Literatürün Sistematik Derlemesi / Use of Mucoperiosteal Island Flap Based Greater Palatal Artery in Cleft Palate Surgery: Systematic Review of the Literature**  
*Dağhan Işık*
- 08:10-08:15 **Damak Yarığı Cerrahi Tedavisinde Dikiş Trikleri / Tricks of Suture in Cleft Palate Surgery**  
*Malik Abacı, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, M. Nebil Selimoğlu, Zekeriya Tosun*
- 08:15-08:20 **Hacettepe'de Son 5 yılda Dudak - Damak Yarıkları Nedeniyle Ameliyat Edilmiş Hastalarda Ek Anomali ve Sendrom Sıklığı / The Frequency of Accompanying Anomalies and Syndromes in Cleft Lip & Palate Patients at Hacettepe University in last 5 years**  
*Ahmet Hamdi Sakarya, Gökhan Sert, Figen Özgür*
- 08:20-08:25 **Damak Yarıkları Operasyonu Sonrası Gelişen Oronasal Fistüllerin Flip Flep Tekniği ile Onarımı / Oronasal Fistulas(ONF) That Developed After Cleft Palate Operation Repair of Flip Flap Technique(FFT)**  
*Nuh Evim, Cemil Işık, Zekeriya Tosun, Osman Akdağ, M. Nebil Selimoğlu*
- 08:25-08:30 **Geniş Damak Yarıklı Hastalarda Serbest Flep Zorluklarımız / Difficulties in Free Flap with Wide Cleft Palate Patients**  
*Ahmet Akatekin, Gökçe Yıldırım, Mehtap Karamişe, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun*
- 08:30-08:35 **Damak Fistüllerinin Onarımında Dil Flebinin Kullanılışı / Tongue Flap in Palatal Fistulas**  
*Gökçe Yıldırım, Malik Abacı, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun*
- 08:35-08:40 **Tedavi Edilmemiş Erişkin Damak Yarığında Klinik Tecrübelerimiz / Adult Unrepair Cleft Palate Experiences**  
*Yiğit Özer Tiftikçioğlu, Burak Sercan Erçin, Mehmet Emre Yeğin, Ersin Gür, Ufuk Bilkay*
- 08:40-08:45 **Aselüler Dermal Matriksin (Matriderm) Geniş Primer Palatoplastilerde Kullanımı ile İlgili Tecrübemiz / Our Experience of Matriderm Use in Wide Cleft Palate Patients**  
*Ahmet Hamdi Sakarya, Gökhan Sert, Figen Özgür*

# BİLİMSEL PROGRAM/SCIENTIFIC PROGRAM

28 Kasım / November 2014, Cuma / Friday

- 08:45-08:50 Damak Yarığı Cerrahisi Deneyimimiz / Institutional Experience with Cleft Palate Repair  
*Yiğit Özer Tiftikcioğlu, Yakup Işık, Burak Sercan Erçin, Ufuk Bilkay, Tahir Gürler, Ecmel Songür*
- 08:50-08:55 Dudak Yarığına Bağlı Burun Deformitesinde Dudak Deformitesine Yaklaşım  
The Lip Deformity Approach of Cleft Lip Nose  
**Sultan Yalçın**, Emre Güvercin, Nebil Yeşiloğlu, Gaye Filinte Taylan, Mehmet Bozkurt
- 08:55-09:00 Tek Taraflı Dudak Yarıklarında Tennison Randall Tekniği ile Onarım Tecrübelerimiz / Our Experience in Unilateral Cleft Lip Repair With Tennison Randall Technique  
**Malik Abacı**, Mehtap Karameşe, Osman Akdağ, M. Nebil Selimoğlu, Zekeriya Tosun
- 09:00-09:05 Alveol Yarıklarında Kemik Greft Tecrübelerimiz / Tongue Flap in Palatal Fistulas  
**Gökçe Yıldırım**, Ahmet Akatekin, Osman Akdağ, Mehtap Karameşe, Zekeriya Tosun
- 09:05-09:15 Damak Fistüllerinde Tedavi Seçenekleri / The Treatment Options of Palatal Fistulas  
**Gökhan Tunçbilek**
- 09:15-09:25 Damak Yarıkları Cerrahisinde Güncel Yaklaşımlar / The Current Approaches of Cleft Palate Surgery  
**Yağmur Aydın**
- 09:25-09:30 Tartışma / Discussion
- 09:30-10:00 **Kongre Açılış / Opening Ceremony**  
İstiklal Marşı ve Saygı Duruşu.  
*Servet Doğan - Kongre Eş Başkanı / Congress Co-Chair*  
*Figen Özgür - Kongre Eş Başkanı / Congress Co-Chair*  
*Güler Gürsu - Türkiye'de Dudak Damak Yarıklarının Gelişimi / Development of Cleft Lip and Palate in Turkey*
- 10:00-11:30 **2. Oturum / Session 2**  
Oturum Başkanları/Chairmen: *Servet Doğan, Figen Özgür*
- 10:00-10:45 Do Children with Clefts Deserve Better?  
**Gunvor Semb**
- 10:45-11:30 Meeting the Challenges of Intercenter and International Research Cooperation  
**William Shaw**
- 11:30-11:40 Kahve Molası / Coffee Break



# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ

28-30 Kasım 2014  
DoubleTree by Hilton Hotel  
Avanos, Kapadokya, Türkiye

## BİLİMSEL PROGRAM/SCIENTIFIC PROGRAM

28 Kasım / November 2014, Cuma / Friday

- 11:40-13:30 **3. Oturum / Session 3**  
Oturum Başkanları/Chairmen: Gülay Vural, Metin Yavuz
- 11:40-12:25 Is There an Optimal Method to Close the Unilateral Cleft Lip and Palate?  
**Jorma Rautio**
- 12:25-12:40 Dudak Yarıklarında Temelde Sekonder Yaklaşımlar / Secondary Approaches  
of Cleft Lip Surgery  
**İbrahim Yıldırım**
- 12:40-12:50 10 Yıllık Dudak Damak Yarıkları Cerrahisi Deneyimimizin Kısa bir özeti  
10 Years Surgical Experiences of Cleft Lip and Palate Surgery  
**Hakan Ağır**
- 12:50-13:00 Premaksilla Reorientasyonu / The Reorientation of Premaxilla  
**Zeki Güzel**
- 13:00-13:10 Alveol Yarıklarında Kemik Greftklemenin Zamanlaması / The Timing of Bone  
Grafting for Alveolar Cleft  
**Zekeriya Tosun**
- 13:10-13:20 Alveol Yarıklarına Yaklaşım / Approach to Alveolar Cleft  
**Selahattin Özmen**
- 13:20-13:30 Dudak-Damak Yarıklı Hastalarda İkincil Alveolar Kemik Greftlerinin  
Ortodontik Açından Önemi / Importance of Alveolar Bone Grafting for  
Orthodontic Treatment in Patients with Cleft Lip and Palate  
**Aslihan Uzel**
- 13:30-14:00 Öğle Yemeği / Lunch
- 14:00-15:30 **4. Oturum / Session 4**  
Oturum Başkanları/Chairmen: Hüsamettin Oktay, Maviş Emel Kulak Kayıkçı
- 14:00-14:45 Cleft and Craniofacial Team Management  
**Iris Sageser**
- 14:45-14:55 Yeni Doğanda Beslenmenin Önemi / The Importance of Feeding at  
Newborns  
**Ülkü Traş**
- 14:55-15:00 Dudak-Damak Yarıkları ve Eşlik Eden Sendromlu Hastalarda Zor  
Entübasyonlar / The Accompany of Difficult Entubation with Cleft Lip and  
Cleft Palate Surgery  
**Özgür Canbay**
- 15:00-15:10 Dudak-Damak Yarıklı Hastalarda Kardiyolojik Sorunlar / The Cardiology  
Anomalies of Cleft Lip and Cleft Palate Patients  
**Fatoş Sedef Tunaoğlu**



## BİLİMSEL PROGRAM/SCIENTIFIC PROGRAM

28 Kasım / November 2014, Cuma / Friday

- 15:10-15:15 Velofarengeal Yetmezlik Nedeniyle Farengeal Flep Cerrahisi Planlanan Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Konuşma Sonuçlarının Objektif Kriterlerle Değerlendirilmesi / Speech Results at Faringeal Flap Surgery for Velofaringeal Insufficient  
*Ömer Ekin, Mert Çalış, Maviş Emel Kulakkayıkçı, Önder Günaydın, Figen Özgür*
- 15:15-15:20 Vomer Flebinin Palatoplastiye Dahil Edilmesinin Konuşma Sonuçlarına Etkisi Var mıdır? / Contribution of Vomer Flap Affects to Speech Results  
*Mert Çalış, Ömer Ekin, Maviş Emel Kulakkayıkçı, Mehtap İçen, Nilda Süslü, Figen Özgür*
- 15:20-15:30 Tartışma / Discussion
- 15:30-16:45 **5. Oturum / Session 5**  
Oturum Başkanları/Chairmen: *Deniz İçcen, Neslihan Üçüncü*
- 15:30-16:15 Africleft: The Achievements and Challenge  
*Haydn Bellardie*
- 16:15-16:25 Dudak-Damak Yarıklı Hastaların Kayıtlarının Standardizasyonu / The Standardization of Records in Cleft Lip and Palate Patients  
*Derya Germeç Çakan*
- 16:25-16:35 Tek Taraflı Dudak Onarımlarında Üç Boyutlu Fotoğrafama / 3D Photographing in Unilateral Cleft Lip Reconstruction  
*H. İbrahim Canter*
- 16:35-16:45 Dudak-Damak Yarığı Ekibi-Hacettepe Üniversitesi Örneği / Cleft Lip and Palate Teamdudak-Hacettepe University Sample  
*Maviş Emel Kulak Kayıkçı, Mehtap Öztürk, Figen Özgür, Esra Yücel, Filiz Aslan, Burcu Özkan, Müge Aksu, Bengisu Akarsu, Çiğdem Kirazlı, Önder Günaydın, İlkem Uçala, Ögüz Kuşçu, Umut Akyol*
- 16:45-17:00 Kahve Molası / Coffee Break
- 17:00-18:30 **6. Oturum / Session 6**  
Oturum Başkanları/Chairmen: *Özhan Çelebiler, Toros Alcan*
- 17:00-17:45 Treatment of Maxillary Deficiency of Patients with Cleft Lip and Palate Using Maxillary Distraction and Orthographic Surgery  
*Kirsti Hurmerinta*
- 17:45-17:55 Damak Yarıklı Hastalarda Maksiller Distraksiyon / Maxillary Distraction at Cleft Palate Patients  
*Lütfi Eroğlu*

## BİLİMSEL PROGRAM/SCIENTIFIC PROGRAM

28 Kasım / November 2014, Cuma / Friday

- 17:55-18:05 Dudak-Damak Yarıklı Hastalarda Maksiller Distraksiyon ve Üç Boyutlu Model Cerrahisi / Maxillary Distraction and 3D Model Surgery in Cleft Lip and Palate Patients  
**Yiğit Tiftikçioğlu**
- 18:05-18:15 Distraksiyon Ne Zaman ve Nasıl? / Distraction: When and How?  
**Furkan Karabekmez**
- 18:15-18:25 Dudak-Damak Yarıklı Hastalarda İnternal Distraksiyon Osteogenezis Yöntemleri / Internal Distraction Osteogenesis in Cleft Lips and Palate Patients  
**Ayşe Gülşen**
- 18:25-18:30 Tartışma / Discussion
- 18:30-19:00 7. Oturum / Session 7**  
Oturum Başkanları/Chairmen: *Yiğit Tiftikçioğlu, Müge Aksu*
- 18:30-18:35 Damak Yarıkları Hastalarında Segmenter Maksiller Distraksiyon ile Maloklüzyon ve Damak Fistülüne Tedavi Yaklaşımı / Treatment of Malocclusion and Palate Fistula in Cleft Palate Patients with Segmental Maxillary Distraction  
*Kemal Fındıkçioğlu, Serhat Şibar, Ayşe Gülşen, Selahattin Özmen, Seyhan Çenetoğlu*
- 18:35-18:40 Dudak-Damak Yarıklı Hastalarda Maksiller Distraksiyon / Maxillary Distraction in Cleft Lip Patients  
**Nihal Durmuş Kocaaslan, Özhan Çelebiler, Doğuş Yalçın, Samet Şendur**
- 18:40-18:45 Bilateral Dudak Damak Yarıklı Hastada Asimetrik Maksiller Distraksiyon / Asymmetrical Maxillary Distraction of A Patient with Bilateral Cleft Lip And Palate  
*Derya Germeç Çakan, Beyza Karadede, Neşe Gönül, Özhan Çelebiler, Nihal Durmuş Kocaaslan*
- 18:45-18:50 Yeni Alveolar Distraksiyon Aygıtıyla Alveolar Yarığın Kapatılması / Alveolar Cleft Closure With Novel Alveolar Distraction  
**Murat Tozlu, Derya Germeç Çakan, Didem Nalbantgil, R. Burcu Nur, Fulya Özdemir**
- 18:50-18:55 Tek Taraflı Dudak-Damak Yarıklı Bebeklerin Alçı Modellerinin 3 Boyutlu Stereofotogrametrik Görüntüleri Üzerindeki Nasolabial Ölçümlerin Güvenilirliği / Reliability of Nasolabial Measurements on Plaster Casts and Three Dimensional Stereophotogrametric Images of The Casts in Infants with Unilateral Cleft Lip and Palate  
*R. Burcu Nur, Derya Germeç Çakan, Merve Altay, H. İbrahim Canter*
- 18:55-19:00 Tartışma / Discussion

## BİLİMSEL PROGRAM/SCIENTIFIC PROGRAM

28 Kasım / November 2014, Cuma / Friday

- 19:00-19:30 **8. Oturum / Session 8**  
Oturum Başkanları/Chairmen: *Özlem Ünal Logacev, Zahra Polat*
- 19:00-19:05 **Dudak-Damak Yarıklı Bebeklerde Odyolojik Bulgular / Audiological Findings of Infants with Clefts of Lip and/of Palate (Clp)**  
*Mehtap Öztürk, Rıza Önder Günaydın, Maviş Emel Kulak Kayıkçı*
- 19:05-19:10 **Tek ve Çift Taraflı Primer ve Sekonder Damak Yarıkları Bulunan Farklı Yaş Gruplarındaki Bireylere Damak Plağı Uygulanmasının Konuşma Kalitesi Üzerine Etkisi / Effect of Palatal Plate Applying on Speech Quality in Unilateral and Bilateral Primary and Secondary Cleft Palate Patients of Different Ages**  
*Didem Aktan, Gayem Köprücü, Aslı Altınsoy, Elif Erbay.*
- 19:10-19:15 **Damak ve Dudak Yarıklı Hastalarda Ses Çıkış Zamanlarının Değerlendirilmesi: Preliminer Sonuçlar / Voice Onset Time Evaluation in Individuals with Cleft Lip and Palate: Preliminary Results**  
*İsa Tuncay Batuk, Emre Gürses, Maviş Emel Kulak Kayıkçı, Figen Özgür*
- 19:15-19:20 **Velofarengel Yetmezliği Olan Hastada Farengel Flep Başarısını Arttırmak İçin Flep Modifikasyonu / Flap Modification in Patients with Velopharyngeal Insufficiency to Improve Success of Pharyngeal Flap**  
*İpek Suher, Maviş Emel Kulak Kayıkçı, İlkem Uçal, Önder Günaydın, Figen Özgür*
- 19:20-19:25 **Velofarengel Yetmezlikte Sfinkter Faringoplasti, Farengel Flep ve Posterior Farengel Duvar Augmentasyonu Uygulamalarının Konuşma Üzerine Etkisi / Cleft Palate and Velopharyngeal Insufficiency: Comparison of Speech Outcomes Using Three Surgery Techniques**  
*Çağla Dinsever, Maviş Emel Kulak Kayıkçı, Figen Özgür, Rıza Önder Günaydın, Mehtap Öztürk*
- 19:25-19:30 **Velofarengel Yetmezlik Nedeniyle Yapılan Statik Onarımlarda İntraoperatif Sinir Stimulatörü Kullanımının Önemi / Importance of Intraoperatively Nerve Stimulator Using in Static Repair of Velopharyngeal Insufficiency**  
*Ahmet Akatekin, Gökçe Yıldırım, Osman Akdağ, Mehtap Karamese, Zekeriya Tosun*
- 20:15-22:30 **Uranos Restaurant Akşam Yemeği / Dinner at Uranos Restaurant**

## BİLİMSEL PROGRAM/SCIENTIFIC PROGRAM

29 Kasım / November 2014, Cumartesi / Saturday

- 08:00-09:00 **9. Oturum / Session 9**  
Oturum Başkanları/Chairmen: *Lütfi Eroğlu, İlken Kocadereli*
- 08:00-08:10 Millard ve Tennison Tekniği ile Başarılarımız ve Başaramadıklarımız  
What We Have Achieved and couldn't Achieved with Millard and Tennison  
Technique  
**Osman Akdağ**
- 08:10-08:20 Yüz Yarıklarında Burun Deformiteleri / The Nose Deformities in Cleft Lip  
**Nihal Durmuş Kocaaslan**
- 08:20-08:25 Dudak-Damak Yarıklı Hastaların Aile Demografik Profilinin Bölgesel olarak  
İncelenmesi / Demographic Evaluation of Cleft Lip Palate Patients  
**Yasin Akbulut, Merve Göymen, Oral Sökücü**
- 08:25-08:30 Tessier 4 Yarıklı Bir İnfantta Tek Aşamalı Cerrahi Protokol için Yönlendirmeli  
Cerrahi Öncesi Ortopedi ve Göz Pozisyonlandırmasıyla Birlikte Alveolar  
Molding / Sequential Presurgical Directional Orthopedics and Alveolar  
Molding with Novel Eye Repositioning for Single Stage Surgical Protocol in  
Infant Tessier No. 4 Cleft  
**İçin Esenlik, Mustafa Asım Aydın, John L. Spolyar**
- 08:30-08:35 Yüz Yarıklı Bir Bebeğin Preoperatif Ortopedik Tedavisi: Olgu Sunumu  
Preoperative Orthopedic Treatment of an Infant with Facial Cleft: Case  
Report  
**Derya Germeç Çakan, Beyza Karadede, Burcu Nur, Nihal Durmuş  
Kocaaslan, Özhan Çelebiler, John Spolyar**
- 08:35-08:40 Tek Taraflı Tam Dudak Yarıklı Hastalarda Primer Rinoplasti / Primary  
Rhinoplasty in Unilateral Complete Cleft Lip Patients  
**Haidun Kamburoğlu, Figen Özgür**
- 08:40-08:45 Dudak-Damak Yarıklı Bireylerde Faringeal Hava Yolu Hacminin  
Karşılaştırmalı Değerlendirilmesi: KHBT Çalışması / Comparative Evaluation  
of Pharyngeal Airway Volume of Cleft Lip Palate Patients: Study of CBCT  
**Nazife İşler, Aslihan Uzel**
- 08:45-08:50 Tek Taraflı ve Çift Taraflı Dudak-Damak Yarıklı Hastalarda Süt ve Daimi  
Diş Anomalisi Görülme Sıklığı / Prevalence of Dental Abnormalities of  
the Primary and Permanent Teeth in Unilateral and Bilateral Cleft Lip and  
Palate Patients  
**Müge Aksu, Bengisu Akarsu Güven, Ece Çetin**
- 08:50-08:55 Pierre Robin Olgularına Cerrahi ve Ortodontik Yaklaşım / Pierre Robin  
Sequence from Orthodontic and Surgical Perspective  
**Hüsamettin Oktay, Nihat Kılıç, Songül Cömert Kılıç, Ali Kiki**
- 08:55-09:00 Mandibular Hipoplazili Olgularda Damak Yarığı Sonuçları / The Results of  
Cleft Palate Repair in Patients with Mandibular Hypoplasia  
**Fatma Nihal Durmuş Kocaaslan, Fatma Betül Tuncer, Özhan Çelebiler**

# BİLİMSEL PROGRAM/SCIENTIFIC PROGRAM

29 Kasım / November 2014, Cumartesi / Saturday

- 09:00-11:15 **10. Oturum / Session 10**  
Oturum Başkanları/Chairmen: *Selahattin Özmen, Ayşe Tuba Altuğ*
- 09:00-09:45 NasoAlveolar Molding: A Paradigm Shift in the PreSurgical Care of the Infant Born with Cleft Lip and Palate  
**Barry Grayson**
- 09:45-10:30 Cleft Lip and Palate Repair: Surgical Technique and Outcomes that Take Advantage of PreSurgical NasoAlveolar Molding  
**Stephen Warren**
- 10:30-10:40 Dudak-Damak Yarıklı Bireylerde Erken ve Geç Dönem Tedavi Yaklaşımları / The Early and Late Treatment Approaches of Cleft Lip and Cleft Palate Patients  
**Neslihan Üçüncü**
- 10:40-10:50 Dudak-Damak Yarıklı Bireylerde Diş Çene Yüz Sisteminin Büyüme ve Gelişiminin Uzun Dönemde Değerlendirilmesi / Long-Term Evaluation of Facial and Dental Growth and Development in Cleft Lip and Palate Patients  
**A. Deniz Gümrü Çelikel**
- 10:50-11:00 Dudak-Damak Yarıklarında Naso-alveolar Şekillendirme Tedavisi ve Uzun Dönem Sonuçları / The Late Results of Nasoalveolar Molding Treatment with Cleft Lip and Cleft Palate  
**Müge Aksu**
- 11:00-11:05 Dudak-Damak Yarıklı Bebeklerde Nazo-alveolar Şekillendirme (NAŞ) Tedavisi: Ebeveynlerin Deneyimleri ve Memnuniyetleri ile İlgili Bir Anket Çalışması / Nasoalveolar Moulding (NAM) Treatment for Babies with Cleft Lip and Palate: A Survey of Parents' Experiences and Overall Satisfaction  
**Demet Kaya, Müge Aksu, Sertaç Ak, Jale Karakaya, Tülin Taner, İlken Kocadereli, Figen Özgür**
- 11:05-11:10 Nazo-alveolar Şekillendirme Yapılmış ve Yapılmamış Süt Dentisyon Dönemindeki Dudak Damak Yarıklı Hastalarda Ark Parametrelerinin Değerlendirilmesi / Comparison of Dental Arch Dimensions in Cleft Lip and Palate with and without Nasoalveolar Molding Therapy in Primary Dentition  
**Müge Aksu, Bengisu Akarsu Güven, İrmak Partal, Jale Karakaya, Figen Özgür**
- 11:10-11:15 Tartışma / Discussion
- 11:15-11:30 Kahve Molası / Coffee Break

## BİLİMSEL PROGRAM/SCIENTIFIC PROGRAM

29 Kasım / November 2014, Cumartesi / Saturday

- 11:30-13:30 11. Oturum / Session 11**  
Oturum Başkanları/Chairmen: *Ersoy Konaş, Elçin Esenlik*
- 11:30-12:15** How to Manage Obstructive Sleep Apnea in Cleft Patients & Long-term Outcome of Treating Facial Clefts  
**Sarah Versnel**
- 12:15-13:00** The Role of Newer Genetic Technologies in the Investigation of Cleft Lip and Palate  
**Jill Clayton-Smith**
- 13:00-13:10** Yenidoğan Solunum Güvenliğinin Sağlanmasında Distraksiyon Osteogenezi  
The Distraction Osteogenesis for Provide Newborn Respiration Safety  
**Ersoy Konaş**
- 13:10-13:20** Dudak Damak Yarıklarının Genetik Olarak Değerlendirilmesi / Genetic Evaluation of Cleft Lip and Palate  
**Ayşe Tuba Altuğ**
- 13:20-13:25** Nonsendromik Dudak Damak Yarığı Gelişimiyle TGF- B3 ve Metilen-Tetrahidrofolat Redüktaz Polimorfizmleri Arasındaki İlişki / The Role of TGF-B3 and Methylenetetrahydrofolate Reductase Polymorphisms in the Development of Non-Syndromic Cleft Lip with or without Cleft Palate  
**Burak Ersoy, Korkut Ulucan, Özhan Çelebiler, Ahmet İter Güney**
- 13:25-13:30** Tartışma / Discussion
- 13:30-14:00** Öğle Yemeği / Lunch
- 14:00- 15.30 12. Oturum / Session 12**  
Oturum Başkanları/Chairmen: *Saadet Özgen, Aslıhan Azaklı Uzel*
- 14:00- 14:45** Providing Multidisciplinary Care for Patients & Families Affected by Cleft: Benefits and Challenges  
**Nichola Rumsey**
- 14:45-14:55** Anne Babaların Dudak Damak Yarığı ile Doğan Çocuklarını Büyütürken Yaşadıkları Deneyimler: Doğum Öncesi ve Sonrası Tanı Karşılaştırması  
Experiences of Parents Raising a Child with Cleft: Comparing Prenatal versus Postnatal Diagnosis  
**Senem Zeytinoğlu**
- 14:55-15:05** Dudak -Damak Yarığının Çocuk ve Ailesi Üzerindeki Psikososyal Etkileri  
Psychosocial Effects Of Cleft Lip And Palate On Child And Family  
**Çiğdem Kirazlı**

## BİLİMSEL PROGRAM/SCIENTIFIC PROGRAM

29 Kasım / November 2014, Cumartesi / Saturday

- 15:05-15:15 Dudak-Damak Yarıklı Bireylerde Oral Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi / Evaluation of Quality of Life in Cleft Lip and Palate Patients  
**Beyza Taşırkulu**
- 15:15-15:20 Dudak-Damak Yarıklı Yüzleri Nasıl Algılıyor? Göz Takip Tekniği Çalışması  
How Do We Perceive Cleft Faces? An Eye-Tracking Study  
Servet Doğan, **Furkan Dindaroğlu**, Sonia Amado, Ege Doğan
- 15:20-15:30 Tartışma / Discussion
- 15:30-16:55 13. Oturum / Session 13**  
**Hemşire Oturumu /Nursing Session**  
Oturum Başkanları/Chairmen: Yağmur Aydın, Derya Germeç Çakan
- 15:30-16:15 The MDT; A Nurses Contribution to the Quality of Care  
**Trisha Bannister**
- 16:15-16:20 Dudak-Damak Yarıklı Bebeklerde Beslenme / Nutrition in Cleft Lip and Palate Patients  
**Şerife Erdost**
- 16:20-16:25 Dudak-Damak Yarıklı Bebeklerde Aile Eğitimi / Family Education in Cleft Lip and Palate Patients  
**Gülcan Turis**
- 16:25-16:30 Dudak-Damak Yarıklı Hastaların Ameliyat Öncesi Hazırlığı / Preoperative Management of the Cleft Lip and Palate Patients  
**Derya Altunseven**
- 16:30-16:35 Dudak-Damak Yarıklı Hastaların Ameliyatlarında Hemşirenin Rolü / Role of the Nurse in Cleft Lip and Palate Surgery  
**Gülten Karakuş**
- 16:35-16:40 Dudak-Damak Yarıklı Hastaların Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı  
Postoperative Nursery of the Cleft Lip and Palate Patients  
**Kadriye Öztürk**
- 16:40-16:45 Ağız Bakım Eksikliğinden Kaynaklanan Enfeksiyonlar / Infections Due to Lack of Oral Care  
**Pakize Aygün**
- 16:45-17:00 Kahve Molası / Coffee Break



DUDAK DAMAK  
YARIKLARI DERNEĞİ

# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ

28-30 Kasım 2014  
DoubleTree by Hilton Hotel  
Avanos, Kapadokya, Türkiye

## BİLİMSEL PROGRAM/SCIENTIFIC PROGRAM

29 Kasım / November 2014, Cumartesi / Saturday

- 17:00-18:00** **14. Oturum / Session 14**  
Oturum Başkanları/Chairmen: *Zeki Güzel, H.İbrahim Canter*
- 17:00-17:10** Dudak-Damak Yarıklarına Kulak Burun Boğaz Bakışı / ENT Perspective in Cleft Lip and Palate  
*Bahar Kayahan Sirkeci*
- 17:10-17:20** Dudak-Damak Yarıklarında İşitme / Hearing in Cleft Lip and Palate  
*Mehtap Öztürk*
- 17:20-17:30** DDY Ekibinde Konuşma Terapistinin Rolü / The Role of Speech Therapist in Cleft Lip and Palate Team  
*Zahra Polat*
- 17:30-17:40** Dudak-Damak Yarıklı Bireylerde Konuşma Terapisi Etkililiğini Sınırlayan Faktörlere Bakış / Factors Effecting Speech Therapy in Cleft Lip and Palate Patients  
*Evrin Gerçek*
- 17:40-17:50** Velokardiyofasyal Sendrom ve Konuşma / Velocardiofacial Syndrome and Speech  
*Özlem Ünal Logacev*
- 17:50-18:00** Tartışma / Discussion
- 20:45-24:00** **Gala Yemeği / Gala Dinner**



# BİLİMSEL PROGRAM/SCIENTIFIC PROGRAM

30 Kasım / November 2014, Pazar / Sunday

08:00-08:30 **15. Oturum / Session 15 - Poster Bildirileri Soru & Cevap Oturumu**  
Poster Abstract Session Question & Answers

Oturum Başkanları/Chairmen: *Ufuk Emekli, Hakan Ağır*

08:30-09:30 **16. Oturum / Session 16**

Oturum Başkanları/Chairmen: *Elif Erbay, Zekeriya Tosun*

Dijital Hikaye Anlatımı ve Sağlık İletişimi / Digital Story Expression and Medical Communication

*Burcu Şimşek*

09:30-09:45 **Kapanış / Adjourn**

09:45-10:00 **Kahve Molası / Coffee Break**

10:00-12:30 **Kurslar / Courses**

## **Kurs 1 / Course 1**

Dudak-Damak Yarıklı Hastalarda Maksillofasyal Geriliğin Cerrahi ve Ortodontik Tedavisi / Surgical and Orthodontic Management of Maksillofacial Retrognathism in Cleft Lip and Palate Patients  
*Emin Mavili, Ersoy Konaş, Müge Aksu*

## **Kurs 2 / Course 2**

Dudak Damak Yarıklarında Cerrahi Öncesi Yeni Doğan Ortopedisi - Nazal ve Alveoler Şekillendirme / Presurgical Infant Orthopedics in Cleft Lip and Palate - Nasoalveolar Molding  
*Ayşe Tuba Altuğ*

## **Kurs 3 / Course 3**

Yarık Damak: Konuşmanın Değerlendirilmesi ve Terapi Yaklaşımları  
Cleft Palate: Assessing Speech and Therapy Approaches  
*Maviş Emel Kulak Kayıkçı*

12:30-13:00 **Öğle Yemeği / Lunch**



DUDAK DAMAK  
YARIKLARI DERNEĞİ

# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ/ INTERNATIONAL CONGRESS

28-30 Kasım/November 2014

Doubletree by Hilton Hotel

Avanos, Kapadokya, Türkiye

**DAVETLİ KONUŞMACILAR/  
INVITED FACULTY**



## DAVETLİ KONUŞMACILAR/INVITED FACULTY

**Trisha Bannister**, MBE, is a qualified nurse, midwife, health visitor, counsellor and gained an MSc from Manchester University looking at the effect of parenting on the growth of children.

During her career she has worked in the field of Public Health in Thailand and Northern Canada developing sustainable health projects with local health professionals and communities. She has been involved in Cleft care since 1987 when she was an associate researcher for a randomized controlled trial looking at feeding methods for the cleft child and the effect of an outreach community nursing service on the quality of care.

For the past 10 years she has worked as a Consultant Nurse, developing a National Specialist Nursing Service and the professional infrastructure to support this role. She has set up and runs a postgraduate specialist course looking at the management of the cleft child and their family, which has successfully run for a number of years. She led the development of a Care Map designed as a pathway for the early care of infants born with an isolated cleft palate, which has been widely used in the UK, and has been closely involved in research activity within oral clefts. She is currently a co-principle investigator on a research project looking at sleeping positions for infants born with an isolated cleft palate and led a national nursing audit into the incidence of SIDS, over a 5-year period, in the cleft palate population.

She continues to represent nursing on a number of national and European committees and was awarded an MBE for her contribution to cleft care.

**Haydn Bellardie** was born in Zambia and attended school in Zimbabwe before studying dentistry at King's College, London University.

He held posts in maxillo facial surgery and paediatric dentistry before becoming a lecturer in Paediatric Dentistry at King's College Hospital Dental School.

He completed the post graduate orthodontic course at the Eastman Dental Institute in London and then held posts as senior registrar and lecturer in orthodontics at The Royal London Hospital Dental School.

After some years in Cape Town where he held a consultant teaching post at the University of the Western Cape and managed the Cleft Lip and Palate Unit at Red Cross War Memorial Children's Hospital. He returned to the UK as Lead Consultant Orthodontist at the Cleft Lip and Palate Unit, Manchester Children's Hospital.

Haydn is a past Secretary, past Chairman of the Education Committee and past President of the South African Society of Orthodontists. Haydn has continued his interest in Cleft Care in Sub Saharan Africa and is establishing Africleft and the Orthodontic Society of East and Southern Africa.

**Jill Clayton-Smith** qualified in Manchester in 1982 and trained in adult medicine, paediatrics and obstetrics before entering the field of Clinical Genetics in 1986. Clinical Fellow funded by Muscular Dystrophy Group at Institute of Child Health London 1988-89 followed by 3 years as an Action Research Training Fellow researching into the Clinical and Genetic Aspects of Angelman Syndrome. Completed clinical training in Manchester and accredited as a Clinical Geneticist in 1993. Appointed to the post of Consultant Clinical Geneticist at St Mary's Hospital, Manchester in 1994. Maintained research interests into Angelman syndrome and related neurodevelopmental disorders. PI on a long term follow up study of children born to mothers with epilepsy, with particular experience of Fetal Valproate Syndrome. Current research interests also involve genetics of orofacial clefting and syndromic eye disease. Involved in aspects of service delivery for patients with genetic disorders; one of the leaders on a DOH funded project between 2004-2007 developing personal health records for patients with neurofibromatosis, achondroplasia and Di George syndrome. Involved in development of genetic testing service for Angelman syndrome in Manchester. Active in several lay groups including those for Angelman syndrome, Mowat Wilson Syndrome and NOFAS, National Organisation for Fetal Alcohol Syndrome. Lead the Dyscerne Project network which uses a web-based system for submission of difficult to diagnose cases for expert review. This project has also involved development of clinical guidelines for some of the rare dysmorphic syndromes (Williams syndrome, Kabuki Syndrome, Angelman Syndrome, Noonan Syndrome). My work in the field of rare diseases has also involved contribution to EURORDIS, the European rare disease network and the UK Working Group on Rare Disease Strategy.



## DAVETLİ KONUŞMACILAR/INVITED FACULTY

Current research interests involve examining the use of newer genetic technologies, particularly Next Generation Sequencing for Diagnosis of Developmental Disorders and Intellectual Disability. We are working on a project to evaluate the use of this technology in the diagnosis of syndromic learning disability associated with seizures and movement disorder (Angelman and Rett-like syndromes). We have also been successful in identifying several genes for multiple anomaly syndromes using this approach.

I have a keen interest in teaching at both undergraduate and postgraduate level. I run an annual Manchester Dysmorphology Training course which attracts trainees from throughout Europe and farther afield. I have been a Faculty Member on several EU teaching courses. I co-organise the Syndrome Identification workshops at the annual European Society of Human Genetics Meetings and the International Manchester Dysmorphology Conference which takes place every two years.

### THE ROLE OF NEWER GENETIC TECHNOLOGIES IN THE INVESTIGATION OF CLEFT LIP AND PALATE

**Jill Clayton-Smith**

*Manchester Centre For Genomic Medicine and UK Cleft Cooperative  
St Mary's Hospital, Manchester, U.K.*

Cleft lip +/- palate (CLP) and cleft palate alone (CP) are some of the most commonly occurring birth defects, occurring in 1 in 700 and 1 in 1500 babies respectively. Whilst some clefts have clear links to environmental causes, most have some genetic predisposition. The contribution of individual genes may be small as with multifactorial inheritance, or may be more significant as for single gene disorders such as Van der Woude syndrome. Around 50% of CP and a smaller percentage of CLP occur in association with other malformations, or with altered growth and development as part of a recognisable syndrome. Over 500 cleft syndromes have been reported and the majority have a genetic basis. Identifying the genetic basis of clefting disorders has, however, proved difficult in the past because of the rarity of some of the syndromes and the the costly and labour intensive methods needed for investigation. All of this has changed with the advent of newer genetic technologies such as array CGH and whole exome/genome sequencing. These techniques have facilitated genetic investigation of clefting disorders by enabling identification of submicroscopic chromosome abnormalities, rapid autozygosity mapping for autosomal recessive disorders and identification of many new cleft genes. This presentation will provide an overview of these techniques and their applications in the field of cleft genetics, using examples of individual cases from the clinic and from the literature. It will also outline the disadvantages and limitations of these techniques which include the need for analysis of massive amounts of data and the possibility of incidental findings or genetic variants which are difficult to interpret. Nevertheless, these technologies are revolutionising diagnosis and impacting on management and therapies for patients.



# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ

28-30 Kasım 2014  
DoubleTree by Hilton Hotel  
Avanos, Kapadokya, Türkiye

## DAVETLİ KONUŞMACILAR/INVITED FACULTY

**Barry Grayson** completed his undergraduate and dental training at New York University in 1971. Postgraduate training in Orthodontics was completed in 1974 at Columbia University. In that same year he joined the Faculty of the University of Puerto Rico College of Dentistry as an Assistant Professor of Orthodontics. From 1975 to 1978 he served as chairman of the Department of Orthodontics. During that time he chaired the Committee of Dental Research at the College of Dentistry. In 1978 he joined the Faculty of Orthodontics at New York University College of Dentistry and the Faculty of The Institute of Reconstructive Plastic Surgery at the New York University Medical Center and School of Medicine. Since that time he has served as a member of the Craniofacial Anomalies Team and the Cleft Palate Team at the Institute of Reconstructive Plastic Surgery. His principle areas of clinical practice and research have been cleft palate, craniofacial anomalies and distraction osteogenesis. Publications of research funded under grants by the National Institute of Dental Research have appeared in the Cleft Palate Journal, American Journal of Orthodontics, The American Journal of Plastic and Reconstructive Surgery and The Journal of Craniofacial Surgery.

**Kirsti Hurmerinta** has been the Clinic Director and Chief Orthodontist in Cleft Palate and Craniofacial Centre, Helsinki University Central Hospital, Finland since 2004. She obtained her undergraduate dental, orthodontic education and PhD from the University of Helsinki. Dr. Hurmerinta has worked as a senior consultant in orthodontics 1990-1998 and as an acting professor 2003-2004 at the University of Helsinki. In 2003 she was appointed as Adjunct Professor at the University of Turku.

Kirsti Hurmerinta was a president of the Orthodontics Division, Finnish Dental Society Apollonia 2004-2009 and a member of the organizing committee of the 85 th Congress of the European

Orthodontic Society (EOS 2009) in Helsinki. She was orthodontist Member of the Continuing Education Committee of the Finnish Dental Society Apollonia, Apollonia in 2002-2006. She was honoured with Quality Management Award of the Finnish Dental Association year 2009. She was nominated as the orthodontist of the year 2014 by Orthodontic Division, Finnish Dental

Society. Her scientific interest has been the distraction osteogenesis of facial structures and cleft and craniofacial treatment.

Dr. Hurmerinta has published more than 50 peer reviewed scientific articles. She has been an invited lecturer in more than 20 international congresses.

### TREATMENT OF MAXILLARY DEFICIENCY OF PATIENTS WITH CLEFT LIP AND PALATE USING MAXILLARY DISTRACTION AND ORTHOGNATHIC SURGERY

**Kirsti Hurmerinta**

*Helsinki, Finland*

The aim of cleft treatment is to eliminate the cleft sigma of the face. The maxillary deficiency appears during growth of the cleft children. Maxillary deficiency is related to other structural deviations in 3-dimensions: in sagittal plane to retrusive incisors and short and thin upper lip, acute columella angle, in vertical plane insufficient dental show and in horizontal plane to dental and facial midline deviation and to asymmetry of nose.

In orthodontic treatment neither face mask nor skeletal anchorage treatment have been shown to provide sufficient protraction to eliminate the major need for later osteotomy in the cleft patients. Helsinki cleft treatment protocol prefers surgical advancement of maxilla in minor and major skeletal discrepancy. Compensatory orthodontic, dental correction of occlusion without correction the skeletal discrepancy treatment is exceptional. Only dental malocclusion is treated orthodontically. In Helsinki Cleft and Craniofacial Centre the defining of surgical or dental treatment options is made at the age of 10 to 12yrs. When sagittal interjaw relationship (ANB-angle) is below 0 degree, the



## DAVETLİ KONUŞMACILAR/INVITED FACULTY

patient is considered as potential for later osteotomy. The osteotomy is mainly performed after the growth period. Early surgical treatment is sometimes indicated due to psychosocial reasons.

The surgical maxillary advancement can be performed using conventional Le Fort I osteotomy (LF) or maxillary distraction osteogenesis (DO). Maxillary DO can be performed earlier than conventional LF osteotomy, since in the DO osteotomy cut lies above the tooth follicles). DO gives greater maxillary advancement than LF osteotomy. The DO gradual advancement is more long-lasting than one step approach LF osteotomy. Also postoperative DO orthodontics is more time consuming than in LF treatment. Postoperative velopharyngeal incompetence seems to be more related to distance of advancement than the type of surgery. In Helsinki Cleft and Craniofacial Centre the osteotomy for maxillary advancement is primarily LF osteotomy. DO advancement is done only in need of sagittal bone mass increase or early timing of advancement .

The aims of orthognathic and orthodontic treatment have changed over the years. Today, treatment planning emphasizes facial aesthetics rather than focusing to occlusion. The concept of aesthetics is becoming more standardized and universal, because of internet and media connections of word. From this aesthetic point of view the slightly prognathic maxilla, the slightly labially tilted maxillary incisors and full dental show during smile are preferred to the retracted maxilla or palatal and retrusive maxillary anterior teeth. In orthognathic planning, prime attention is given to the proper localization of the maxilla. The mandible is repositioned secondary to the maxilla according to the best possible interdigitation and functional occlusion. A proper aesthetic- and function-driven clinical diagnosis and osteotomy planning needs seamless interdisciplinary team approach between orthodontist and surgeon.

## DAVETLİ KONUŞMACILAR/INVITED FACULTY

**Jorma Rautio**, Born in Helsinki, Finland 1952, M.D. Turku University, Finland 1977, General surgeon 1983 and Plastic Surgeon 1989, Doctoral thesis 1990, Consultant at the Helsinki University Cleft and Craniofacial Centre since 1991

**IS THERE AN OPTIMAL METHOD TO CLOSE THE UNILATERAL CLEFT LIP AND PALATE**

**Jorma Rautio**

*Cleft Palate and Craniofacial Centre, Helsinki University Hospital, Finland / The Scandcleft Research Group*

In the Scandcleft randomized controlled multicentre trial 446 UCLP patients were divide into the three different trials. In Trial 1 Leg A and B were similar with the soft palate closed along with the lip repair in the first operation (3-4 mos) and the hard palate being closed in the second operation (12 or 36 mos). This sequence of closure of the unilateral cleft lip and palate, Leg A, was new to the surgeons in Trials 2 and 3. In Trial 2 the common Leg A was compared with Leg C where the lip was repaired in the first surgery and the entire palate in the second one. In Trial 3 Leg A was compared with Leg D where the hard palate was closed along with the lip in the first surgery and the soft palate in the second one.

**RESULTS:** There was no statistical difference in maxillary growth as assessed by Goslon scores between the four legs, nor in velopharyngeoplasty rates in Trials 1 and 2. In Trial 3 the VPI rates were higher in both legs more so in Leg A. There was no difference in fistula rate between Leg A and B in Trial 1 or Leg C and D. However in trial 2 fistula rates were increased in Leg A and even more so in Trial 3.

To conclude, when surgeons were doing procedures previously familiar to them there were no significant differences in maxillary growth or fistula rate and little difference in VPI rate between the different closure strategies. When surgeons were doing procedures new to them the VPI rate and especially fistula rate went up. But no strategy was superior to the other.

We also wanted to see how our Scandcleft group C compared to our previous protocols of UCLP as to Goslon score and VPI rate. In a consecutive series from the late 80's group the protocol was lip adhesion 2 months, lip and hard palate closure at 6 mos and Veau-Kilner closure at 12 mos and 10 surgeons were involved, in only 10 % the same surgeon did both lip and palate closure. In the early 90's only two new surgeons did the surgery, lip closure at three mos a Bardach closure at 9 mos. Then the same two continued more experienced into the Scandcleft study.

The maxillary growth was poorest and VPI rates highest in the late 80's. Maxillary growth was best in the Scandcleft C series late 90's., early 00's, but VPI rate was lowest in the early 90's series. But as this was a retrospective study the results have to be interpreted with caution. The presenter does not think that there is one single superior surgical protocol to treat UCLP.





## DAVETLİ KONUŞMACILAR/INVITED FACULTY

**Nichola Rumsey** is Professor of Appearance Research at UWE and is Co-Director of the Centre for Appearance Research (CAR).

Following the completion of her PhD "Psychological Problems Associated with Facial Disfigurement" in 1983, Nichola has published widely and has built an international reputation for her research in this field.

She has attracted over £7m funding to support research on appearance. She has been involved in the reorganisation of cleft care in the UK and played a leading role in efforts to promote the inclusion of psychologists as key members of the newly configured UK cleft teams.

She leads the psychosocial strand of research in a recently established UK wide cleft birth cohort study and is a key member of a Global Task Force currently engaged in developing patient centred outcome measures in cleft.

### PROVIDING MULTIDISCIPLINARY CARE FOR PATIENTS & FAMILIES AFFECTED BY CLEFT: BENEFITS AND CHALLENGES

**Nichola Rumsey**

Research over the last decade has demonstrated clearly that psychological adjustment to a cleft is not well predicted by aesthetic or functional outcomes. Instead, individual differences in adjustment are better explained by psychosocial factors. The benefits and challenges of offering patients and their families multidisciplinary care that includes provision to offer support and intervention to address psychosocial needs will be outlined.



# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ

28-30 Kasım 2014

DoubleTree by Hilton Hotel  
Avanos, Kapadokya, Türkiye

## DAVETLİ KONUŞMACILAR/INVITED FACULTY

**Iris Sageser**, RDH, MS, has been instrumental with the growth of the Craniofacial Center. She has overseen the addition of new team members and new specialties. The most recent specialty to join the Craniofacial Center is Pulmonary Medicine. Ms. Sageser has been an active member of the American Cleft Palate-Craniofacial Association (ACPA) where she has served on a number of committees. Currently she is the chair of the International Outreach Committee. Ms. Sageser has given numerous presentations at the annual ACPA meetings about coordinated team care and team communication challenges. She has collaborated with other team members on research projects. She is currently participating in a Institutional Review Board (IRB) approved Craniofacial Center Registry.

### CLEFT AND CRANIOFACIAL TEAM MANAGEMENT

#### **Iris Sageser, RDH, MS**

**ABSTRACT:** The mission of cleft and craniofacial teams should be to provide interdisciplinary care to individuals with cleft and craniofacial anomalies. There are established standards to guide team practices. Detailed organization and management of a cleft/craniofacial team is necessary to optimize team function and the services provided. This often requires creative thinking, willingness to try something new, and critical analysis of current clinical and team management practices. Topics include starting a new team, team member expectations, models of team care, handling team growth, and clinical and research databases.

#### **OBJECTIVES:**

1. The learners will use standards of team practices for interdisciplinary cleft and craniofacial team care.
2. The learners will identify the multifaceted organization and management of a cleft/craniofacial team.



## DAVETLİ KONUŞMACILAR/INVITED FACULTY

**Gunvor Semb**, DDS, PhD University of Manchester, UK and University of Oslo, Norway

Gunvor Semb graduated in Oslo, Norway in 1969. In 1974 she completed her orthodontic diploma and joined the Oslo Cleft Team. Since then she has worked exclusively with patients born with cleft lip and palate. In 1987 she became the Head of the Dental Unit at the Oslo Cleft Team and was appointed Adjunct Professor in 1996.

**Gunvor Semb** has worked as Senior Lecturer in Craniofacial Anomalies at the University of Manchester, UK and is closely affiliated with the Oslo Cleft Team, Norway. She has participated in a series of international outcome studies and several long-term multinational projects sponsored by the European Union. She is the coordinator of three randomised clinical trials on primary surgery for patients born with unilateral cleft lip and palate in Northern Europe and is the co-coordinator of an international multicentre randomised trial of the timing of cleft closure in patients born with isolated cleft palate sponsored by the National Institutes of Health, USA. She is the Lead of the Global Team Task Force "Beyond Eurocleft".

### DO CHILDREN WITH CLEFTS DESERVE BETTER?

**Gunvor Semb**

Cleft lip and palate affect a significant proportion of the people around the world, yet cleft teams who wish to select the best treatments for patients in their care face a difficult task. The present lack of well-designed studies means that large numbers of protocols are enthusiastically practiced on the basis of unfounded hopes and prejudices, while new innovations come and go with the seasons. In many instances children and families appear to be burdened by unnecessarily complex surgical and orthodontic protocols that achieve no more than simple ones.

The team of specialists responsible for the care of children with cleft lip and palate must have an appreciation of the overall burden of care that children with clefts endure. For example the nature of dental development in repaired clefts is such that there may be temptations to intervene at almost any point between birth and end of the teens. Consequently clear choices must be made and treatment that does not significantly contribute to the end result should be eliminated from the programme of care.

In recent years many international collaborative and comparative studies have been completed and randomised controlled trials are on-going. The challenges of such studies: sample size, multidisciplinary outcome measures, length of follow-up, centralised -vs- local services, multiple episode -vs- targeted ones and the scope of single-centre-vs-multicentre research will be discussed.

Cleft professionals around the world are at very different stages in their development and recently different initiatives are suggested to help establish complete cleft teams where there is none and to encourage record taking to assess the treatment quality. One initiative is the Global Cleft Team Task Force with the mission: "to work globally and multidisciplinary with inclusive and respectful behaviour to improve care for all individuals born with clefts". Work to reach consensus on standards of care for all cleft types at all ages (including adults), standardised documentation, measurement protocols, patient-centered outcomes and research questions are underway. It is however, a challenging process and has to be done with some degree of compromise from all parts with a strong focus on dialogue.

# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ

28-30 Kasım 2014  
DoubleTree by Hilton Hotel  
Avanos, Kapadokya, Türkiye

## DAVETLİ KONUŞMACILAR/INVITED FACULTY

**William Shaw**, PhD, MScD, BDS, University of Manchester

**Bill Shaw** graduated in Dentistry in 1968, in his home town, Glasgow, Scotland UK. He subsequently obtained post grad qualifications in dental surgery and orthodontics in Manchester, England then held academic clinical posts in Cardiff, where he completed a doctoral thesis. Returning to Manchester as Head of Orthodontics in 1983 and subsequently Dean of the School of Dentistry, he established the Cochrane Collaboration Oral Health Group, and a World Health Organization Collaborating Centre for craniofacial anomalies. His clinical practice has been confined to children with cleft lip and palate since 1976, and his research in cleft care with his wife Gunvor and other friends and colleagues includes several long term collaborative multinational projects sponsored by the European Union, and randomized trials of cleft surgery sponsored by NIH.

### MEETING THE CHALLENGES OF INTERCENTER AND INTERNATIONAL RESEARCH COOPERATION

**William Shaw**

Research on cleft care is challenging, due to a diversity of outcomes, sample sizes, duration of follow-up, scarcity of grants, and a common isolation of cleft researchers from established research infrastructure units. Not surprisingly then, cleft research has frequently been criticized for weaker design, execution, and objectivity than health research elsewhere. There is an additional concern that inferior techniques are perpetuated long after their sell-buy date and that new unproven techniques are being exported to the developing world.

Cleft research capability, however, could be dramatically improved by better cooperation across individual disciplines, teams, and countries. Furthermore, the inclusion of the ultimate users of research and their families in defining research goals and outcome measures, is increasingly regarded as an essential feature of good research. Successful cooperation could yield increased critical mass of both researcher and patient populations, and could enhance the visibility and credibility of findings and the implementation of results.

But cooperation brings its own challenges: getting along, crossing boundaries, sharing the work, sharing the credit. This lecture will present one beginner's observations of both success and failure in collaborative cleft research.



## DAVETLİ KONUŞMACILAR/INVITED FACULTY

**Sarah Lisa Versnel** was trained as a Plastic surgeon and is currently working at the Craniofacial Centre of the Erasmus Medical Centre in Rotterdam, The Netherlands.

With the EURAPS Scholarship she was a craniofacial fellow at the Department of Plastic Surgery at the Centre de Reference des Malformations Crânio-Faciales of the Hôpital Necker Enfants Malades in Paris, France. She also visited the Department of Plastic Surgery of the Chang Gung Memorial Hospital in Taipei, Taiwan, as a Craniofacial visiting Fellow. As a DAFPRAS Facial Fellow she worked at the Department of Plastic Surgery at The Charles Pinto Centre for Cleft Lip, Palate and Craniofacial Anomalies (Member Smile Train) at the Jubilee Mission Hospital in Thrissur in India.

In 2010 she finished her thesis on rare facial clefts and she has written multiple articles on outcome of surgery. She is currently supervising PhD students, and active in research on Treacher-Collins, skeletal deformities in the periorbital and midfacial area, and cleft surgery.

**Stephen M. Warren**, MD, FACS is a tenured Associate Professor of Plastic Surgery, Associate Professor of Oral & Maxillofacial Pathology, Radiology and Medicine, former Director of the Division of Clinical and Translational Research, and former Director of the Craniofacial Surgery Fellowship at NYU Langone Medical Center.

Dr. Warren is a Diplomat of the American Board of Plastic Surgery and a Fellow of the American College of Surgeons. He has authored over two hundred textbook chapters, clinical, and scientific articles in journals such as Tissue Engineering, Nature, Bone, Gene Therapy, New England Journal of Medicine, and Plastic and Reconstructive Surgery.

In addition to his diverse interests in basic and health services research, he practices cleft and craniofacial surgery.



DUDAK DAMAK  
YARIKLARI DERNEĞİ

# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ/ INTERNATIONAL CONGRESS

28-30 Kasım/November 2014

Doubletree by Hilton Hotel

Avanos, Kapadokya, Türkiye

**KONUŞMA METİNLERİ/  
LECTURES**



## KONUŞMA METİNLERİ/LECTURES

**Hakan Ağır**  
**Osman Akdağ**

### DUDAK-DAMAK YARIKLARINDA NASOALVEOLER ŞEKİLENDİRME TEDAVİSİ VE UZUN DÖNEM SONUÇLARI

**Müge Aksu**

Dudak-damak yarıklı bebeklerde cerrahi için uygun bir ortam sağlayan nazoalveolar şekillendirmenin (NAŞ) amaçları; alveolar segmentleri ve dudakları birbirine yaklaştırmak, burun kıkırdağını şekillendirmek ve burun ucunun projeksiyonunu sağlamaktır. Bu sayede dudak ameliyatının gerilimsiz bir şekilde gerçekleştirilebildiği ve böylece skar oluşumunun az olduğu bildirilmektedir.

Bazı klinisyenler cerrahiye ilave olarak cerrahi öncesi ortopedik tedaviyi desteklerken, bir grup klinisyen de nazoalveolar şekillendirmenin yararları konusuna şüphe ile yaklaşmaktadır. Bu tekniğin uzun vadeli yararları gösterilmemiş olmasına rağmen, cerrahi onarıma yardımcı etkili bir yol olarak, hala geniş kullanımdadır. Nasoalveolar şekillendirme yapılmış dudak-damak yarıklı hastalarda ileriki yaşlarda çenelerin ve dental arkların gelişiminin nazoalveolar şekillendirme yapılmayan bireylerden nasıl farklılık göstereceği merak edilen bir konudur. Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim dalında NAŞ tedavisi son 10 yıldır sistemli bir şekilde uygulanmaktadır. Klinik deneyimlerimiz, tedavinin aile ve çocuklar üzerindeki kısa dönem etkilerine ve çene ve diş arkları gelişimi üzerindeki uzun dönem etkilerine yönelik yaptığımız araştırma sonuçlarıyla beraber paylaşılacaktır.

### THE LATE RESULTS OF NASOALVEOLAR MOLDING TREATMENT WITH CLEFT LIP AND CLEFT PALATE

The purpose of nazoalveolar moulding (NAM) in cleft lip and palate is to form and provide an environment suitable for surgery in infants; move alveolar segments and the lips closer to each other, to shape the nose cartilage and provide the projection of the nasal tip. In this way, lip surgery can be performed without stress, leading to a less scar formation. Some clinicians advocate the use of presurgical orthopedics as an adjunct to surgery, while some question the benefits of NAM treatment. Despite the fact that no long-term benefits of this technique have been shown, it is still in wide use, with NAM as an effective way of helping the surgical repair. How NAM treatment will affect the individuals in future who have the treatment is a matter of concern when compared with the individuals who do not have the treatment in respect of development of the jaws and dental arches. NAM treatment is applied in a systematic way in the last 10 years at Hacettepe University Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics.

Our clinical experience, based on our studies about the short-term effects of treatment on family and children, and the long-term impact on the development of the jaws and dental arches will be shared along with the results for our research.



## KONUŞMA METİNLERİ/LECTURES

### DUDAK DAMAK YARIKLARININ GENETİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

**Ayşe Tuba Altuğ**

Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı, Ankara

Sendromik olmayan dudak-damak yarıkları, belirli genlerin birbirleriyle ve çevresel faktörlerle etkileşimleri sonucunda ortaya çıkan yaygın doğumsal hastalıklardır. Başta MSX1 geni olmak üzere pek çok aday genin dudak damak yarıkları ve diğer kraniofasial anomaliler üzerinde etkili olduğu Dünya çapında yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir. Biz de Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı olarak son 7 yıldır çeşitli genetik tanı ve araştırma merkezleri ile diş hekimliğini ilgilendiren konularda ortak çalışmalar sürdürmekteyiz. Sunumunuzda MSX1, MTHFR, PVRL1 genlerinin Türk popülasyonunda dudak damak yarıklarının oluşumundaki rolü ve konjenital üst lateral diş eksikliği ile dudak damak yarıkları arasındaki ilişki üzerinde duracağız.

### GENETIC EVALUATION OF CLEFT LIP AND PALATE

Non-syndromic cleft lip and palate is one of the most common birth defects caused by certain genes interacting with each other and with the environmental factors. Candidate genes, primarily MSX1, having significant effects on the occurrence of cleft lip and palate and many other craniofacial deformities have been reported by several World-wide publications. As Ankara University, School of Dentistry, Department of Orthodontics, we have been working in collaboration with genetic diagnosis and research centers on several dentistry related topics over 7 years. In our presentation, the role of MSX1, MTHFR, PVRL1 genes on the existence of cleft lip and palate in Turkish population and the interaction between congenital maxillary lateral incisors and oral clefting will be discussed.

## KONUŞMA METİNLERİ/LECTURES

### DAMAK YARIĞI TEDAVİSİNDE GÜNCEL GELİŞMELER

**Yağmur Aydın**

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Konjenital damak yarığı kranyofasial bölgede görülen en sık anomalilerden biridir. Sadece insiziv foramenin arkasındaki damağın yarık olduğu durumlardan tek taraflı veya iki taraflı primer damak yarıkları ile birlikte olduğu farklı kombinasyonlarda ortaya çıkabilir. Damak yarığı olan bebekler beslenme güçlüğü, konuşma güçlüğü ve yüz ve diş gelişiminde sorun yaşarlar. En iyi sonuçlar zamanında uygulanan multidisipliner tedavi yöntemleri ile elde edilir.

Daha eski dönemlerde tedavi sadece damağı kapatma üzerine yönelmişti. Günümüzde embriyolojik gelişimin daha detaylı öğrenilmesi, prenatal tanı olanakları, multidisipliner yaklaşım, ailelerin eğitimi, görüntüleme teknolojilerinde ilerlemeler, uzun dönemli takip sonuçlarının ortaya çıkması, bu konuda literatürde çıkan yayınlar ve cerrahi teknikteki gelişmeler sonucu artık damağın onarımında yapısal bütünlüğün yanında fonksiyonel kazançların da tam olarak elde edilebilmesi olanaklı hale gelmiştir.

Elde edilen kazanımlarda her bir süreç ayrı bir konuşma konusu olduğu için ben bu konuşmamda ameliyat zamanlaması ve cerrahi teknikteki gelişmelere odaklanacağım. Levator veli palatini kasının anormal bağlantı yerlerinden ayrılması ve yumuşak damağın arka kısmında yeniden transvers pozisyonda karşılıklı olarak onarılması ile ameliyatın ileri yıllarda oluşturacağı olumsuz etkileri ortadan kaldıracak yöntemleri vurgulayacağım.

Günümüzdeki ilerlemelere karşın halen damak yarığı tedavisinde alınacak çok yol olduğuna inanıyorum. Bana göre halen en ideal yöntemi bulabilmiş değiliz. Gelecekte embriyolojinin daha da iyi anlaşılması, görüntüleme tekniklerinde daha ileri gelişmeler ve sonuçların daha detaylı analizi bizi bugünkünden çok daha farklı noktalara taşıyacaktır.

### CURRENT CLEFT PALATE THERAPY

Congenital cleft palate is one of the most common birth defect in craniomaxillofacial region. It can be different presentation as isolated cleft palate and cleft lip with cleft palate. Patients with cleft palate experience maxillary growth retardation, occlusal problems as well as dysfunction in speech and feeding. Optimal treatment results can be obtained timely done multidisciplinary care from birth to adulthood.

In the past, management of cleft palate was simple closure of cleft. We have better results now by restoring palate anatomically and functionally because of better learning of embryologic development of cleft palate; advances on prenatal diagnostic methods, parenteral education, multidisciplinary care, developments on imaging techniques, long term outcome result from experienced surgeons, and improvements on surgical techniques.

Every topic on advancements on cleft palate management is a separate issue. I emphasize on timing and surgical therapy improvements. I underscore functional repair of intravelar muscles especially levator veli palatini muscle release from abnormally inserted insertions on back of hard palate and cleft margins then reconstruction of new levator sling at back of soft palate. I also underscore importance of finishing the operation without any bare palatal bones.

## KONUŞMA METİNLERİ/LECTURES

Despite advancement of current management of cleft palate repair, I believe there is still a lot of way to get optimal management of cleft palate repair. I do not think so that we have found the best treatment algorithm. In the future we will be different place by new experiments, exact understanding of embryology and etiology, more improvements on imaging techniques and more exact evaluation of treatment results.

**Özgür Canbay**

**Halil İbrahim Canter**

### DUDAK-DAMAK YARIKLI HASTALARIN KAYITLARININ STANDARDİZASYONU

**Derya Germeç Çakan**

*Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul*

Dudak-damak yarığının tedavisi, çocukluktan erişkinliğe uzanan dönemde uzmanlardan oluşan interdisipliner bir ekip tarafından uygulanan çoklu girişimler gerektirmektedir. Bu dönem boyunca dudak damak yarıklı hastalardan kayıt almak sadece tedavi planlaması, tedavi ilerleyişi ve sonuç değerlendirmesi açısından değil, aynı zamanda merkeziçi veya merkezler arası araştırmalar ve ekibin performans denetimi açısından da büyük önem taşımaktadır. Bu sunumda Eurocran tarafından önerilen kayıtlar, bu kayıtların standardizasyonu ve zamanlaması ve Türkiye'deki güncel protokollere yer verilecektir.

### STANDARDIZATION OF RECORDS IN CLEFT LIP AND PALATE PATIENTS

The treatment of cleft lip and palate requires multiple interventions from childhood to adulthood by an interdisciplinary team of specialists. During this period, record taking from patients with cleft lip and palate has utmost importance not only for treatment planning, progress monitoring and outcome assessment but also for intra or intercenter researches and auditing team's performance. This presentation will focus on the recommended records and standardization by Eurocran, timetable of record collection and current general protocols in Turkey.

## KONUŞMA METİNLERİ/LECTURES

### DUDAK DAMAK YARIKLI BİREYLERDE DİŞ ÇENE YÜZ SİSTEMİNİN BÜYÜME VE GELİŞİMİNİN UZUN DÖNEMDE DEĞERLENDİRİLMESİ

**Asuman Deniz Gümrü Çelikel**

*İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul*

Yeni doğan dudak damak yarıklı olgularda, primer damakta görülen yarığın tek ya da çift taraflı olmasına bağlı olarak, maksiller segmentlerin konumlarında farklı biçimlerde düzensizlik söz konusudur. Preoperatif ortopedik tedavi ile maksiller segmentler sıralanmakta ve alveolar yarık kapatılarak devamlılığı olan bir ark formu elde edilmektedir. Düzgün bir ark formunun normal büyüme ve gelişim açısından olumlu etki göstereceği düşünülse de, özellikle doku yetersizlikleri, anormal kas kuvvetleri ve uygulanan cerrahi operasyonlar sonucu oluşan skatris dokusu; üst çenenin ön-arka, yatay ve dikey yönde büyüme gelişimini, üst diş dizisinin boyut ve biçimini olumsuz yönde etkilemektedir. Alt çenenin büyüme ve gelişiminin normal olarak devam ettiği durumlarda bile, alt diş dizisinin boyut ve biçimi üst diş dizisinde görülen düzensizliklerden etkilenebilmektedir.

Dudak damak yarıklı olan ve olmayan farklı yaş gruplarındaki olgulardan elde edilen ortodontik modeller incelendiğinde; yeni doğan dudak damak yarıklı olgularda maksiller arkin anterior genişliğinin, dudak damak yarığı bulunmayan olgular ile benzerlik gösterdiği, maksiller arkin posterior genişliğinin ise daha fazla olduğu belirlenmiştir. Dudak damak yarıklı olguların maksiller ark boyutlarında; yaşla birlikte meydana gelmesi beklenen artışlar gerçekleşmezken, özellikle süt dişlenme döneminden sonra dudak damak yarıklı olguların maksiller ark boyutlarının normal büyüme-gelişim gösteren olgulara kıyasla daha az olduğu görülmüştür. Maksiller segmentlerin sıralanması ile elde edilen ark formunun ise nispeten korunabildiği saptanmıştır.

Dudak damak yarıklı olgulardan alınan lateral sefalometrik radyografiler üzerinde sert ve yumuşak doku profili değerlendirildiğinde; yaşla birlikte giderek artan maksiller retrüzyon, kısa ve retrusiv üst dudak, belirgin alt dudak, yetersiz burun derinliği ve kolumella uzunluğu, burun ucunda aşığıya rotasyon en belirgin olarak göze çarpan özelliklerdir.

Dudak damak yarıklı bireylerin kraniyofasiyal büyüme-gelişimleri, normal büyüme-gelişim paternine sahip bireylerden farklıdır. Bu farklılık; yarık tipi, yarık bölgesindeki mevcut doku miktarı, alveolar segmentler arasındaki ilişki, bireyin büyüme-gelişim potansiyeli ve bireysel anatomik özellikler gibi faktörler ile yakından ilişkilidir. Bunların dışında preoperatif ortopedik tedavi uygulanıp uygulanmaması, cerrahi müdahalelerin tekniği ve zamanlaması, cerrahin becerisi oldukça önemli etki gösteren diğer parametrelerdir.

### LONG-TERM EVALUATION OF FACIAL AND DENTAL GROWTH AND DEVELOPMENT IN CLEFT LIP AND PALATE PATIENTS

Different forms of irregularities in the position of maxillary segments are observed in infants with cleft lip and palate. Preoperative orthopedic treatment can be used to realign maxillary segments and to reduce alveolar cleft width. An ideal arch form is considered to have a positive effect in terms of normal growth and development but tissue deficiencies, abnormal muscle forces and scar tissues as a result of operations have negative effects on maxillary arch form, maxillary arch dimensions

## KONUŞMA METİNLERİ/LECTURES

and maxillary growth in sagittal, transversal and vertical directions. Even the mandibular growth and development is normal, mandibular arch form and arch dimensions can be affected due to the irregularities of maxillary arch.

When orthodontic models of cleft and non-cleft patients are examined, anterior maxillary arch width in infants with cleft lip and palate is similar with non-cleft infants, but posterior maxillary arch width is larger in infants with cleft lip and palate. Expected increases in maxillary arch dimensions over the years are not occurred in cleft lip and palate patients. Particularly after primary dentition, maxillary arch dimensions of cleft lip and palate patients are significantly smaller. However arch forms obtained by preoperative orthopedic treatment are partially maintained over time.

Maxillary retrusion, short and retrusiv upper lip, protrusive lower lip, nasal tip rotation and inadequate nasal depth and columella length are the most significant hard and soft tissue profile changes in cleft lip and palate patients over the years.

Craniofacial growth and development in cleft lip and palate patients are different from non-cleft patients. Dissimilarities are related with cleft type, tissue deficiency, relationship between maxillary segments, individual growth and development potential and individual anatomic features. Additionally, application of preoperative orthopedic treatment, operation technique and timing and surgeon's ability are the other parameters that have important effects.

### DAMAK YARIKLI HASTALARDA MAKSİLLER DİSTRAKSİYON

#### Lütfi Eroğlu

Dudak ve damak hastalarında görülen ciddi maksiller hipoplazisinin tedavisinde distraction osteogenesis standart ortognatik cerrahiye alternatif uygulanabilir ve değerli bir tedavi yöntemidir. Yüz estetiğini ve oklüzyonu düzeltirken aynı zamanda da velofarengal fonksiyonu olumsuz etkilemeden bunu sağlar . Distraksiyon osteogenesisinin bağarısı için dikkatli ve ayrıntılı planlama ve uygulama gerekir. Çalışmamızdaki amaç 6 hastada yapılan distraksiyon uygulamasını gözden geçirmek ve karşılaştığımız güçlükleri ve çözüm önerilerimizi sunmaktır. Vektörün belirlenmesi, distraktörün sağlam şekilde tesbiti, uzun aparatların uygun yere yerleştirilmesi, planlanmış yönde yeterli ilerleme sağlanması distraksiyon osteogenesisde karşılaştığımız önemli koulardı. Zorluklar ve metodolojik zorlanmalar olmasına rağmen internal distraksiyon osteogenesis ciddi maksiller hipoplazisi olan dudak danak yarıkları tedavisinde güvenilir ve etkili bir yöntemdir.

### MAXILLARY DISTRACTION AT CLEFT PALATE PATIENTS

Distraction osteogenesis (DO) in the treatment of severe maxillary hypoplasia in cleft and palate patients is a reproducible and valuable alternative to standard orthognathic surgery procedures. It allows for improvement in facial aesthetic and occlusion and allows either for an unchanged or better velopharyngeal function. The succes of distraction ostegenesis needs a carefull detailed

## KONUŞMA METİNLERİ/LECTURES

planning and practice. The aim of this study is to review our internal DO experience and present the difficulties and proposals in the treatment of severe maxillary hypoplasia in 6 cleft and palate patients. The determination of the vector, stable fixation of the distactor, placing of the extension parts in a appropriate place, sufficient advancement in a planned vector were the important subjects of the distraction osteogenesis. Despite the difficulties and methodological limitations, the internal distraction osteogenesis is reliable and effective technique in the management of severe maxillary hypoplasia in patients with cleft lip and palate.

**Evrım Gerçek**

### DUDAK DAMAK YARIKLI HASTALARDA İNTERNAL DİSTRAKSİYON YÖNTEMLERİ

**Ayşe Gülşen**

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Ankara*

Bu çalışmanın amacı dudak damak yarıklı olgularda kullanılan internal distraksiyon yöntemlerinin avantaj, dezavantaj ve limitasyonlarını sunmaktır.

Dudak damak yarıklarında üst çene geriliği ve hipoplazisinin tedavisinde ,distraksiyon osteogenesis yöntemi, relaps oranının yüksek olması, ilerletme miktarının sınırlı olması gibi nedenlerle konvansiyonel ortognatik cerrahi yönteminin yerini almıştır. Dudak damak yarıklarında kullanılan distraksiyon osteogenesis yöntemleri, hipolazinin şekli, şiddeti, istenen vektöryel etki, istenen etki alanı ve sosyoekonomik etkenler gibi nedenlerle eksternal, internal, dış destekli, kemik destekli, diş ve kemik destekli olacak şekilde geliştirilmiştir.Bu çalışmada dudak damak yarıklı olgularda kullanılan çeşitli internal distraksiyon yöntemleri ve bu yöntemlerin dişler, maksillomandibular yapılar ve nazofarengeal yapılar üzerine olan etkileri avantaj ve limitasyonları ile birlikte incelenmiştir.

### INTERNAL DISTRACTION OSTEOGENESIS IN CLEFT LIPS AND PALATE PATIENTS

The aim of this study is to present the advantages, disadvantages and limitations of the internal distraction osteogenesis methods in cleft lip and palate patients. Distraction osteogenesis took the place of the conventional orthognathic surgery in clefts with maxillary hypoplasia and retrusion due to some of the reasons like, the higher relaps amount and the limited maxillary advancement. The methods of distraction osteogenesis methods in cleft patients may be external, internal, tooth-borne, bone-borne, tooth and bone borne. The preferences of the distraction methods in clefts depend on the severity and type of hypoplasia, on the desired vectoral effect, on the segment which was moved, and on the socioeconomic reasons. In this study, the internal distraction osteogenesis methods were surveyed with the effects on the maxillomandibular structures, on the teeth and on the nasopharyngeal structures together with advantages and with limitations.

## KONUŞMA METİNLERİ/LECTURES

### İKİ YANLI DUDAK DAMAK YARIKLI HASTALARDA PREMAKSİLLA REORYANTASYONU

**M. Zeki Güzel**

*Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı, Ağız Yüz ve Çene Cerrahisi Uzmanı. Serbest hekim, İstanbul*

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı onarılmış iki yanlı dudak damak yarıklı hastalarda premaksilla repozisyonu ve otojen kemik grefti için modifiye edilmiş cerrahi tekniği irdelemektir.

**MATERYAL VE METOT:** Çalışma tek bir cerrah tarafından Ocak 2003 ile Ekim 2014 arasında tedavi edilen onarılmış iki yanlı dudak damak yarığından kalmış maksilla distorsiyonu ve fistülü olan 11 hastayı kapsamaktadır. Hastaların yaşları 11 ile 22 arasında ortalama yaş ise 14.1 dir. Cerrahi işlem genel anestezi ve orotrakeal intübasyon ile fistül kapama, premaksillaya osteotomi, palatal splint ile repozisyon ve stabilizasyon, iki yanlı kemik greftlemeyi içermektedir. Fistül çevresine ve oradan premaksilla proksimaline kadar iki yanlı olarak uzanan insizyon yapıldı. Lateral segmentlerde diş dibinden başlayarak palatal mucoperiosteum ve bukkal gingivoperiosteum total olarak kaldırıldı ve yarık alanı tamamen ortaya kondu. Premaksilla üzerinde en az 1 cm genişliğinde intakt mukoza bırakılarak foramen incisivumun hemen arkasında kemik ortaya kondu. Mikro sagittal testere veya ince lindemann burr kullanarak premaksillanın arka bölümü kesildi ve parmakla hafif baskı uygulayarak kemiğin tamamen serbestleşmesi sağlandı. Bu bölgenin büyümesine önemli katkıları nedeni ile premaksillanın septal kırıkda ile birleştiği yere hassasiyet gösterilir. Direk görme sayesinde nazal ve palatal mukozayı sügeçirmez olarak tam kapama oldukça kolaydır. Vestibulum tarafında periosta insizyonlar ve 1. molar diş seviyesinde back cut yapılarak gevşetme yapıldı. Diş arasından konan dikeşler de açık kemik alanı bırakmaz. Ameliyat öncesi hazırlanan akrilik palatal splint klavuzu premaksillanın normal pozisyonunda dişlerdeki braket ve hook lardan dolanan 0,5 mm lik paslanmaz çelik tel ile sıkıca tespit edildi. İliak kresten alınan spongiöz kemik greftler alveolar kemik defekti alanına sıkıca dolduruldu ve kortikal kemik online olarak kondu. Hastaların 2 sinde fistül su geçirmez kapama yapılamadığından kemik grefti aynı seansta konamadı, fakat daha sonra başarılı ile kondu. Palatal splint bütün hastalarda mobil premaksillanın stabilizasyonu ve yumuşak dokuyu korumak için en az 4 hafta tutuldu.

Geç dönem takip 2 ve 4 aylarda periapikal ve okluzal grafi veya üç boyutlu tomografi ve klinik muayene ile yapıldıktan sonra hastalar ortodontik tedaviye gönderildi.

**SONUÇLAR:** Ameliyat bütün hastalarda erken komplikasyon görülmeden başarılı oldu. Bütün hastalarda fistülde tam kapanma başarılı. Aynı seansta kemik grefti konabilen 9 hastada ve sonraki işlemle kemik grefti konan iki hasta olmak üzere bütün hastalarda kemik entegrasyonu ve premaksilla stabilizasyonu başarılı.

**YARGI:** Premaksilla repozisyonu ve aynı seansta kemik grefti için geliştirilmiş cerrahi tekniğin premaksillası aşırı öne çıkıntılı, aşağı sarkma veya yanlara distorsiyona uğramış iki yanlı dudak damak yarıklı hastalarda faydalı olduğu gösterildi. İşlem komplike ve bazı riskler içerir, bununla birlikte seçilmiş olgularda en iyi fayda elde edilebilir.

## KONUŞMA METİNLERİ/LECTURES

### REORIENTATION OF THE PREMAXILLA IN THE PATIENTS WHO HAD BILATERAL CLEFT LIP AND PALATE

**PURPOSE:** The aim of this study was to evaluate a modified surgical technique for premaxilla repositioning with concomitant autogenous bone grafting in repaired bilateral cleft lip and palate patients.

**PATIENTS AND METHODS:** The study included 11 bilateral repaired cleft lip and palate patients with premaxillar displacement and residual fistula were treated by the same surgeon between January 2003 to October 2014. The average age of the patients was 14.1 years (range, 11 to 22 years). The operative procedure which consists in the closure of oronasal communications, bilateral bone grafting, osteotomy and repositioning of the premaxilla and stabilization with a palatal splint is carried out in general anaesthesia by orotracheal intubation. The incision was done around the oro-nasal openings and continued posteriorly of the premaxilla until to the midline bilaterally. On the lateral segments the palatal mucoperiosteum and buccal gingivoperiosteum was dissected by total elevation of starting at the dental sulcus and the margins of the cleft were completely identified. In the midline of the anterior palate behind the foramen incisivum the bone was exposed but the soft tissue covering of the premaxilla was remained intact keeping at least a strip of 1.0 cm of the palatine and buccal mucosa attached to the premaxilla. Using an micro sagittal saw or a fine lindemann burr, the bone at the portion posterior to the premaxilla was sectioned, and with gentle manual pressure the premaxilla was freely mobilized. The sensitive suprapremaxillary area of the septal cartilage would not be damaged when it was carefully detached from the bone, because it was shown that the cartilage on the nasal floor and in the posterior region had high grade activity only during childhood which progressive decline into adulthood. Under direct vision, watertight separate closure of the nasal and palatal mucosa by means of the transoral approach was rather easy to close accurately. For the closure of the oral tissue the gingiva-mucosoperiosteal flaps in the vestibulum was mobilized by slitting the periosteum and relaxing cut behind the first molar tooth on each side. Placement of interdental sutures leaves no raw bone surfaces exposed as well. A preoperatively fabricated acrylic palatal splint guide was inserted in normal position of the premaxilla and secured with a number 0,5 mm steel wire slings around the brackets and hooks on teeth. The bone grafts were strictly filled into the bilateral alveolar gaps of the anterior maxillary arch. Bone graft was harvested from the iliac crest as cancellous and cortical in all patients. In 2 of 11 cases, bone graft could not be applied in the same session because fistula could not be done watertight closure, but it was achieved subsequently. Palatal splint was kept in place for at least 4 weeks had the purpose to protect the soft tissue and to stabilize the mobile premaxilla in all patients. Late period follow-up examination was performed at 2 and 4 months by means of periapical and occlusal radiographs or three dimensional computer tomography, and by clinical examination. Thereafter, the patients were referred for completion of the orthodontic treatment.

**RESULTS:** The operation was in all cases successful and without early postoperative complications. In all (11) cases were achieved complete closure of the bucconasal and palatal fistulas. In 9 patients were be able applied bone graft in the same session and in remaining 2 patients were undergone bone graft subsequently were achieved total graft integration and premaxilla stability.

**CONCLUSION:** A refined surgical technique for repositioning of the premaxilla with concomitant bone grafting was shown to be useful in bilateral cleft lip and palate patients, whose premaxilla was extremely displaced forward and laterally or inferiorly. The procedure is complex and involves some risks, however, in choiced cases can be achieved the best benefit.



## KONUŞMA METİNLERİ/LECTURES

### GREAT PALATAL ARTER PEDİKÜLLÜ MUKOPERİOSTEAL ADA FLEBİNİN DAMAK YARIĞI CERRAHİSİNDE KULLANIMI: LİTERATÜRÜN SİSTEMATİK DERLEMESİ

**Dağhan Işık**

İntraoral bölgede mukozayı besleyen vasküler pediküllerin az olması nedeniyle az sayıda aksiyel flep bulunmaktadır. Oysa geniş damak yarıklarının onarılmasında, geniş oronazal fistüllerin kapatılmasında, tümör çıkartılmasında yada tarvmaya sekonder doku defektlerinin rekonstrüksiyonunda random paternli lokal fleplerden ziyade aksiyel paternli flepler daha fazla ve daha güvenli doku transferlerine izin verirler. İntraoral bölgede aksiyel paternli fleplerin en önde geleni great palatal arter pediküllü mukoperiosteal ada flebi olmasına rağmen, bu flep iyi tanınmaması yada güvenilir olmayabileceği kaygısıyla çoğu zaman kullanmaz. Oysa son 40 yıl içerisinde palatal arter mukoperiosteal ada flebi damak yarığı onarımında, oronazal yada oronazal fistüllerin kapatılmasında, ağız içinde yanak, trigone, sert damak ve yumuşak damak mukoza defektlerinin kapatılmasında ve kafa tabanı defektlerinin onarılmasında başarıyla uygulanmıştır. Bu çalışmanın amacı great palatal arter ada flebinin tarihsel gelişimini anlatmak ve kullanan araştırmacıların görüşlerini bugünün cerrahları için derlemektir.

### USE OF MUCOPERIOSTEAL ISLAND FLAP BASED GREATER PALATAL ARTERY IN CLEFT PALATE SURGERY: SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

Because the mucosa was vascularized with limited number vascular pedicle, only a few axial flaps were described in the intraoral region. On the other hand, axial pattern flaps are allowed the wider and more secure tissue transfer than random pattern flaps in the repairing of wide cleft palate, in closure of wide oronasal fistula and in reconstruction of tissue defect secondary to trauma or tumor ablation. Although the one of the most leading of the axial pattern flaps in the intraoral region is the mucoperiosteal island flap based palatal artery, this flap does not use most of the time with the concern may not be reliable or well known. Mucoperiosteal island flap has been successfully applied for repair of cleft palate, closure of oronazal or oronasal fistula, covering of mucosal defects in the trigone, hard palate and soft palate inside the mouth since last 40 years. The aim of this study is to emphasize the historical development of great palatal artery island flap and to review the views of the researchers used this flap for today's surgeons.

### YÜZ BÖLGESİ DİSTRAKSİYON OSTEOGENEZİS UYGULAMALARI, NE ZAMAN VE NASIL?

**Furkan Erol Karabekmez**

*Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D. Bolu*

Distraksiyon osteogenezi, canlı kemik segmentleri arasında, aşamalı olarak uygulanan traksiyon ile yeni kemik oluşumunun hedeflendiği biyolojik bir süreçtir. Bu teknik kraniofasyal bölgedeki deformitelerin tedavisinde giderek artan sıklıkta kullanılmaktadır. Bu sunumda distraksiyon osteogenezin tanımı, tarihçesi ve kullanım alanlarından bahsedilerek distraksiyon osteogenezin biyolojik temelleri, evreleri, ne zaman ve nasıl yapılacağı gözden geçirilmiştir. Ayrıca yüz bölgesi distraksiyon osteogenezinin

## KONUŞMA METİNLERİ/LECTURES

diğer konvansiyonel metotlara göre avantajları, tedavi sırasında oluşabilecek komplikasyonlar ve geleceğe ilişkin düşünceler de bu sunumun konusunu oluşturmaktadır.

### MAXILLOFACIAL DISTRACTION OSTEOGENESIS WHEN AND HOW?

Distraction osteogenesis is a biological process involving the formation of new bone between viable bone segments that are gradually separated by traction. Recently, this technic has been gained more popularity in treatment of craniofacial deformities. In this presentation, we explored the definition, history and indications of distraction osteogenesis along with the biological Fundamentals, phases, when and how it applies of this method. Moreover, advantages of maxillofacial distraction osteogenesis than other conventional methods, complications and future prospects are other subjects of this presentation.

### DUDAK VE DAMAK YARIĞININ ÇOCUK VE AİLE ÜZERİNDEKİ PSİKOSOSYAL ETKELERİ

#### Meltem Çiğdem Kirazlı

Anne-babalar bebeklerinin doğumsal anomalisini ilk kez öğrendiklerinde çeşitli tepkiler verirler. Bunlar arasında şok, inkar, öfke, suçluluk, depresyon, kızgınlık gibi tepkiler vardır.

Yüzde var olan herhangi bir deformite psikososyal sorunlara neden olabilir. Bebeğin yüz görünümü, erken dönemdeki anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebilir. Bu alanda yapılan çalışmalar farklı bulgulara sahiptir.

Yüz deformitesi olan bazı çocukların anne-babaları aşırı koruyucu olabilir ve çocuklarını şımartmaya daha fazla eğilimli olabilirler. Ayrıca kendileri de stres, kaygı ve depresyon yaşamaya daha yatkındır. Yarık damak/dudağı olan çocuklar diğer çocuklar gibi disipline, kural koymaya ve sosyal uyarılara ihtiyaç duyar.

Anne-babalar çocuklarını olabildiğince erken dönemde düzenli akran ilişkisine katılabilmeleri konusunda yönlendirmelidir. Böylece çocuklar yaşına uygun sosyal beceriler ve özgüven kazanabilir, görünüm ve konuşmaları ile ilgili olarak sosyal ortamlarda karşılaşabilecekleri olumsuz tepkilere karşı duyarsızlaşabilirler.

Yarık damak ve/veya dudağı olan çocukların özgüveni yarığı olmayan çocuklara göre daha düşüktür. Bu çocuklarda çekingenlik ve utangaçlık daha fazla görülmektedir. Ergenler duygularını ifade etmeleri konusunda teşvik edilmeli, klinik kararlar ve tedavi zamanlaması konularında onların da fikirleri alınmalıdır.

Ekipteki profesyoneller tarafından hastanın gelişimsel becerileri, kişide ve aile sisteminde zaman içerisinde oluşabilecek değişikliklerin rutin olarak değerlendirilmesinde yarar vardır.

### PSYCHOSOCIAL EFFECTS OF CLEFT LIP AND PALATE ON CHILD AND FAMILY

When they learn the congenital abnormality of their children mothers and fathers give some reactions to this situation. Some of these reactions are shock, denial, depression, guilt and anger.

## KONUŞMA METİNLERİ/LECTURES

Deformities on face can lead psychosocial problems. The baby's facial appearance can affect the attachment of baby and mother in the early period. Studies in this area have some different findings.

Some of the mothers and fathers of children who have facial deformities can be over protective. And they may be more prone to spoil their children. Also they prone to have stress, anxiety and depression. Children who have cleft lip and palate need to discipline and social stimulants.

Parents should guide their children to participate peer relationships as early as possible and regularly. So that children acquire age appropriate social skills and self-confidence. They can be desensitized against the negative reactions about their appearance and speech in social environments.

Children who have cleft lip and palate may have lower self-esteem than children who have not cleft lip and palate. These children have more shyness and timidity. Adolescents should be encouraged to express their feelings. Adolescents' ideas should be taken for clinical decisions and treatment timing.

Patient's developmental skills and the changes which may occur over time in the person and the family system should be evaluated by the professionals in the team.

### YÜZ YARIKLI HASTALARDA BURUN DEFORMİTELERİ

**Nihal Durmuş Kocaaslan**

*Marmara Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.*

**AMAÇ:** Doğumsal burun anomalileri 1/20000-40000 sıklıkta görülen nadir anomalilerden biridir. Burun deformitesi; burun kökü, burun sırtı, burun ucu, burun kanadı ve burun tabanı gibi burnun anatomik öğelerinin bir veya birden fazlasını içerebileceği gibi komşuluğunda bulunan lakrimal kanal, orbita tabanı, alt göz kapağı ve maksilla deformiteleriyle birlikte görülebilir. Bu nedenle tedavi planlaması ve zamanlamasını doğru yapmak çok önemlidir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Retrospektif olarak yapılan incelemede, kliniğimizde 1995-2010 yılları arasında, değişik tipte doğumsal burun anomalisi olan toplam 28 hastanın takip ve tedavisinin yapıldığı saptanmıştır.

**BULGULAR:** İki hastada Proboscis, bir hastada 3 nostril, bir hastada Binder Sendromu, beş hastada benign tümör (gliom, hemanjiom, dermoid kist, ensefalosel), dört hastada Treacher Collins Sendromu, bir hastada tek taraflı dudak-damak yarığının eşlik ettiği koanal atrezi, bir hastada bifid burun, bir hastada 0 no'lu yarık, iki hastada 1 no'lu yarık, dört hastada 3 no'lu yarık, dört hastada 0-14 no'lu yarık, bir hastada 14 no'lu yarık ve bir hastada metopik sütür duplikasyonu olduğu tespit edildi. Dudak damak yarıklı hastalar çalışmaya alınmadı.

**SONUÇ:** Fonksiyonel ve estetik önemi olan burnun onarımı özellik göstermektedir. Yanlış teşhisi ortadan kaldırmak, doğru tedavi planı yapabilmek ve tatmin edici sonuçlar alabilmek amacıyla morfojenik (1) ve anatomik (2) sınıflamalar yapılmıştır. Ancak bazı deformitelerin birden fazla sınıflama grubuna girmektedir. Bu nedenle etyolojik ya da embriyolojik bir sınıflamaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Böylece deformiteler tam olarak sınıflanabilir, doğru tedavi planlaması ve zamanlaması yapılabilir.



# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ

28-30 Kasım 2014  
DoubleTree by Hilton Hotel  
Avanos, Kapadokya, Türkiye

**ANAHTAR KELİMELER:** Yüz yarıkları, burun, orbital

## CONGENITAL NOSE DEFORMITIES IN FACIAL CLEFT PATIENTS

**PURPOSE:** Congenital nose deformities are rare and seen in every 1/20000 to 40000 live births. Nose deformity can include nasal anatomic areas as radix, dorsum, tip, alar cartilages, nasal base and can also seen with lacrimal channel, floor of orbit, lower eyelid and maxilla deformities which presents nearby. Therefore treatment planning and timing is very important.

**MATERIALS AND METHODS:** 28 patients who have different type of nose deformities were treated in our clinic between 1995-2010.

**RESULTS:** Two patients have proboscis, one patient has 3 nostril, one patient has Binder syndrome, five patients have benign tumor such as glioma, hemangioma, dermoid cyst, encephalocele, four patients have Treacher Collins' syndrome, one patient has unilateral cleft lip palate associated choanal atresia, one patient has bifid nose, one patient has no:0 cleft, two patients have no:1 cleft, four patients have no:3 cleft, four patients have no:0-14 cleft, one patient has no:14 cleft and one patient has methodic suture duplication. Cleft lip and palate patients were not included.

**CONCLUSION:** The reconstruction of the nose is very detailed operation owing to functional and aesthetic properties. Morphogenic (1) and anatomic (2) classification were performed to eliminate the wrong diagnosis, make true treatment planning and get satisfactory results. However some deformities penetrate more than one classification. Therefore there is a need for etiologic or embryologic classification. Thus deformities can be classified truly and treatment planning and timing can be performed correctly.

### Kaynaklar / References

1. Joseph E. Losee, Richard E. Kirschner, Linton A. Whitaker, Scott P. Bartlett. Congenital Nasal Anomalies: A Classification Scheme. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2004;113(2):676-89
2. Raoul C.M. Hennekam, Valerie Cormier-Daire, Judith G. Hall, Karoly Mees, Micheal Patton, Roger E. Stevenson. Elements of Morphology: Standard Terminology for the Nose and Philtrum. *American Journal of Medical Genetics*. 2009;149:61-76

## OUTCOMES ANALYSIS OF MANDIBULAR DISTRACTION FOR THE TREATMENT OF SEVERE AIRWAY OBSTRUCTION AND FEEDING DIFFICULTIES IN NEONATES WITH PIERRE ROBIN SEQUENCE

### RUNNING TITLE: MANDIBULAR DISTRACTION TO RELIEVE SEVERE AIRWAY OBSTRUCTION

**Ersoy Konaş**

*Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery, Ankara*

**FINANCIAL DISCLOSURE:** None of the authors has a financial interest in any of the products, devices, or drugs mentioned in this article.

**PURPOSE:** The retrospectively review the application of mandibular distraction to relieve severe airway obstruction or feeding problems of neonates with Pierre Robin Sequence and to discuss the advantages and possible pitfalls.

**METHODS:** 13 neonates with Pierre Robin sequence who underwent bilateral mandibular distraction between 2010 and 2013 for relief of their severe airway obstruction or feeding problems were retrospectively reviewed. Demographic and perioperative variables were all recorded and the distance between posterior pharyngeal wall and base of tongue was measured using the preoperative and postoperative standardized lateral head radiographs. In order to evaluate the efficacy of distraction, bone distraction was also compared with its reflection on airway distance.

**RESULTS:** Mean maxillomandibular discrepancy of the patients were  $14,23 \pm 2,31$  mm, and the mean length of distraction planned for correction was  $15,38 \pm 2,14$  mm. The mean preoperative and postoperative airway diameters were  $3,89 \pm 1,64$  and  $9,03 \pm 1,98$  mm, respectively and significant difference was observed with mandibular distraction ( $p<0.001$ ). The rate of severe airway infection also significantly decreased from 69,2% to 23,1% ( $p=0.016$ ). With respect to nutrition, 84.6% of the patients were able to be fed orally at discharge whereas 6 patients (46.2%) required support via oro-gastric tube before distraction ( $p=0.125$ ). There were no major surgical complications except nasocomial pneumonia treated by systemic antibiotics in two patients. Minor complications were extension rod fracture in one patient, pin tract infection in 2 patients and unilateral injury of marginal mandibular branch of facial nerve experienced in a single patient. All patients healed with cosmetically and functionally acceptable clinical results. No growth disturbance, dental complications or malocclusion was observed in the long term follow up.

**CONCLUSION:** Mandibular distraction appears to be promising and effective surgical option for relieving airway obstruction and feeding problems in severe PRS patients.

**Özlem Ünal Logacev**

**Selahattin Özmen**

**Mehtap Öztürk**

**Zahra Polat**

## **YARIK DAMAK HASTALARINDA KBB BULGULARI**

**Bahar Kayahan Sirkeci**

Yarık dudak-damak insidansı 1/700 oranında olmakla birlikte KBB pratiğinde özellikle işitme ve beraberinde konuşma becerisi açısından dikkatle ele alınmalıdır.

Efüzyonlu otitis media (EOM) nedeniyle yapılan ventilasyon tüpü tatbiki çocuk hasta popülasyonunda en sık yapılan cerrahi işlemlerdendir. Yarık damak hastası olmayan çocuklarda EOM insidansı ortalama % 6.8 olarak bulunmakla birlikte yarık dudağı olsun ya da olmasın yarık damak hastalarında EOM insidansı belirgin olarak artmaktadır. EOM insidansının yarık damak hastalarında yükselmesini patogenezi olarak mevcut velofaringeal yetmezlik, normalden küçük ve posteroinferior yerleşimli üstaki tüpü, tensor veli palatini ve levator veli palatini kaslarının yetersiz gelişim ve anormal



# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ

28-30 Kasım 2014  
DoubleTree by Hilton Hotel  
Avanos, Kapadokya, Türkiye

fonksiyonu, medial pterigoid plate ve hamulusta yapısal bozukluklar, artmış nazofaringeal boşluk, östaki lümeninin normalden dar olması, östaki kıkırdak yapısındaki farklılıklar sayılabilir.

Yarık damak olgularında EOM tanı ve takibi ve östaki disfonksiyonu nedeniyle gelişebilecek olası komplikasyonlar göz önüne alındığında ventilasyon tüpü tatbikinin gerekliliği ve zamanlaması günümüz pratiğinde oldukça önemli bir yere sahiptir.

## ENT ISSUES OF THE CLEFT PALATE CASES

Cleft lip and/or palate has an incidence of 1/700 and the cases especially with cleft palate should be evaluated in case of hearing function.

Ventilation tube insertion for otitis media with effusion (OME) is the most frequently performed surgical intervention in general children population. OME in non-cleft children was reported to be observed with an incidence of 6.8% decreasing with age from 12.9% for 5-6 years old to 3% for 13-14 years. In contrast, OME is frequently observed together with cleft palate either with or without cleft lip.

Smaller and more postero-inferiorly located Eustachian tube (ET) orifice and malfunctioning abnormally developed tensor veli palatini (TVP) and levator veli palatini muscles are the major anatomical abnormalities leading effusion in cleft palate patients. Increased nasopharyngeal space, alterations of the medial pterygoid plate and the hamulus, shorter tube, larger angle between the cartilage and TVP, greater cartilage cell density, smaller ratio of the lateral and medial laminae area of the cartilage, less curvature of the lumen, less elastin in the hinge portion of the cartilage, and lower insertion ratio of TVP to the cartilage are other factors that make cleft palate patients prone to OME. Also ET is shown to be obstructed functionally although it is open anatomically which is called "constriction".

Because of the controversies about the diagnosis and follow-up period of the OME attacks in cleft palate cases and the possible complications due to dysfunction of the ET, decision making about the necessity and the timing of the ventilation tube insertion is a quite important point.

**Burcu Şimşek**

## DUDAK DAMAK YARIKLI BİREYLERDE ORAL SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Bezza Taşırkulu**

*İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul*

Yaşam kalitesi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından kişinin kendi durumunu kültür ve değerler sistemi içinde algılayış biçimi olarak kabul edilmiştir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ise bireylerin yaşam fonksiyonlarını yerine getirmekteki yeteneklerini ve yaşamlarında algıladıkları fiziksel, sosyal ve mental alanı ifade eder. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin çok boyutlu, öznel ve dinamik bir kavram olduğu kabul edilmektedir. Ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesi; bireyin ağız sağlığıyla ilgili fonksiyonel, psikolojik ve sosyal faktörlerin bireyin iyi olma durumunu etkilemesidir.

Yüz görünümünün çocukların gelişiminde kritik bir unsur olduğu düşünülmektedir. Atipik yüz görünümünün sosyal ilişkilerde ret veya kaçınmaya sebep olabileceği bilinmektedir. Dudak damak yarıklı bireylerde çocukluktan itibaren yaşanan bu sosyal deneyimlerin kendine güvence azalma ve sosyalleşme sorunlarına yol açabileceği düşünülmüştür. Günümüzde özellikle fiziksel çekicilik ve sözlü iletişime oldukça fazla önem verilmektedir. Dolayısıyla dudak damak yarıklı bireyler estetik ve konuşma sorunlarıyla mücadele etmek durumundadır. Yapılan çalışmalarda bu bireylerde sosyal izolasyon, konuşma ve dil problemleri, genel ve özel öğrenme güçlükleri ve zayıf öz farkındalık gibi problemler olabileceği bildirilmiştir.

Ortodontik tedavinin hastaların memnuniyeti ve subjektif iyilik haline olan etkisinin değerlendirilmesi hakkında yapılan çalışmalar günümüzde artmaya başlamıştır.

Kliniğimizde yapılmakta olan bir çalışmada dudak damak yarığı bulunan ve bulunmayan iskeletsel Sınıf III anomaliye sahip bireylerde yüz maskesi kullanımının sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve tedavi memnuniyeti üzerine etkisi değerlendirilmektedir. Bu amaçla Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Yarı Değerlendirme Profili ölçekleri kullanılmıştır. Dudak damak yarığı bulunan bireylerde tedavi öncesi ve sonrası arasında sosyal işlevsellik puanı, okul işlevselliği puanı, psikososyal sağlık toplam puanı ve ölçek toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Dudak damak yarığı bulunan ve bulunmayan gruplar arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunmamıştır. Dudak damak yarığı bulunan grupta konuşma, işitme, dişlerin, dudakların ve burnun görünümü, kapanış ve yüzün yandan görünümünde tedavi sonunda memnuniyet oranının anlamlı derecede arttığı görülmüştür. Bu çalışmanın ilk sonuçlarına göre yüz maskesi kullanımının oral sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ve tedavi memnuniyeti artırdığı görülmüştür.

### EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN CLEFT LIP AND PALATE PATIENTS

Quality of life is defined by the WHO as: "people's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards, and concerns. Health related quality of life is a broad multidimensional concept that usually includes self-reported measures of physical and mental health. Oral health related quality of life is defined as a person's assessment of how functional factors, psychological factors, and social factors related to a patient's oral health affect a person's well being.

Facial appearance is thought to be a critical element in the social development of children with cleft lip and palate. Atypical facial appearance is thought to elicit social rejection or avoidance in the context of relationships. Cleft palate patients who have these social experiences starting from childhood may have negative psychosocial consequences like low self-esteem and risk of social isolation. The society gives great value for physical attractiveness and verbal communication so people with cleft have to deal with problems arising from both esthetic issues and communication difficulties. There is some evidence showing that there may be some issues about social isolation, speech and language difficulties, specific and learning difficulties and poor self-image.

There is a growing interest in assessing the impact of treatment on patients' satisfaction and subjective well-being in orthodontic practice.

The aim of an ongoing study that is performed in our clinic is to compare treatment satisfaction and health-related quality of life (HRQoL) in children with unilateral cleft lip and palate and skeletal Class III malocclusion. Turkish version of Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) for 8-12 year old children and the cleft evaluation profile scales are used. In children with cleft lip and palate, significant differences were found so far between before and after face mask therapy in social and school functioning, psychosocial health summary score and total scale score of PedsQL.

In cleft lip and palate group significantly lower scores (more satisfaction) were found in speech, hearing, bite, appearance of the teeth/lip/nose, and profile of the face in cleft evaluation profile before and after the treatment. In CLP patients, face mask therapy improves quality of life and treatment satisfaction.

## Ülkü Tıraş

### TEK TARAFLI KOMPLET DUDAK DAMAK YARIKLI HASTALARDA MAKSİLLER DİSTRAKSİYON VE ÜÇ BOYUTLU MODEL CERRAHİSİ

#### Yiğit Özer Tiftikçioğlu

Ege Üniversitesi Plastik Cerrahi A.D., İzmir

**GİRİŞ:** Dudak damak yarığına sekonder maksiller hipoplazi hastalarında uygulanan distraksiyon tedavisi günümüzde alternatif tedaviden ziyade tercih edilen tedavi olarak kabul edilmiştir. Maksiller distraksiyon için internal ve eksternal cihazlar kullanılabilir ancak internal cihazların eksternalere göre daha az fiziksel ve psikolojik stres, kısa yatış süresi gibi belirgin üstünlüğü bulunmaktadır. 3 boyutlu model cerrahisi, maksiller distraksiyonda plakların önceden şekillendirilmesinin ve yerleştirilmesinin ve osteotomilerin provasının yapılmasını sağlayarak ameliyatta kısılma ve kolaylık sağlamaktadır. Literatürde model cerrahisi deneysel olarak kullanılmakta olup rutin bir modalite olarak kullanılmamaktadır. Çalışmamız Ege Üniversitesi Plastik Cerrahi ABD ve Ortodonti ABD tarafından ortak yürütülmüştür.



**MATERYAL – METOD:** 17-21 yaşları arasında tek taraflı komple dudak damak yarığına bağlı sekonder gelişimsel maksiller hipoplazisi olan toplam 10 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara operasyon öncesi ortalama bir yıl süren ortodontik tedavi uygulanarak oklüzyon düzenlenmiştir. Operasyon öncesi tüm hastalardan 3D maksillofasial tomografi çekilerek akrilik model üretilmiştir. Ameliyatlardan birer gün önce model cerrahisi yapılarak Le-Fort I osteotomi uygulanmış ve plaklar hastalara özgül olarak şekillendirilmiştir. Ameliyatta Le-Fort I osteotomi sonrası önceden şekillendirilmiş olan plakları içeren Maksiller İnternal

Distraksiyon Sistemi (Synthes) yerleştirilerek 5 gün latens perodu için beklenmiş ve aktivasyona başlanmıştır. Günde 1 mm ilerletme uygulanan hastalarda toplam 10 – 15 mm arasında değişen maksiller ilerletme elde edilmiş ve distraktörler kemik iyileşmesinin tamamlanmasından sonra ortalama 3. ayda çıkarılmıştır. Operasyon sonrası ortodontik tedavi ortalama 9 ayda tamamlanmış ve tedaviden sonra hastalar ortalama 1 yıl 6 ay gözlenmiştir.

**SONUÇLAR:** Hastaların tümünde istenilen maksiller ilerleme gerçekleşmiştir. Tedaviden ortalama 1 yıl 6 ay sonra yapılan sefalometrik film değerlendirmelerinde istatistiksel olarak relaps izlenmemiştir. Ameliyattan önce yapılan üç boyutlu model cerrahisi, plakların önceden şekillendirilmesini sağlayarak ve osteotomiyi ve distraktör yerleştirilmesini kolaylaştırmış ve işlem süresinin kısalmasını sağlamıştır. Distraktörlerin internal olması, distraksiyon sürecinin daha az psikolojik ve fiziksel stresle geçirilmesini sağlamıştır. Hastaların tümünde istenilen ilerletme sağlanarak estetik iyileşme gerçekleşmiştir.

**TARTIŞMA:** Maksiller distraksiyonda preoperatif 3 boyutlu model cerrahisinin faydalı ve gerekli olduğu kanısındayız. Hem plakların önceden şekillendirilmesi hem de osteotominin provasının yapılmış olmasının ameliyat süresini kısaltmakta ve ameliyatta vaka hâkimiyetini artırarak güven sağlamaktadır. Literatürde yer alan 6 haftalık konsolidasyon süresinin yeterli olmayabileceğini ve bu sürenin kemik iyileşmesinin tam olduğundan emin olunması açısından 3 aya uzatılabileceği önerilmektedir. İnternal distraksiyonun eksternele göre hastalarda daha az fiziksel ve psikolojik strese sebep olması nedeni ile tercih edilebilir olduğu kanısındayız.

## MAXILLARY DISTRACTION AND 3D MODEL SURGERY IN UNILATERAL COMPLETE CLEFT LIP PATIENTS

**INTRODUCTION:** Distraction is now accepted as the preferred treatment modality for the cleft-lip related maxillary hypoplasia patients rather than the alternative treatment. Maxillary distraction can be done by internal and external devices, however, internal distraction has advantages over external like less physical and psychological stress and short hospitalization. Three-dimensional model surgery provides pre-shaping and inset of the distraction plates and trial of the osteotomy and facilitates and shortens the time of the operation. Model surgery has experimentally done in literature but not used routinely in distraction. Our study was carried on with the collaboration of Department of Plastic Surgery and Orthodontics of our university.

**MATERIAL & METHOD:** Ten patients with maxillary hypoplasia secondary to unilateral cleft lip between ages of 17-21 were included in our study. Occlusion was obtained in all patients before

# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ

28-30 Kasım 2014  
DoubleTree by Hilton Hotel  
Avanos, Kapadokya, Türkiye

surgery by an average of one-year orthodontic treatment. 3D CT was taken and acrylic models were produced for all patients. One day before surgery model surgery was done by Le-Fort I osteotomy and the plates were shaped specifically to the patient. In the operation, the Maxillary Distraction System (Synthes) including the pre-shaped plates were inset. Five days of latency period was waited and activation was started. Maxillary distraction of a range between 10 -15 mm was provided by 1 mm advancement and the distractors were removed on an average of three months. Orthodontic treatment was continued for an average of nine month and the average follow-up was one year and six months.

**RESULTS:** The desired maxillary distraction was supplied in all patients. No relaps was seen in the control cephalometric analysis on the latest follow-up statistics. The pre-operative model surgery has facilitated the shaping of the plates and let the osteotomy trial and thus shortened the surgical procedure. Internal preference of the distraction has enabled the advancement period to be carried on with less physical and psychological stress by the patients. Aesthetic improvement was gained with the achievement of the desired distraction.

**DISCUSSION:** We believe that the three-dimensional model surgery is useful and necessary in maxillary distraction. Both the pre-shaping of the plates and the trial of the osteotomy shortens the operative time and gives confidence to the surgeon by providing dominance on the surgery. The six-months of consolidation period considered in literature may not be enough and we suggest three months consolidation for being sure for the bone healing. We think that internal distraction is preferable to external distraction because of causing less physical and psychological stress.

**Zekeriya Tosun**

## DUDAK DAMAK YARIKLARINDA KARDİYAK SORUNLAR

**F. Sedef Tunaoğlu**

Doğuştan Kalp Hastalıkları (DKH) sıklıkla Dudak Damak Yarıklarına (DDY) eşlik etmektedir. DDY bir sendromun parçası ise DKH görülme sıklığı ve hastalığın ağırlığı da artmaktadır. DDY ile birlikte görülen DKH içinde ilk sırayı konotrunkal anomaliler almaktadır. YYD'lerin gelişimi çevresel faktörler, genetik bozukluklar gibi çoklu nedenlere bağlıdır. Ancak özellikle sendromik olgulardaki beyin, yüz ve kalp gelişim bozukluklarından kardiyokraniofasial modülün intaruterin gelişimi sırasında oluşan patolojiler sorumlu tutulmaktadır. YYD ölüm nedenleri arasında ilk sırada DKH yer almaktadır. Soldan sağa şanlı ( ventriküler septal defekt, patent duktus arteriozus vb) ya da Fallot tetralojisi gibi siyanotik DKH, YYD operasyonlarının yapıldığı yaşlarda semptomatik olmaktadır. Soldan sağa şant lezyonları kalp yetersizliği, enfeksiyonlara eğilim ve gelişme geriliğine neden olabilir. Siyanotik DKH sıklıkla sendromlara eşlik etmektedir, santral sinir sistemi gelişim bozuklukları ve immünojenik bozukluklarla bir arada olabilirler.

DKH olan hastaların operasyonları sırasında; akciğer havalanması (oksijen saturasyonu düşmemelidir), kalp yetmezliği, volüm fazlalığı (kalp yetmezliği nedeni) ve azlığı (organ yetmezliği, tromboembolik olaylar nedeni), ritm sorunları ve SSS komplikasyonları yönünden dikkat edilmelidir.

DDY li hastalarda diş gelişimi bozuktur; DKH'nin eşlik ettiği hastalarda enfektif endokardit açısından diş sağlığına da özellikle özen gösterilmelidir.

### CARDIOLOGIC PROBLEMS IN THE CLEFT LIP AND PALATE PATIENTS

The prevalence rate of congenital heart disease among the cleft lip and palate (CLP) patients is higher than normal population. The incidence and severity of the CHD is increased in the CLP patients with a syndrome. Conotruncal anomalies are known the most common type of CHD which is seen in the CLP patients. Development of CLP depends on several factors such as the environmental factors and genetic disorders. However, especially in the syndromic patients; brain, face and cardiac anomalies that occur during the development of the cardiocraniofacial module. Death of CLP patients is showed strong correlation with the CHD. Left to right shunt lesions (ventricular septal defect, patent ductus arteriosus, etc), and cyanotic CHD such as the tetralogy of Fallot cause the symptoms when the time of CLP operations. Patients with left to right shunt lesions may have heart failure, tendency to infections, and growth retardation. The cyanotic CHD is often part of the syndrome, accompanied by a developmental disorder of the central nervous system and an immunological disorders. During the operation of the patients with CHD; lung aeration oxygen saturation, signs of heart failure, hypervolemia (cause of heart failure) and hypovolemia (cause of organ insufficiency, thromboembolic events) rhythm problems and CNS complications must follow carefully.

Children with CLP are at risk from disordered dental occlusion. Because of the risk of the infective endocarditis in CHD, dental health of CLP patients are so important.

**Gökhan Tunçbilek**

### DUDAK-DAMAK YARIKLI HASTALARDA İKİNCİL ALVEOLAR KEMİK GREFTLERİNİN ORTODONTİK AÇIDAN ÖNEMİ

**Aslıhan Uzel**

*Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Adana*

Alveolar kemik greftlemesi dudak damak yarıklı hastaların tedavi süreçlerinin önemli bir parçasıdır. Greftlemenin çok sayıda faydası literatürde bir çok çalışmada gösterilmiştir. Ancak, bu işlemin başarısı bir çok faktöre bağlıdır ve kemik greftte erime olabilmektedir. Çevre periodontal dokuların sağlığı, cerrahın tecrübe ve yeterliliği ile cerrahinin uygulandığı dönem ikincil alveol greftlerinin başarısında en önemli faktörler arasında gösterilmektedir. Bu konuşmada, alveol greftlerinin özellikle ortodontik tedaviler açısından kritik önemi, greftleme için uygun zamanlama ve greft sonuçlarının değerlendirme yöntemleri ele alınacaktır.



# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ

28-30 Kasım 2014  
DoubleTree by Hilton Hotel  
Avanos, Kapadokya, Türkiye

## IMPORTANCE OF ALVEOLAR BONE GRAFTING FOR ORTHODONTIC TREATMENT IN PATIENTS WITH CLEFT LIP AND PALATE

The alveolar bone grafting is an essential step in the overall management of patients with cleft lip and palate. The numerous advantages of this procedure have been reported in the literature. However, resorption of the bone graft is a common situation and the success of alveolar bone grafting operations depends on several factors. Periodontal health of the surrounding graft tissues, experience and the ability of the surgeon and the time of surgery are shown as the most important factors on the success of the secondary alveolar bone grafting. The critical importance of alveolar grafting especially for orthodontic treatments, appropriate timing of bone grafting and outcome evaluation methods will be addressed in this lecture.

## DUDAK VE DAMAK YARIKLI BİREYLERDE ERKEN VE GEÇ DÖNEM TEDAVİ YAKLAŞIMLARINDA ORTODONTİSTİN ROLÜ

### Neslihan Üçüncü

Dudak damak yarıkları yüzde oluşan doğumsal anomalilerin en sık görülenidir. Dudak damak yarığı olguları kesinlikle multidisipliner ekip çalışmasını gerektiren olgular olup; tedavilerinde

- Nasal ve oral kavitelerin anormal bağlantısının eliminasyonu
- Dudak, burun ve yüzün estetik restorasyonu
- Konuşma mekanizmasının düzeltilmesi
- Yüz iskeletinin yeterli gelişiminin sağlanması gibi hedefler amaçlanmaktadır.

Bu amaçlar doğrultusunda son yıllarda dudak damak yarıklı bireylerde ortodontistlerin rolü infantil, çocukluk, adolesan ve genç yetişkinlik dönemleri gibi periyotlarda değişmekte ve oldukça önem kazanmaktadır.

Uygun zamanlarda ve multidisipliner ekip çalışmaları ile tercih edilecek tedavi seçenekleri ile daha estetik ve başarılı sonuçlar elde edilecektir.

## THE ROLE OF ORTHODONTİST IN THE EARLY AND LATE TREATMENT APPROACHES OF CLEFT LIP AND PALATE PATIENTS

The most frequently observed anomaly occurred in face is the cleft lip and cleft palate. Cleft lip and palate treatment necessitates cooperation among different specialists. Aim of this treatment are as followings;

- The elimination of abnormalities in the connection of nasal and oral cavities
- The aesthetic restorations of lips, nose and face
- The treatment and regulation of the speech function
- The proper development and growth of facial skeletal structure

The role of orthodontists to achieve the above stated goals has gained importance and the role of orthodontists' changes at different periods such as infantile, childhood, adolescent, and young adult

periods.

It is certain that better results in aesthetics and better treatments will be achieved by selecting the appropriate time for the treatment of the patients and arranging a suitable multidisciplinary group of specialists.

### **DUDAK YARIKLARINA TEMELDEN YAKLAŞIMLAR VE İKİNCİL ŞEKİL BOZUKLUKLARI: YARIK DUDAK BURNU DEĞERLENDİRİLMESİ VE ONARIMINDA "KİŞİSEL YAKLAŞIM "**

**İbrahim Yıldırım**

Bu konu ile uğraşan hekimlerin ameliyat sonrası karşılaştıkları bozukluklar sıklık sırasıyla genel bir çerçeve içinde anlatılmıştır. Yumşak doku bozuklukları ilk dikkati çeken görüntülerdir ve çok küçük girişimlerden başlayarak büyük ölçekli ortak cerrahi yöntemlerin uygulanmasını da gerektirebilir. Kemik yapıların bozukluğu gözden kaçmamalı ve şekil bozukluğunun ana sebeplerinden biri olduğu bilinmelidir. Bu şekil bozukluğunun tanısı, değerlendirilmesi ve onarımı çok defa bir takım çalışması yoluyla sağlanabilmektedir.

**Senem Zeytinoğlu**



DUDAK DAMAK  
YARIKLARI DERNEĞİ

# ULUSLARARASI KONGRESİ/ INTERNATIONAL CONGRESS

28-30 Kasım/November 2014

Doubletree by Hilton Hotel

Avanos, Kapadokya, Türkiye

**SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL  
PRESENTATIONS**



## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

S1

### YARIK DAMAK CERRAHİSİNDE SÜTÜRASYON TRİKLERİ

**Malik Abacı**, Osman Akdağ, Mehtap Karamese, M. Nebil Selimoğlu, Zekeriya Tosun

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Konya / malikabacimd@gmail.com*

**AMAÇ:** Damak yarığı 1500 canlı doğumun birinde görülen konjenital bir problemdir. Sosyal yaşamı önemli derecede etkileyen bu problemin çözümü için literatürde çok sayıda ameliyat tekniği tanımlanmıştır. Cerrahi teknikten bağımsız olarak sütürasyon teknikleri ve püf noktalarının tanımlanmasına ihtiyaç vardır. Bildirimizde damak onarımı sırasında kullandığımız teknik detaylar paylaşılmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Kasım 2009-ekim 2014 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen 140 damak yarığı (74 komplet, 66 inkomplet) olgusu çalışmaya dahil edildi. Damak onarımlarımızda flepsizasyon hatları lokal anestezik (1 % lidokain ve 1: 100,000 adrenalin) uygulamaktayız. Yeterli bekleme süresi sonrasında cerrahi işleme başlanmaktadır. Mukoperiostallepler kibar diseksiyonla hazırlanarak oral kat, nazal kat ve velar kas tabakası ayrıştırılır. Kas tabakası McIndoe elevatör ile diseksiyon edilir. Nazal kat Mitchell Trimmer elevatör ile perisottan kaldırılmaktadır. Nazal katta yetersizlik durumunda oral kattan çalma veya vomer flebi modifikasyonları yapılmaktadır. Katların onarımında, nazal kat onarımı anterior dan posteriora, nazal boşluğa doğru eversiyon yapacak şekilde tek tek ve ya devamlı sütür şeklinde yapılmaktadır. Kas tabakaları birbirine sütüre edilirken sütürler birbirine dik geçilerek kas dokusunun yırtılması önlenir. Oral kat anterior dan posteriora doğru matressütür tekniği ile onarılmaktadır. Bu onarımlar sırasında çeşitli sütür ve portegü tutuş teknikleri kullanılmaktadır.

**BULGULAR:** Çeşitli modifikasyon ve trikler kullanılarak, anatomik yerleşimi derin olan damakta yarık onarımları yapılırken birçok zorluğun üstesinden gelinilemiştir. Özellikle çok net bir biçimde epiteliyal yüzeyini göremediğimiz nazal katın onarımında bazı manevralarla oldukça başarılı sonuçlar elde edildi. Uygulanan herhangi bir modifikasyon ya da kullanılan manevralardan kaynaklanan komplikasyon olmamıştır.

**TARTIMA VE SONUÇ:** Damak yarığının bireyin yaşamını önemli derecede etkilediği gerçeğinden yola çıkarak damak yarığı onarımları için uygulanan ilk cerrahinin hayati önem arzettiği aşikardır. Düzgün yüzeylerdeki gibi rahat çalışmak dar ve derin alanlar için geçerli değildir. Bu nedenle damak yarığı onarımı pratiğine katkı sağlamak amacıyla geliştirilmiş modeller literatürde mevcuttur. Kullanılan cerrahi teknikten bağımsız olarak sütürasyon teknik ve trikleri, onarımı etkileyen önemli bir etkenlerdir.

### TRICKS OF SUTURATION IN CLEFT PALATE SURGERY

**PURPOSE:** Cleft palate is a congenital disease that is seen once in 1,500 live births. Many surgical techniques have been described in the literature to solve these problems which significantly affect social life of the patients. Regardless of the surgical techniques suturing techniques and tricks need to be defined. In this paper we shared the technical details that we use during palatal repair.



## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

**MATERIALS AND METHODS:** 140 cleft palate (74 complete, 66 incomplete) were included in the study that were operated between November 2009-October 2014 in our clinic. Local anesthetic (1% lidocaine and 1:100,000 epinephrine) was applied to the flap incision lines. The surgical procedure was initiated after sufficient waiting period. Oral and nasal layers and muscle layers were separated with a gentle dissection and mucoperiosteal flaps were prepared. Muscle layer was dissected with McIndoe elevator. Nasal layer was removed from periosteum with Mitchell-Trimmer elevator. In cases of nasal layer deficiency we used the steal from the oral layer or vomer flap modifications. Nasal layer was repaired from anterior to posterior and the incision lines were everted to the nasal space with single or continuous suturing. In order to avoid muscle tearing, the muscle layer was repaired by passing and orthogonal to each other sutures. Oral layer was repaired from anterior to posterior with mattress suture technique. We use various techniques of suturing and needle holder positions during palatal cleft surgery.

**FINDINGS:** We can overcome many difficulties by using various modifications and tricks in the cleft palate repair, because it has a deep anatomical location. We had quite successful results with some maneuvers where the epithelial surface of the nasal layer can not be seen very clearly. We didn't have any complications from modifications or maneuvers that have been used.

**DISCUSSION AND RESULT:** Starting from the fact that the cleft palate significantly affects the individual's life, it is obvious that the first surgical application for cleft palate repair has a vital importance. Comfortable working with on flat surfaces is invalid for working with deeper and narrower surfaces. Therefore, cleft palate repair models are available in the literature in order to improve the practice of palatal surgery. The suture technique and tricks are important factors that affecting the results regardless of the used surgical technique.

**S2**

### SON 5 YILDA MERKEZİMİZDE YARIK DUDAK/DAMAK NEDENİYLE AMELİYAT EDİLMİŞ HASTALARDA EK ANOMALİ VE SENDROM SIKLIĞI

**Ahmet Hamdi Sakarya, Gökhan Sert, Figen Özgür**

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Ankara / dr.ahmetsakarya@gmail.com*

**AMAÇ:** Hacettepe Üniversitesi Plastik cerrahi kliniğinde son 5 yılda ameliyat olmuş yarık dudak ve/veya damak hastalarındaki sendrom ve ek anomali sıklığını tespit etmek

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Hacettepe bilgisayar sisteminden epikriz, ameliyat notları taraması ve hasta dosyalarından genetik bölümü notlarının incelenmesi

**BULGULAR:** Son 5 yıl içinde kayıtlarına ulaşılabilen 1010 adet yarık dudak ve/veya damak nedeniyle merkezimizde ameliyat edilmiş hastaların 247 sinde sendrom/ek anomali tespit edilmiştir. Ek anomaliler içinde ASD ( 92 ) , mikro ve/veya retrognati (134) en sık görülen ek anomaliler olarak saptanmıştır. Pierre Robin sekansı nedeniyle distraktör ihtiyacı olan 21 hasta saptandı. Orofasyodijital sendrom, Van der Woude sendromu, 18q delesyonu gibi birçok farklı sendrom saptanmıştır.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Yarık dudak ve damaklarda ek anomali olma olasılığı normal popülasyona göre yüksektir. Her ne kadar yarık dudak ve damak bir çok sendromla ilişkili olsa da ameliyat edilebilen yarık dudak ve damak hastalarında sendrom görülme oranı göreceli olarak düşüktür. Genetik takipli ameliyat olan ek anomalili yarık dudak damaklı hastaların büyük çoğunluğunda net bir genetik tanı konulamamaktadır.

**OBJECTIVE:** The purpose of this research is to survey syndromes/congenital anomalies with cleft lip/cleft palate patients operated in Hacettepe University Plastic Surgery Clinic in the last 5 years.

Methods: Epicrisis, surgery reports and consultation notes of genetics department were browsed via the database of Hacettepe University.

**RESULTS:** We have detected 247 patients diagnosed with a syndrome or congenital anomaly in 1010 patients operated for cleft lip/palate in the last 5 years . Mostly ASD(92), micrognathia/retrognathia (134) are accompanying congenital anomalies. We have found that 21 patients with pierre robin sequence who needed distraction osteogenesis. Moreover, we encountered many different syndromes such as orofasiodigital syndrome, van der woude syndrome, 18q deletion in our research.

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** Congenital anomalies are seen more frequently in cleft lip/palate patients when compared to the normal population. Although a myriad of syndromes are known to be associated with cleft lip/palate, accompanying syndromes and anomalies are relatively rare in operated patients. It is generally difficult to come to a conclusive definite genetic diagnosis in operated cleft palate patients with anomalies.

### S3

#### **YARIK DAMAK OPERASYONU SONRASI GELİŞEN ORONAZAL FİSTÜLLERİN FLİP FLEP TEKNİĞİ İLE ONARIMI**

**Nuh Evin, Cemil Işık, Zekeriya Tosun, Osman Akdağ, M. Nebil Selimoğlu**

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Konya / nuhevin@gmail.com*

**AMAÇ:** Oronazal fistüller sıklıkla yarık damak onarımı sonrası oluşur. Oronazal fistül onarımında birçok seçenek olmasına rağmen her tekniğin kendi içinde avantaj ve dezavantajları vardır. Flip flep tekniği fistül onarımında kullanılan tekniklerden biridir. Bu bildirimizde flip flep tecrübelerimiz aktarılacaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEMLER:** 2010-2014 yılları arasında oronazal fistül tanısıyla kliniğimize başvuran 10 hastaya flip flep tekniğiyle onarım yapıldı. Öncelikle oral tabaka onarımı için fistülün bir tarafından mukoperisteal geniş bir flep kaldırıldı. Nazal tabaka onarımı için fistülün diğer tarafından menteşe flep kaldırıldı, 180 derece takla atırıldı ve fistül serbest kenarına sütüne edildi. Mukoperisteal flep menteşe flebin üzerine ve donör sahasına adapte edildi. Hastaların tamamına post operatif 0. günde oral alıma izin verildi ve post operatif 1. günde taburcu edildi. Hastalar 6-12 ay süre ile takip edildi.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

**BULGULAR:** Hastalarımız 6 ve 18 yaşları arasındaydı ve ortalama yaş 11.7 idi. Hastaların ortalama fistül oluşum süresi 11 aydı. Hastalarımızdan 7 tanesi anterior fistül, 3 tanesi posterior fistül ile başvurmuştu. Fistül çapları 1 ile 2.1 cm arasındaydı. Anterior fistül ile başvuran hastalarımızdan 3 tanesine daha önce başka teknikle fistül onarımı yapılmıştır. Takiplerde flep kaybı ve komplikasyon görülmedi. Major palatin arter bazı mukoperiosteal flebin dolaşım sorunu olmadığı ve iyi kitle etkisi yaptığı görüldü. Bütün hastalarımızda oronazal fistüllerin kapandığı görüldü.

### SONUÇ VE TARTIŞMA

Diğer yöntemlerle karşılaştırıldığında flip flep tekniği; güvenilir, kaldırılması kolay, tek aşamalı en önemlisi fazladan flep donör alan defekti yapmaması ve benzer dokular ile tekrar onarım sağlaması gibi avantajlara sahiptir.

### ORONASAL FISTULAS(ONF) THAT DEVELOPED AFTER CLEFT PALATE OPERATION REPAIR OF FLIP FLAP TECHNIQUE(FFT)

**OBJECTIVES:** ONF frequently appears after the reparation of palatal clefts. Although there are many choices for reparation of ONF, every method has some advantages and disadvantages when comparing to each other. Flip flap technique is one of the reliable techniques that in cure of the ONF. In this report we will present our experience in the FFT that use for repair of ONF.

**MATERIAL AND METHOD:** Between 2010 and 2014 years, 10 patients that presented to our clinic with diagnoses of ONF was made repair the FFT. Initially, wide mucoperiosteal flap was harvested one side of the fistula for repair of oral layer. For making nasal mucosa, hinge flap was moved away from posterior and other side of the fistula. Hinge flap was turned 180 degrees somersault and sutured on the free border of fistula. Mucoperiosteal flap was sutured to over the hinge flap and flap donor side. Post operative day 0, all patients were allowed oral intake and was discharged on post operative day 1. Patients was followed up 6-12 months.

**RESULTS:** Our patients were aged between 6-18 years and mean age was 11,7. Average fistulization time was 11 months. 7 of our patients had applied with anterior fistula, 3 with posterior fistula. Fistula diameters were between 1- 2,1 centimeters. 3 of our patients who applied with anterior fistulas had their fistulas repaired with a different technique before. During the postoperative follow ups, no flap failure and no complications were observed. Mucoperiosteal flap based on major palatine artery was observed having a good mass effect and no circulation problems. ONF were repaired in all of our patients.

**RESULTS AND DISCUSSION:** When compared with different techniques FFT is more reliable, easier to harveste, one stage operation and more importantly it provides advantages such as not causing donor side defects and giving chance to repair with similar tissues.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

**S4**

### GENİŞ DAMAK YARIKLI HASTALARDA SERBEST FLEP ZORLUKLARIMIZ

**Ahmet Akatekin, Gökçe Yıldırım, Mehtap Karamişe, Osman Akdağ, Zekeriya Tosun**

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Konya / ahmetakatekin@gmail.com*

**AMAÇ:** Konjenital damak defektlerinin rekonstrüksiyonunda pek çok teknik tanımlanmıştır. Hastaya uygulanacak teknik mevcut yarığın genişliğine göre değişebilmektedir. Lokal flepler uygun vakalarda başarıyla uygulanabilmesine rağmen defektin kapatılamadığı geniş yarık olgularında serbest flepler kullanılabilir. Bu bildirimizde kliniğimize geniş damak defekti nedeniyle serbest flep uygulanmış olan yarık damaklı hastalarımızda uzun dönem takipte edindiğimiz tecrübeler karşılaştığımız zorluklar aktarılacaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEMLER:** 2011-2013 yılları arasında geniş damak yarığı nedeniyle kliniğimize başvuran 3 hastaya serbest flep ile onarım yapılmıştır. Hastalarımızın 1 tanesine Serbest Radial Ön Kol Flebi ve 2 hastamıza Anterolateral uyluk flebi yapılmıştır. Hastalarımızın 1 yıl süre ile takip edilmiştir

**BULGULAR:** Erken dönemde flep kaybı gözlenmedi. Erken dönemde 1 hastada anterior damak fistülü gelişmesine rağmen işlemden sonraki 2. ayda yapılan onarım ile tam kapama sağlanmıştır. 2 hastaya 6. aydan sonra flep küçültme işlemi uygulanmıştır. 1 yıllık takip sonunda tatminkar sonuçlar elde edilmiştir

**SONUÇ:** Erken dönemde karşılaşılan en önemli zorluklar flep şişliğine bağlı ağızda dolgunluk hissi, maserasyona bağlı özellikle anterior damakta iyileşme problemleri, flep takibinin güçlüğü, pedikülün ağız içindeki açık pozisyonudur. Geç dönemde fistül onarımı ve flep küçültme ile birlikte ideal bir rekonstrüksiyonun sağlandığı kanaatindeyiz.

### DIFFICULTIES IN FREE FLAP WITH WIDE CLEFT PALATE PATIENTS

**AIM:** Many technique was described for reconstruction of congenital palatal defects. Techniques to be used vary according to the clefts' width. Local flaps can be used successfully, however in wide clefts free flaps are used. With this presentation, we transfer our experiences in free flaps' used in wide clefts and share the difficulties of this operation.

**MATERIAL-METHODS:** Between 2011 and 2013, we operated 3 patients with wide cleft palate using free flap. We repair the clefts by using free radial forearm flap for 1 of our patients and anterolateral thigh flap for 2 patients. Patients were followed up for 1 year.

**RESULTS:** Flap loss wasn't observed in early period. In early period, anterior palatal fistula was observed in our 1 patients, however postoperatively 2nd month, they are repaired and full-closing was provided. Flap defeating was done for 2 patients after postoperatively 6th month. Satisfactory results were obtained at the end of the 1-year-follow up.

**CONCLUSION:** The most important difficulties in early period, feeling of fullness in the mouth because of the edema, anterior palate healing problems because of maseration, difficult flap monitorization,

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

patent pedicle in the mouth. We think that operations supplies an ideal reconstruction if combined with fistula repairs and flap defeating in the late period.

### S5

#### DAMAK FİSTÜLLERİNİN ONARIMINDA DİL FLEBİNİN KULLANILIŞI

Gökçe Yıldırım, Malik Abacı, Osman Akdağ, Mehtap Karamese, Zekeriya Tosun

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Konya / ggokceunal@gmail.com

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Gelişen damak onarımı tekniklerine rağmen damak fistülü halen bir problemdir. Fistül onarımı sıklıkla lokal flepler kullanılarak yapılmaktadır. Ne var ki fistülün yerleşim yeri veya büyüklüğü bazen buna olanak vermeyebilir. Dil flebi bu vakalarda bir seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır. Dil flebinin damak fistüllerinde kullanımını sunmayı amaçlıyoruz.

**MATERYAL VE METOD:** 2011-2013 yılları arasında damak fistülü ile başvuran 24 hastanın 3ü çalışmamıza dahil edildi. Hastalardan biri geçirilmiş çoklu fistül operasyonları nedeni ile kısıtlı lokal flep olanağı olan bir hasta idi. Diğer hastalara ise fistülün yeri ve büyüklüğü nedeni ile dil flebi tercih edildi. Flepler 3 hafta sonra ayrılarak yerlerine adapte edildi. Hastalar postoperatif 1 yıl takip edildi.

**BULGULAR:** Hastalarımızda kanama, flep nekrozu, yara iyileşme problemi, dehisens gibi komplikasyonlar gözlenmedi. Hiçbir hastada dilin tat alma ve hareket gibi fonksiyonlarında değişiklik olmadı. Tüm hastalarda fistüller tamamen kapandı ve postoperatif 1 yıllık takip boyunca rekürrens gözlenmedi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Dil flebi geniş ve tekrarlayan oronazal fistüllerde iyi bir alternatiftir. Interpolasyon tekniğinin vermiş olduğu dezavantajlara rağmen, dilin zengin vasküler yapısı, yeterli miktarda doku elde edilebiliyor olması, oral ve nazal tabakaları tek flep ile onarmaya olanak sağlaması gibi önemli avantajlar seçilmiş vakalarda dil flebini lokal fleplerden üstün kılmaktadır. Bu nedenle dil flebini özellikle tekrarlayan zor oronazal fistüllerde öneriyoruz.

#### TONGUE FLAP IN PALATAL FISTULAS

**OBJECTIVES:** Palatal repair techniques are developing, nevertheless palatal fistula is still a problem. Fistulas are frequently repaired by local flaps. However fistula's localisation and big size may not enable this repair. Tongue flap is an option for these cases. We aim to present the usage of tongue flap for palatal fistulas.

**MATERIAL AND METHOD:** We include 3 of 24 patients to our study who had applied with palatal fistula between 2011-2013. One of the patients had limited local flap options due to multiple fistula operations. Tongue flaps were preferred for the other patients because of their fistulas' size and localisation. Flaps were adapted to their localisations 3 weeks later. Patients were followed postoperatively 1 year.



# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ

28-30 Kasım 2014  
DoubleTree by Hilton Hotel  
Avanos, Kapadokya, Türkiye

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

**RESULTS:** Complications such as bleeding, flap necrosis, wound healing problems, dehissens weren't observed in our patients. Tongue's tasting and movement functions weren't changed. All fistulas were closed in all patients and no recurrens was observed during the 1-year follow up.

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** Tongue flap is a good alternative for the big and recurrent fistulas. In spite of the dezadvantages of the interpolation technique, tongue flap is superior than local flaps thanks to the rich vascular supply of the tongue and getting enough tissue from the tongue, enabling to repair the oral and nasal layers by one flap. Bevause of this, we recommend tongue flap especially challenging, recurrent oronasal fistulas.

### S6

#### TEDAVİ EDİLMEMİŞ ERIŞKİN DAMAK YARIĞINDA KLİNİK TECRÜBELERİMİZ

Yiğit Özer Tiftikçoğlu, **Burak Sercan Erçin**, Mehmet Emre Yeğın, Ersin Gür, Ufuk Bilkay

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., İzmir / bsercin@gmail.com

**AMAÇ:** Erişkin damak yarığı hastası oldukça nadir görülen klinik bir durumdur.Sıklıkla gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerde görülen bu durum bazen geç tanı konması, bazen de ailenin ihmali sonucu oluşmaktadır.Bu çalışmamızda kliniğimizde 2007-2012 yılları arasında yapılan erişkin primer damak yarığı cerrahi tedavisindeki sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Retrospektif olan bu çalışmada 2007-2012 yılları arasındaki erişkin damak yarıklı hasta grubu E.Ü.T.F Epikriz sistemi taranarak bulundu.Bu hasta grubunun dosyaları,poliklinik kartları değerlendirildi. Komplikasyon oranları kaydedildi. Hastalara anket yapılarak pre-op ve post-op dönemlerindeki konuşma farklılıklarının değerlendirilmesi ve 4 puan üzerinden derecelendirilmesi istendi.

**BULGULAR:** 2007-2012 yılları arasında 17 yaş ve üzeri 9 hasta opere edildi.Beşi kız,dördü erkek olan bu hasta grubundaki iki hastada Veau Tip 1, bir hastada Veau Tip 2 ve altı hastada submüköz yarık mevcuttu.Hastalar ortalama 23 ay takip edildi. Hastaların sadece birinde fistül gelişimi oldu. Hastaların kontrollerinde daha önce besinlerin burundan gelme şikayeti olan altı hastanın şikayetlerinin gerilediği saptandı. Hastalara yapılan sübjektif konuşma değerlendirme anketinde üç hastanın konuşmasında iki puanlık ilerleme, iki hastada bir puanlık ilerleme olduğu; dört hastada ise herhangi bir ilerleme olmadığı saptandı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Yarık damaklı erişkin hasta oldukça nadir görülen bir durumdur. Erişkinde yapılan primer tedavinin en mükemmel şekilde yapılırsa dahi optimum zamanda ve şartlarda yapılan bir damak yarığı tedavisinin yerini tutmayacağı aşikardır. Bazı hastalarda sübjektif de olsa konuşma da düzelme saptadığımız bu çalışmamızla kaç yaşında saptanırsa saptansın damak yarığının cerrahi olarak tedavi edilmesini savunmaktayız. Fakat olgu sayısının azlığı nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilememiştir.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

### OUR CLINICAL EXPERIENCE IN UNTREATED ADULT CLEFT PALATE PATIENTS:

**BACKGROUND:** Adult cleft patients are very rare cases. These cases are usually found in undeveloped or developing countries and they can not be treated because of late diagnosis or neglect of parents. In this study, our purpose is to present our results of the patients that were operated by our clinic between 2007 and 2012.

**MATERIALS AND METHODS:** In this retrospective study, cases who underwent surgery between 2007 and 2012, were sought via Ege University Epicrisis System. The records of these cases were evaluated and the ratio of complications were listed. A questionnaire form that includes scoring system from 1 to 4, was applied to patients for comparison of pre-op and post-op speech quality in subjective fashion.

**RESULTS:** Between 2007 and 2012 9 untreated adult cleft palate patients underwent surgery. Two of five female and four male patients had Veau Type 1 cleft, one of them had Veau Type 2 Cleft and six of them had submucous cleft. Average follow up period was 23 months. One fistula was encountered. Decrease of nasal regurgitation was obtained in six patients. Three of the cases have obtained improvement in speech by two points, two of them have obtained improvement by one point and the others have obtained no improvement on speech.

### S7

#### ASELÜLER DERMAL MATRİKSİN (MATRIDERM) GENİŞ PRİMER PALATOPLASTİLERDE KULLANIMI

**Ahmet Hamdi Sakarya, Gökhan Sert, Figen Özgür**

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Ankara / dr.ahmetsakarya@gmail.com*

**AMAÇ:** Aselüler dermal matriksin (matriderm) primer palatoplastideki kullanımı ile ilgili 14 vakalılık tecrübemizi paylaşmak

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Hacettepe bilgisayar sisteminde yarı damak nedeniyle ameliyat olmuş hastaların ameliyat notları tarandı. Aselüler dermal matriksin kullanıldığı geniş defektli ve gerilimli kapanan 14 yarı damaklı hastada aselüler dermal matriks (matriderm) kullanıldığı saptandı. 14 hasta postoperatif 1. yıl kontrollerine çağrıldı.

**BULGULAR:** Kontrolde çağrılan aselüler dermal matriksin kullanıldığı 14 primer palatoplasti hastasında fistül gibi geç dönem komplikasyonu görülmedi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Fistül oranlarında aselüler dermal matriks kullanımının faydalı olabileceğine yönelik çalışmalar literatürde mevcuttur. Pahalı bir materyal olan ürünün rutin olarak olmasa bile defektin geniş olduğu gergin kapanmanın beklendiği primer palatoplastilerde güvenle kullanılabileceği ve fistül oranlarını azaltabileceğini düşünmekteyiz.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

**OBJECTIVE:** The aim of this research is to share our experience with acellular dermal matrix (matriderm ) use in 14 primary palatoplasty patients.

**METHODS:** All operative reports of patients with primary cleft palate have been looked up via the database of Hacettepe University. It's been found that acellular dermal matrix was used in 14 patients with cleft palate whose palate defects were relatively too wide for tension-free closure. The patients were called for one year check up.

**RESULTS:** There was no late term complications seen such as fistulas in 14 patients who underwent primary palatoplasty with matriderm.

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** There are a number of publications in the literature regarding that the use of acellular dermal matrix in fistula repair might be beneficial. We believe that matriderm, although an expensive medical substance, can be used safely ,even if not routinely, in wide cleft palate patients in whom tension free closure is unlikely and might decrease the likelihood of fistula formation.

### S8

#### SON 5 YILDAKI DAMAK YARIĞI CERRAHİSİ DENEYİMİMİZ

Yiğit Ö. Tiftikcioğlu, Yakup Işık, Burak Sercan Erçin, Ufuk Bilkay, Tahir Gürler, Ecmel Songür

**AMAÇ:** Yarık dudak ve damak, tedavi ettiğimiz en sık konjenital malformasyonlardır. Bu çalışmamızda kliniğimizde 2009-2013 yılları arasında yapılan primer damak yarığı cerrahi tedavisindeki sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Retrospektif olan bu çalışmada 2009-2013 yılları arasındaki damak yarıklı hasta grubu E.Ü.T.F Epikriz sistemi taranarak bulundu. Bu hasta grubunun dosyaları, poliklinik kartları değerlendirildi. Tedavi ettiğimiz hasta grubunun özellikleri çıkarıldı. Komplikasyon oranları kaydedildi.

**BULGULAR:** 2009-2013 yılları arasında daha önce ameliyat olmamış 168 yarık damak hastası opere edildiği görüldü. Bu 168 hastanın 92'si kız, 76'sı erkek; 105 hasta izole yarık damak, 63 hasta dudak-damak yarığı ve dudak-damak yarığı olan hastaların 14'ü sağ tarafı, 33'ü sol tarafı ve 16'sı bilateral idi. 15 hasta sendromik yarık dudak-damak hastası idi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kliniğimizde son 5 yıl içerisinde opera edilen ve plastik cerrahlar tarafından en sık tedavi edilen konjenital malformasyonlardan olan yarık damak hastalarındaki sonuçlarımızın literatürdeki sonuçlar ile benzer olduğunu gördük.

#### OUR CLEFT PALATE SURGERY EXPERIENCE IN THE LAST 5 YEARS

**OBJECTIVE:** Cleft lip and palate is one of the congenital malformations that we treat most frequently. In this study, we aimed to provide the results from our primary cleft palate surgery treatment that were conducted in our clinic between the years 2009-2013.

**MATERIALS AND METHODS:** In this retrospective study, the cleft palate patient group between the years 2009-2013 was found using E.Ü.T.F. Epicrisis systems scan. The patient files and polyclinic



## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

cards pertaining to this group were evaluated. The characteristics of the patients were laid out. The complication ratios were recorded.

**RESULTS:** It was seen that between the years 2009-2013 there were 168 cleft palate patients who have not undergone an operation before were operated. Of these 168 patients, 92 were female, 76 were male; 105 patients had isolated cleft palate, 63 patients had cleft lip and palate, among which 14 of them were right-sided, 33 of them were left-sided and 16 of them were bilateral. 15 patients had syndromic cleft lip and palate.

**CONCLUSION:** We have seen that the results from our cleft palate patients, having congenital malformations that are treated most frequently by plastic surgeons, who were operated in the last 5 years in our clinic, are consistent with the results from literature.

### S9

#### “CLEFT LIP NOSE” DEFORMİTESİNDE DUDAK DEFORMİTESİNE YAKLAŞIM

**Sultan Yalçın, Emre Güvercin, Nebil Yeşiloğlu, Gaye Filinte Taylan, Mehmet Bozkurt**

*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bölümü Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul / sy\_istanbul88@hotmail.com*

Dudak damak yarıklı hastalarda geç dönemde fonksiyonel sonuçların ötesine geçen en önemli sorun yarık dudak burun deformitesi olarak adlandırdığımız “cleft lip nose” deformitesidir. Hastalar hem burun hem de dudak ünitelerinin çoğu kez eksikliğe bağlı olarak gelişen görünüm bozukluklarından dolayı oldukça rahatsızdırlar. Hastalar tarafımıza sıklıkla ergenlik döneminde, artık görünümünü sorgulayan ve estetik açıdan daha iyi bir görünüm beklentisiyle başvurur. Çalışmamızda dudakta fonksiyonel olduğu kadar estetik olarak da normale yakın bir dudak görünümü elde edilmesi amacıyla opere edilen yarık dudak burun deformiteli hastaların sonuçları sunulmuş ve bu hastalarda nedene yönelik bir algoritma oluşturulması amaçlanmıştır.

Kliniğimizde ilk operasyonu bizim tarafımızdan ya da başka hastanelerde yapılmış tüm yarık dudak burun deformitelerinin dudak revizyonları daha önce tariflenmiş tekniklerin biri ya da birkaçı kullanılarak düzeltilmektedir. Tekli z-plasti, çoklu z-plasti, v-y ilerletme, dermal-dermofat greft uygulanması, dermal flepler ve bazen de dudağın tekrar onarılması deformitenin ağırlığına göre tercih edilen ve kombine edilen yöntemlerdendir.

Dudak ünitelerindeki deformiteler hastaları diş ve burun deformitelerinden daha çok rahatsız etmektedir. İlk onarım ne kadar dikkatli yapılırsa yapılınsa gerek ünitelerin gerek küçüklüğü gerekse farklı büyüme kapasiteleri sonucu dudakta deformite görülmesi kaçınılmazdır. Primer dudak skarı en iyi dudak skarıdır. En ciddi sekonder deformiteler bilateral komplet yarıklardan sonra gelişir. Sekonder dudak deformiteleri genellikle dudak yapısında defekt ve irregülariteler, burunda distorsiyon, maksillada hipoplazi ve malokluzyon şeklinde ortaya çıkar. Sekonder dudak cerrahisi bilimden çok bir sanattır; hangi yöntemin kullanılacağını cerrahın deneyim ve estetik anlayışı belirler.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

### APPROACH TO LIP DEFORMITIES IN "CLEFT LIP NOSE" DEFORMITY

The most important problem that goes beyond late functional outcomes in patients with cleft lip and palate is 'cleft lip nose' deformity. Patients are quite uncomfortable about the appearance disorders due to lack of both nose and lip units. They often contact us during adolescence period when they start to question their appearance and expect an aesthetically better view.

In our study, the results of the cleft lip nose patients that are operated in order to achieve functional as well as aesthetically near normal lip results are presented and an algorithm depends on the cause of deformity is aimed to be established.

The lip revisions of cleft lip nose patients operated both in our clinic or other clinics are corrected by using one or more techniques described before. Single Z-plasty, multiple Z-plasty, V-Y advancement flap, dermal or dermofat graft, dermal flaps and repair of the lips again are the methods preferred and combined due to severity of the deformity.

Deformities in lip units disturb patients more than deformities in nose and teeth. No matter how carefully is the first repair done, achieving lip deformity is inevitable because of different sizes as well as different growth patterns of lip units. The best lip scar is primary scar. The most serious secondary deformities occur after bilateral complete clefts. Secondary lip deformities usually occurs in the form of irregularity and defects in lip structure, distortion in nose, maxillary hypoplasia and malocclusion. Secondary lip surgery is an art rather than science; which method to use is determined by the surgeon's experience and aesthetic concept.

### S10

#### TEK TARAFLI DUDAK YARIĞINDA TENNISON RANDALL TEKNİĞİ İLE ONARIM TECRÜBELERİMİZ

**Malik Abacı, Mehtap Karamişe, Osman Akdağ, M. Nebil Selimoğlu, Zekeriya Tosun**

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Konya / malikabacimd@gmail.com*

**AMAÇ:** Dudak yarığı sık görülen konjenital anomalilerdendir. Tek ve sol taraflı dudak yarıkları en kalabalık grubu oluşturmaktadır. Dudakla beraber maksilla, burun ve diğer orta yüz yapıları da etkilenmektedir. Dudak yarıklarının onarımında kullanılan çeşitli cerrahi teknikler tanımlanmıştır. 1 Dudak yarığı onarımında Tennison-Randall tekniği ile onarım tecrübelerimiz paylaşılmaktadır.

**GEREÇLER VE YÖNTEM:** Kliniğimizde 2009 ağustos ayı ile 2014 eylül ayı arasındaki süreçte tek taraflı dudak yarığı olan 47 olgu opere edildi. Olguların 16 sı tek taraflı izole dudak yarığı, 29 u tek taraflı dudak ve damak yarığı olan olgulardı. Yaş ortalaması 4,1 ay olarak hesaplandı. Olgular 3-6 aylık iken opere edildi. Cerrahi teknik olarak Tennison-Randall tekniği kullanıldı. Tüm olgularda orbiküler kas onarımı yapıldı.

**BULGULAR:** Olgular 12 gün- 5 yıl takip edildi. Postoperatif erken ve geç dönemlerde komplikasyon izlenmedi. Olgularda skar kontraksiyonu ve dudak kısalması oldukça az orandaydı. "Cupid bow" düzeni kabul edilebilir nitelikteydi. Skar dokusu filtral kolonun üzerine denk geldiği için uzun süreli

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

takiplerde iyi bir cilt uyumu gözlemlendi. Vermiliokutan hat devamlılığı estetik açıdan kabul edilebilir seviyede idi. Bazı olgularda minör revizyonlar uygulandı.

**SONUÇ:** Dudak yarıklarının onarımında birçok teknik tanımlanmış olsa da belirli bir teknik üzerinde görüş birliği sağlanamamıştır. Olgularımızda da kullandığımız Tennison-Randall tekniği çeşitli avantajları bakımından bir adım öne çıkmaktadır. Özellikle geniş tek taraflı dudak yarıklarından iyi bir onarım sağlanabilmektedir. İyi bir planlama ile bu teknikle "Cubid bow" düzeni, vermiliokutan hat devamlılığı, dudak uzaması, nazal taban düzeni ve burun simetrisi gibi bir çok estetik görünüm elde etmek mümkün olmaktadır.2 Olgularımızda elde ettiğimiz sonuçlar ve literatür bilgileri ışığında başta geniş dudak yarıkları olmak üzere Tennison Randall tekniği ile dudak onarımını önermekteyiz.

### OUR EXPERIENCE IN UNILATERAL CLEFT LIP REPAIR WITH TENNISON RANDALL TECHNIQUE

**PURPOSE:** Cleft lip is one of the common congenital anomalies. Unilateral and left-sided cleft lip are the most populous group. Maxilla, nose and other middle facial structures are also affected with lip. A variety of surgical techniques used in the repair of cleft lip were identified. We shared our cleft lip repair experiences with tennison-randall technique.

**MATERYAL AND METHOD:** In our clinic between September 2014 and August 2009 period, 47 patients with unilateral cleft lip were operated. 16 of the cases had unilateral cleft lip and 29 had unilateral cleft lip and palate. The average age was 4.1 months. All cases were operated in their 3-6 month ages. Tennison-Randall technique was used . Orbicularis oris muscle repair was performed in all cases.

**FINDINGS:** The patients were followed for 12 days to 5 years. In the early and late postoperative periods no complications were observed. Lip scar contraction and scar shortening rate were relatively low . "Cubid bow" shape was acceptable. The incision scar corresponds to the philtral column and on the long-term follow-up a good skin compatibility was indicated. Vermilicoutaneous line continuity was aesthetically acceptable. In some cases, minor revisions have been applied.

**DISCUSSION AND RESULTS:** Many techniques have been described for repair of cleft lip, though no consensus has been achieved on a particular technique. In our case we use the Tennison-Randall technique which is one step ahead in terms of the various advantages from the others. Particularly we can obtain good results with this technique in repair of the wide unilateral cleft lip. With good planning, it is possible to achieve a good aesthetic appearance such as "Cubid bow" shape, vermiliokut continuity of the line, lip extension, such as nasal floor layout and nasal symmetry. In light of the literature and our results , particularly in the large cleft lip, we recommended cleft repair with the Tennison Randall technique.



# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ

28-30 Kasım 2014

DoubleTree by Hilton Hotel

Avanos, Kapadokya, Türkiye

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

S11

### ALVEOL YARIKLARINDA KEMİK GREFT TEGRÜBELERİMİZ

**Gökçe Yıldırım, Ahmet Akatekin, Osman Akdağ, Mehtap Karamaçoğlu, Zekeriya Tosun**

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Konya / ggokceunal@gmail.com*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Gelişen damak onarımı tekniklerine rağmen damak fistülü halen bir problemdir. Fistül onarımı sıklıkla lokal flepler kullanılarak yapılmaktadır. Ne var ki fistülün yerleşim yeri veya büyüklüğü bazen buna olanak vermeyebilir. Dil flebi bu vakalarda bir seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır. Dil flebinin damak fistüllerinde kullanımını sunmayı amaçlıyoruz.

**MATERYAL VE METOD:** 2011-2013 yılları arasında damak fistülü ile başvuran 24 hastanın 3ü çalışmamıza dahil edildi. Hastalardan biri geçirilmiş çoklu fistül operasyonları nedeni ile kısıtlı lokal flep olanağı olan bir hasta idi. Diğer hastalara ise fistülün yeri ve büyüklüğü nedeni ile dil flebi tercih edildi. Flepler 3 hafta sonra ayrılarak yerlerine adapte edildi. Hastalar postoperatif 1 yıl takip edildi.

**BULGULAR:** Hastalarımızda kanama, flep nekrozu, yara iyileşme problemi, dehissens gibi komplikasyonlar gözlenmedi. Hiçbir hastada dilin tat alma ve hareket gibi fonksiyonlarında değişiklik olmadı. Tüm hastalarda fistüller tamamen kapandı ve postoperatif 1 yıllık takip boyunca rekürrens gözlenmedi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Dil flebi geniş ve tekrarlayan oronazal fistüllerde iyi bir alternatiftir. İnterpolasyon tekniğinin vermiş olduğu dezavantajlara rağmen, dilin zengin vasküler yapısı, yeterli miktarda doku elde edilebiliyor olması, oral ve nazal tabakaları tek flep ile onarmaya olanak sağlaması gibi önemli avantajlar seçilmiş vakalarda dil flebini lokal fleplerden üstün kılmaktadır. Bu nedenle dil flebini özellikle tekrarlayan zor oronazal fistüllerde öneriyoruz.

### TONGUE FLAP IN PALATAL FISTULAS

**OBJECTIVES:** Palatal repair techniques are developing, nevertheless palatal fistula is still a problem. Fistulas are frequently repaired by local flaps. However fistula's localisation and big size may not enable this repair. Tongue flap is an option for these cases. We aim to present the usage of tongue flap for palatal fistulas.

**MATERIAL AND METHOD:** We include 3 of 24 patients to our study who had applied with palatal fistula between 2011-2013. One of the patients had limited local flap options due to multiple fistula operations. Tongue flaps were preferred for the other patients because of their fistulas' size and localisation. Flaps were adapted to their localisations 3 weeks later. Patients were followed postoperatively 1 year.

**RESULTS:** Complications such as bleeding, flap necrosis, wound healing problems, dehissens weren't observed in our patients. Tongue's tasting and movement functions weren't changed. All fistulas were closed in all patients and no recurrences was observed during the 1-year follow up.

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** Tongue flap is a good alternative for the big and recurrent fistulas. In spite of the disadvantages of the interpolation technique, tongue flap is superior than local flaps thanks to the rich vascular supply of the tongue and getting enough tissue from the tongue, enabling to repair the oral and nasal layers by one flap. Because of this, we recommend tongue flap especially challenging, recurrent oronasal fistulas.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

S12

### VELOFARENGEAL YETMEZLİK NEDENİYLE FARENGEAL FLEP CERRAHİSİ PLANLANAN HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI KONUŞMA SONUÇLARININ OBJEKTİF KRİTERLERLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer Elkin\*, Mert Çalış\*, Maviş Emel Kulak Kayıkcı\*\*, Mehtap İçen\*\*, Önder Günaydın\*\*\*, Figen Özgür\*

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Ankara

\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Ünitesi, Ankara

\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, A.D., Ankara / mertcalis@gmail.com

**AMAÇ:** Damak onarımlarından sonra normal fonksiyon gösteren velofarengal mekanizmayı sağlamak her zaman mümkün olmamakta bu da hastalarda konuşma bozukluklarına neden olmaktadır. Bu bağlamda velofarengal yetmezlik (VFY) oldukları düşünülen hastalara onarılmış damağın kapanma paternine göre farengal flep, sfinkter faringoplasti, posterior duvar augmentasyonu veya palatal uzatma ameliyatları gibi çeşitli cerrahi yöntemler uygulanmaktadır. Bu çalışma ile farengal flep cerrahisi gerçekleştirilen hastaların ameliyat öncesi ve sonrası konuşma sonuçlarının damağın kapanma paterni de göz önünde bulundurularak objektif kriterler ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

**GEREÇ YÖNTEM:** Çalışma kapsamında, velofarengal yetmezlik tanısı alan ve çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 46 hastanın ameliyat öncesi nazometre ve fiberoptik kayıtları alındı. Tek cerrah tarafından süperior bazlı farengal flep ameliyatı gerçekleştirildi. Ameliyat sonrası 3. aylarında tekrar nazometre ve fiberoptik kayıtları alındı. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi.

**BULGULAR:** Ameliyat öncesi demografik veriler değerlendirildiğinde 46 hastanın 19'u(%41.3) koronal, 27 si(%58.6) non koronal(sagittal veya sirküler) kapanma paternine sahipti. Fiberoptik endoskopi sonuçlarına göre velofarengal ünitenin tamamen açık olduğu 4 hastanın 3 ü koronal 1' i non koronal kapanma paternine sahipti bu da istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p>0.05$ ). Hastaların %92 si nde minimal açıklık veya tam kapanma saptandı. Nazometri sonuçlarına göre Bilabial/P/, Dental/T/ ve Velar /K /seslerinde her iki grupta da nazalans değerleri daha düşüktür ( $p<0.05$ ). Diğer seslerin nazalans değerleri ameliyat öncesine göre daha optimumdur ancak iki grup arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

**SONUÇ:** VFY tedavisinde süperior bazlı farengal flep kullanılacaksa geniş tabanlı olmasına(böylece pedikül ile dolaşımı daha güvenli, daha uzun kaldırılmasına imkan tanır kısıtlı lateral duvar hareketini kompanse eder) ve pedikülün daha yüksekte konumlandırılmasına(böylece velumun kapanma sırasındaki hareketini taklit eder konuşmaya katkı sağlar) dikkat edilmelidir. Bu bulgular ışığında bu teknikte yapılan süperior bazlı farengal flep sınırlı vakalar dışında güvenle kullanılabilir bir yöntemdir.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

### S13

#### VOMER FLEBİNİN PALATOPLASTİYE DAHİL EDİLMESİNİN KONUŞMA SONUÇLARINA ETKİSİ VAR MIDIR?

**Mert Çalış\***, Ömer Ekin\*, Maviş Emel Kulak Kayıkcı\*\*, Mehtap İçen\*\*, Nilda Süslü\*\*\*, Figen Özgür\*

\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Ankara

\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Ünitesi, Ankara

\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz A.D., Ankara

**AMAÇ:** Palatoplastiye vomer flebinin dahil edilmesinin konuşma sonuçlarına etkisinin ortaya konulması

**GEREK VE YÖNTEM:** 2002-2010 yılları arasında iki flep palatoplasti tekniği ile damak onarımı gerçekleştirilen hastalar 3 grup halinde retrospektif olarak analiz edilmiştir. Grup 1 hastalarda vomer flebi kullanılmaksızın damak onarımı gerçekleştirilirken, grup 2yi vomer flebinin standart teknikle kaldırıldığı, grup 3ü ise vomer flebinin uzatılmış teknikle kaldırıldığı hastalar oluşturmaktadır. Hastaların postoperatif dönemde konuşma sonuçları nazofarengoskopi ve nazometre ile objektif kriterlerle değerlendirilmiştir.

**SONUÇLAR:** Bu çalışma kapsamında iki flep palatoplasti tekniği ile damak onarımı gerçekleştirilen seksen bir hasta değerlendirilmiştir. Hastaların ortalama ameliyat yaşı 10.17 ay iken, ameliyat sonrası ortalama takip süresi 72.33 aydır. Birçok hece için uzatılmış vomer flebi kullanılan hastalarda nazalans değerleri daha düşük tespit edilmiştir. Nazofarengoskopik değerlendirme ile grup 1de 24 hastada (%80.0), grup 2de 20 hastada (%83.3) ve grup 3te 23 hastada (%85.2) velofarengal hareketlilik gözlenmiştir (P = 0.930). Grup 3te 5 hastada (%18.5), grup 2de 6 hastada (%25.0) ve grup 3te 10 hastada (%33.3) velofarengal kapanma gözlenmemiştir (P = 0.311).

**SONUÇ:** Vomer flebinin uzatılmış olarak kaldırıldığı grupta her ne kadar daha optimum konuşma sonuçları elde edilirse de, yumuşak damak onarımına vomer flebinin dahil edilmesi ile anlamlı olarak daha iyi konuşma sonuçları gözlenmemiştir.

#### DOES CONTRIBUTION OF VOMER FLAP AFFECTS SPEECH RESULTS?

**PURPOSE:** To determine the importance of the contribution of vomer flap to palatoplasty procedure for speech function.

**PATIENTS AND METHODS:** Eighty-one children who underwent 2 flap palatoplasty procedures for cleft palate repair between 2002 and 2010 were retrospectively reviewed in 3 groups. Group 1 underwent palatoplasty without contribution of vomer flap. Group 2 underwent palatoplasty with standard dissection of vomer flap, whereas group 3 underwent palatoplasty with extended dissection of vomer flap. Speech function of the patients was evaluated using objective assessment tools such as nasopharyngoscopy and nasometer. Results: Eighty-one children who underwent 2 flap palatoplasty were included in this study. The mean age at palatoplasty was 10.17 months, and mean length of follow-up was 72.33 months. For most syllables, patients repaired using extended vomer flap demonstrated lower nasalance scores. Nasopharyngoscopic examination revealed velopharyngeal motility in 24 patients (80%) in group 1 and in 20 (83.3%) and 23 (85.2%) patients

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

in groups 2 and 3, respectively ( $P = 0.930$ ). In velopharyngeal closure, there were only 5 patients (18.5%) in group 3, whereas there were 6 patients (25.0%) for group 2 and 10 patients (33.3%) for group 1 with no closure ( $P = 0.311$ ).

**CONCLUSION:** Although most optimum results were observed in the group with extended dissection of the vomer flap, contribution of the extended vomer flap to the repair of the soft palate did not lead to significantly better speech results.

### S14

#### DUDAK-DAMAK YARIĞI EKİBİ-HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

**Maviş Emel Kulak Kayıkcı\***, Mehtap Öztürk\*\*, Figen Özgür\*\*\*, Esra Yücel\*\*\*\*, Filiz Aslan\*\*\*\*, Burcu Özkan\*\*, Müge Aksu\*\*\*\*, Bengisu Akarsu\*\*\*\*\*, Çiğdem Kirazlı\*\*, Önder Günaydın\*\*\*\*\*, İlkem Uçala, Oğuz Kuşçu\*\*\*\*\*, Umud Akyol\*\*\*\*\*

\*Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi A.D., Ankara

\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Odyoloji&Konuşma Bozuklukları Ünitesi, Ankara

\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., Ankara

\*\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji A.D., Ankara

\*\*\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Ankara

\*\*\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz A.D., Ankara / mekkayicci@gmail.com

Dudak-damak yarıkları, fetal dönemde normal gelişimin tamamlanamaması sonucu görülen doğumsal defektlendir. Dudak-damak yarıklarının tedavisi, farklı uzmanlık alanlarındaki meslek gruplarının ekip olarak birlikte çalışması ile en iyi şekilde yapılabilir. İnterdisipliner ekip içerisinde Plastik Cerrahi uzmanı, Ortodontist, konuşma bozuklukları uzmanı, odyolog, otolaringolojist, psikolog, genetik uzmanı, pediatrist, pedodontist bulunur ve hastanın ihtiyaçları yönünde tedavi süreci içerisinde yer alır.

Hacettepe Üniversitesi'nde bulunan "Dudak-Damak Yarıkları Ekibi" yaptıkları kongre toplantılarında hastaları birlikte değerlendirmektedir. Temel ekip, Plastik Cerrahi Uzmanı, Ortodontist, Konuşma Bozuklukları uzmanı, Odyolog'dan oluşmaktadır. Gerekli durumlarda Otolaringolojist, pedodontist, protez uzmanı, pediatrist, nörolog, genetik uzmanı, psikolog ve ihtiyaç duyulan diğer uzmanlar ile birlikte konseye başvuran hastaların tanı ve tedavi süreçleri belirlenmektedir.

Hacettepe Üniversitesi Örneği'nde Dudak-Damak Yarığı Ekibinin çalışma protokolü ve 1 Ocak 2011-1 Mart 2014 tarihleri arasında konseye başvuran 941 kişinin demografik özellikleri, yarık tipleri, tanı, tedavi ve terapi süreçleri ile ilgili bilgiler sunulacaktır.

#### CLEFT LIP AND PALATE TEAM DUDAK-HACETTEPE UNIVERSITY SAMPLE

Cleft lip/palates are congenital defects that are seen as a result of incomplete development during fetal period. The best treatments of cleft lip/palates are supplied by teamwork of various professions. Interdisciplinary team which includes plastic surgeon, orthodontist, speech&language therapist, audiologist, otolaryngologist, psychologist, genetic mutation specialist, pediatrician, pedodontist work together for the patients needs along the period of treatment.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

"Cleft-Lip Palate Team" of Hacettepe University evaluate patients together as a team at the council meetings. Core team consists of a plastic surgeon, orthodontist, speech&language therapist and audiologist. Also, otolaryngologist, pedodontist, prosthodontist, pediatrician, neurologist, genetic mutation specialist and psychologist and other specialists are included in the diagnosis and therapy process of the patients who are applied for the council.

Hacettepe University Sample shows the operational protocol of the cleft lip-palate team, and displays information about demographical characteristics, cleft types, diagnosis, treatment and therapy of the 941 patients who are applied for the council between 1th of January 2011-1th of March 2014.

### S15

#### YARIK DAMAK HASTALARINDA SEGMENTER MAKSİLLER DİSTRAKSİYON İLE MALOKLÜZYON VE DAMAK FİSTÜLÜNE TEDAVİ YAKLAŞIMI

Kemal Fındıkçıoğlu\*, Serhat Şibar\*, Ayşe Gülşen\*, Selahattin Özmen\*\*, Seyhan Çenetoğlu\*

\*Gazi Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Ankara

\*\*VKV Amerikan Hastanesi Plastik Cerrahi A.D., İstanbul / serhatsibar@hotmail.com

**GİRİŞ:** Distraksiyon osteogenezi günümüzde kraniyomaksillofasial cerrahi uygulamalarında önemli bir teknik yöntem olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada maloklüzyon veya damak fistülü problemi nedeniyle kliniğimize başvuran 6 hastanın segmenter maksiller distraktör uygulaması ile tedavisi sunulmuştur.

**MATERYAL-METOD:** 2011-2013 yılları arasında kliniğimize klas III maloklüzyon veya damak fistülü nedeniyle başvuran 15-29 yaşları arasındaki 6 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların hepsinin doğum sonrası dönemde unilaterale veya bilaterale yarı dudak ve damak nedeniyle operasyon hikayesi mevcuttu. Hastaların üç tanesinde daha önceden geçirilmiş ortognatik cerrahi öyküsü bulunmaktaydı. Bu hastaların birinde cerrahi başarılı olurken ikisinde başarısız oldu. Tüm hastaların operasyon öncesinde dental modelleri baz alınarak distraksiyon vektörleri belirlendi. Segmenter maksiller osteotomi işlemi dört hastada çift taraflı 2 hastada ise tek taraflı olarak genel anestezi altında gerçekleştirildi. Tüm distraktörler diş destekli olup, distraksiyona postoperatif 5. günde başlandı. Distraksiyon ortalama 15 gün sürdü.

**SONUÇ:** Hastalarda ortalama 8 mm'lik ilerletme sağlandı. Hastalarda operasyona bağlı major bir komplikasyon görülmedi. Ancak iki hastada distraktöre binen aşırı yük nedeniyle anesteziye gerek kalmadan distraktör yenilendi. Distraksiyon tüm vakalarda dental arka paralel olarak yapıldı. Bir hastanın fistülünün boyutlarında %80 oranında azalma sağlandı.

**TARTIŞMA:** Distraksiyon osteogenezi geniş alveoler kleft, damak fistülü ve maloklüzyon vakalarında kullanılabilen bir tekniktir. Diş destekli distraktörlerin diğer distraktörlere oranla maliyeti daha düşük olup aynı zamanda dişsel yerleşim bozukluğu olan olgularda dişin yerleşimi için uygun boşluğun oluşmasını sağlar. Distraksiyon öncesinde yapılan segmenter osteotomilerin avantajı, Le-Fort I osteotomilerin yapılmasına engel teşkil etmemesi ve kolay bir cerrahi prosedür olmasıdır. Özellikle yarı dudak ve damak hastalarında daha önceden geçirilmiş operasyonlara bağlı, akut ilerletmeyi engelleyebilen skar dokusu mevcuttur. Segmenter osteotomi sonrası yapılan distraksiyon ile bu yumuşak dokudaki direnç kırılmakta ve relaps oranı daha düşük seyretmektedir.



## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

### TREATMENT OF MALOCCLUSION AND PALATE FISTULA IN CLEFT PALATE PATIENTS WITH SEGMENTAL MAXILLARY DISTRACTION

**INTRODUCTION:** Distraction osteogenesis is an important technical procedure in craniomaxillofacial surgical applications. In this study, it is presented that segmental maxillary distraction application in 6 patients who resorted to our department with palate fistula or malocclusion.

**MATERIAL-METHOD:** In 2011-2013 6 patients between 15 and 29 years of age who resorted to our department with palate fistula or class III malocclusion were included to our study. All patients had a previous history of operation due to unilateral or bilateral cleft lip-palate. Three patients had a previous history of an orthognatic surgery. Surgery was succesful in one patient whereas it was unsuccessful in two patients. Distraction vectors were determined in all patients before surgery based on dental models. Segmental maxillary osteotomy were performed bilaterally in 4 patients and unilaterally in 2 patients under general anesthesia. All distractors were tooth borne and distraction was started in p.o day 5. Distraction continued for 15 days.

**RESULTS:** 8 mm advancement was achieved in all patients. No major complication was observed in any patient. But in two patients distractors were replaced with new ones due to overloading without need for an anesthesia. Distraction was administered paralel to dental arch in all patients. In one patient, fistula dimensions were reduced by %80.

**CONCLUSION:** Distraction osteogenesis can be used in wide alveolar clefts, palate fistula and malocclusion. Tooth borne distractors are cheaper than traditional distractors and can be used in tooth malalignments which further provides suitable space for tooth settlement as well. The advantage of segmental osteotomies is being relatively an easy procedure and not creating any difficulty to Le-Fort I osteotomy. Especially in cleft lip and palate patients there can be an extensive scar tissue that blockades the advancement in the acute settings. Distraction after segmental osteotomy can overcome the resistance of the soft tissues and further decreases the relaps rates.

**S16**

### DUDAK DAMAK YARIKLI HASTALARDA MAKSİLER DİSTRAKSİYON

**Nihal Durmuş Kocaaslan, Özhan Çelebiler, Doğuş Yalçın, Samet Şendur**

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., İstanbul / dr-nihal@hotmail.com*

**GİRİŞ:** Dudak damak yarıklı hastalarda üst çene büyümesini etkileyen birden fazla faktör bulunmaktadır. Bunlar; Yarığın tipi ve derecesi, dudak yarığı onarım zamanı ve tekniği, erken damak yarığı onarımı (12 ay öncesi) ve tekniği, infant dönemde alveol onarımı, irksal ve genetik faktörler ile cerrahin ne kadar atravmatik/ travmatik çalıştığıdır.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

**MATERYAL METOT:** Kliniğimizde 2006-2014 yılları arasında maksiller distraksiyon yapılan hastaların retrospektif olarak dosyaları incelenmiştir. Kliniğimiz ile işbirliği içinde çalışan ortodonti klinikleri ile bilgi alışverişi de yapılarak hastaların, yaş, cinsiyet, ortodontik hazırlık aşamaları, ideal oklüzyon için gereken ilerletme, rotasyon, vb gibi milimetrik ölçümler incelenmiştir. Uygun cerrahi plan aylık yapılan dudak-damak yarığı korselerimizde karar verilerek operasyona hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** Relaps oranlarının distraksiyon hastalarında daha az olduğu ve nekahat dönemlerinin daha kısa olduğu izlenmiştir. Relapsı önlemek ya da minimuma indirmek amacıyla distraksiyon hastalarında 2. seans ameliyatı olan distraktörün çıkarılması aşamasında plak-vida ile tespit ve/veya kemik grefti konulmasının nüks oranlarını literatüre göre azalttığı görülmüştür.

**TARTIŞMA:** Ortognatik cerrahi ameliyatlardan sonucun anında alındığı yüz güldürücü bir o kadar da komplikasyonu olabilen nekahat dönemleri hasta için zor geçen ameliyatlardır. Dudak damak yarığı olmayan hastalarda bile ortognatik cerrahi sonrası relaps görülürken dudak damak yarıklı hastalarda görülmesinin birden çok sebebi bulunmaktadır. Bunlar; daha önce birçok kez opere edilen skarlı bölgede çalışmanın zorluğu, çevre yumuşak dokulardaki gerginliğin kimi zaman kemik ilerlemesine izin vermeyecek kadar sıkı olması gibi birçok etken gösterilebilir. Böyle durumlarda maksiller distraksiyon avantajlı olmakla birlikte yine de relap sifıra indirgenememektedir.

**SONUÇ:** Dudak damak yarıklı hastalarda ortognatik cerrahi; son estetik ameliyattan önce bazı hastalarda gerekli olabilen, hastanın hem fiziksel hem de ruhsal halinde düzelmeye sebep olan yüz güldürücü, bir o kadar emek isteyen, multidisipliner bir hazırlık gerektiren ameliyatlardır. Ağır maksiller hipolazisi olan hastalarda distraksiyon en önemli tedavi seçeneğidir. Titiz planlanmış ortodontik hazırlık ile sonuç çok başarılı olmaktadır.

**S17**

### BİLATERAL DUDAK DAMAK YARIKLı HASTADA ASİMETRİK MAKSİLLER DİSTRAKSİYON

Derya Germeç Çakan\*, Beyza Karadede\*, Neşe Gönül\*\*, Özhan Çelebiler\*\*\*, Nihal Durmuş Kocaarslan\*\*\*

\*Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul

\*\*Serbest Diş Hekimi

\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., İstanbul

dr.beyzakaradede@gmail.com

**AMAÇ:** Bu vaka raporunun amacı bilateral dudak damak yarıklı; şiddetli maksiller retrognatisi ve orta hat kayması olan hastada yapılan asimetrik maksiller distraksiyon uygulamasını sunmaktır.

**METOD:** Bilateral dudak ve damak yarığına sahip 13.5 yaşındaki kız hasta kliniğimize başvurmuştur. Klinik ve radyolojik değerlendirmesinde İskeletsel Sınıf 3 ilişkisinin yanı sıra doliofacial büyüme paterni, retrokline maksiller ve mandibular kesiciler, 6 mm negatif overjet, retrognatik, dar maksilla ve ortahat kayması, mandibular asimetri, maksiller sol ikinci premoların konjenital olarak eksikliği ve geniş oranasal fistüle sahip olduğu görülmüştür. Eksternal distraksiyon ile maksiller ilerletme, mandibular cerrahi ve fistül onarımı planlanmıştır. Operasyon öncesi, maksiller ekspansiyon ve seviyelendirme ile ortodontik tedavisine bağlanmıştır. Maksilla, Rijid Eksternal Distraktör (RED) aygıtı kullanılarak asimetrik olarak ilerletilmiştir.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

**BULGULAR:** Interdisipliner tedavinin sonunda şiddetli maksiller retrognati, darlık ve orta hat deviasyonu düzeltilmiştir. Hastanın mandibular operasyonu reddetmesi nedeniyle mandibular asimetri devam etmektedir. Buna rağmen fonksiyonel okluzyon, uyumlu profil ve hasta menüiyeti sağlanmıştır.

**SONUÇ:** RED aygıtı şiddetli maksiller retrognatiye sahip dudak ve damak yarıklı bireylerin tedavisinde etkili bir metoddur. Ayrıca distraktörün asimetrik aktivasyonu orta hat problemlerinin düzeltilmesine olanak vermektedir.

### ASYMMETRICAL MAXILLARY DISTRACTION OF A PATIENT WITH BILATERAL CLEFT LIP AND PALATE

**AIM:** The aim of this case report is to present asymmetrical maxillary distraction of a patient with bilateral cleft lip and palate, severe maxillary retrognathia and midline deviation.

**METHODS:** A 13.5 years old female patient, referred to our clinic, had bilateral cleft lip and palate. Her clinical and radiographic evaluation revealed a dolicofacial growth pattern, Class III skeletal relationship with retroclined maxillary and mandibular incisors, 6 mm of negative overjet, maxillary constriction, retrognathia and midline deviation, mandibular asymmetria, congenitally missing maxillary left second premolar and large oronasal fistula. Maxillary advancement with external distraction, mandibular surgery and repair of the fistula were planned. Before surgery, orthodontic treatment started with maxillary expansion and leveling. Then maxilla was advanced asymmetrically using Rigid External Distractor (RED).

**RESULTS:** At the end of interdisciplinary treatment, severe maxillary retrognathia, constriction and maxillary midline deviation were corrected. Because the patient declined mandibular surgery, mandibular asymmetry persisted. However a functional occlusion, a harmonious profile and patient satisfaction were achieved.

**CONCLUSION:** RED is an effective method for the treatment of severe maxillary retrognathia in patients with cleft lip and palate. Furthermore, asymmetrical activations of the distractor enable the correction of the midline problems.

### S18

#### YENİ ALVEOLAR DİSTRAKSİYON AYGITIYLA ALVEOLAR YARIĞIN KAPATILMASI

**Murat Tozlu, Derya Germeç Çakan, Didem Nalbantgil, R. Burcu Nur, Fulya Özdemir**

*Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul / tozlumurat@hotmail.com*

**AMAÇ:** Geniş alveolar kleftlerin kemik greftiyle kapatılmasının planlandığı durumlarda yumuşak doku yetersizliği ve greft hacminin yetersiz kalması sıklıkla görülen problemlerdir. Büyük alveolar kleftlerin kapanması, yumuşak doku ekspansiyonuna da imkan veren distraksiyon osteogeneziyle de sağlanabilir. Bununla birlikte, konvansiyonel distraksiyon aygıtları transport segmentin tek yönlü

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

hareketine izin vermektedir. İdeal olarak alveolar defektli vakalarda distraksiyon yönü dental arkı takip etmelidir ve tercihen distraktör, transport segmentin ekstrüzyonuna izin vermelidir. Bu sunumun amacı, dudak damak yarıklı vakalarda geniş alveolar yarığın kapatılması amacıyla tasarlanmış yeni bir distraktörün tanıtılmasıdır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Posterior bölgeye mini vida uygulamasının ardından bantlı ölçüler alınmıştır. Dental alçı modeller, segmental kemik transportuna izin veren distraksiyon aygıtının yapımı için kullanılmıştır. Segmental osteotomi genel anestezi altında gerçekleştirilmiştir. Operasyondan 5 gün sonra distraksiyona başlanmıştır. Distraktörler dişler aracılığıyla segmente tutturulmuş ve posterior bölgeye yerleştirilen ortodontik mini vidalardan ve molar dişlerden ankraj almıştır.

**BULGULAR:** Yeni tasarlanan alveolar distraktör uygulamasının sonucunda tüm hastalarda alveolar yarık kapanması gerçekleştirildi. Aygıt hastalar tarafından iyi tolere edildi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Aygıtın avantajları yapımının, hastaya transferinin ve çıkarılmasının kolay olmasıdır. Segmentlerin devrilmesi, distraksiyon kuvvetinin segmentin direnç merkezine yönlendirilmesi ve iki kalın tel kullanımı ile engellenmiştir. Sonuç olarak, yeni dizayn edilen distraksiyon aygıtının kullanımı başarılı sonuçlar vermiştir ve dudak damak yarıklı hastalarda geniş alveolar boşlukların kapatılmasında etkili olmuştur.

### ALVEOLAR CLEFT CLOSURE WITH NOVEL ALVEOLAR DISTRACTION

**AIM:** The deficiency of soft tissue and the loss of the bony graft are common problems if the wide alveolar clefts are restored with bone grafting procedure. Closure of large alveolar clefts can also be achieved with distraction osteogenesis enabling the soft tissue expansion simultaneously. However, conventional distraction devices allow unidirectional movement of the transported segment. Ideally, in cases of alveolar defects the distraction path should follow the dental arch. Preferably, the distractor should be constructed to allow extrusion of the transported segment if needed. In cleft lip and palate patients, alveolar distraction using a novel distractor to close the wide alveolar gap was planned.

**MATERIALS AND METHODS:** Impressions with molar bands were taken after the miniscrews were applied to the posterior region. Dental cast models were used to construct distraction devices that allows a segmental bony transport. Segmental osteotomy was performed under general anesthesia. Distraction was started 5 days after surgery. Distractors were fixed to segments via teeth and anchored by posteriorly inserted orthodontic miniscrews and molars.

**Results:** In all patients, a closure of the alveolar cleft was achieved. The appliance was well tolerated by the patients.

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** The advantages of the appliance were its being esthetic and the easy fabrication and transfer to the patient and also easy removal. Two thick wires prevented the undesired tipping of the segments. In conclusion, the use of the newly designed distraction appliance was successful and efficient for closing wide alveolar gaps in cleft lip and palate patients.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

S19

### TEK TARAFLI DUDAK DAMAK YARIKLI BEBEKLERİN ALÇI MODELLERİNİN 3 BOYUTLU STEREOFOTOGRAFETRİK GÖRÜNTÜLERİ ÜZERİNDEKİ NASOLABIAL ÖLÇÜMLERİN GÜVENİLİRLİĞİ

R. Burcu Nur\*, Derya Germeç Çakan\*, Merve Altay\*, H. İbrahim Canter\*\*

\*Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul

\*\*Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul / mrvalty@hotmail.com

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, opere olmamış tek taraflı dudak damak yarıklı (DDY) bebeklerin alçı model ve alçı modellerinin 3 boyutlu stereofotogrametri görüntüleri üzerinde tecrübeli ve tecrübesiz araştırmacılar tarafından yapılan nazolabial ölçümlerin çalışmacı içi, çalışmacılar arası ve yöntemler arası güvenilirliğinin değerlendirilmesidir.

**YÖNTEM:** Opere olmamış tek taraflı DDY'li 42 bebeğin alçı modelleri üzerinde dijital kaliper, modellerin 3dMdface stereofotogrametri sistemi ( 3dMd, Atlanta, GA) ile elde edilen 3 boyutlu görüntüleri üzerinde 3dMdpatient programı ile, iki araştırmacı (tecrübeli ve tecrübesiz) 19 nazolabial ölçümü iki farklı dönemde gerçekleştirmişlerdir.

**BULGULAR:** Araştırmacı içi, alçı model/3B görüntüler üzerinde tecrübeli;tecrübesiz araştırmacının ölçümlerinin sınıfıçı korelasyon katsayısı (SKK) sırasıyla 0,814-0,989/0,509-0,999;0,43-0,942/0,53-0,97 arasında değişmektedir. Araştırmacılar arası değerlendirmede ölçümlerin çoğunda SKK 0,75'den büyük ve ortalama farklar 1mm'den azdır. Yöntemler arası güvenilirlik değerlendirildiğinde ölçümlerin, tecrübeli araştırmacı için neredeyse tümü ve tecrübesiz araştırmacı için 1/3'ünde SKK 0,75'den büyüktür. Burun, filtrum ve burun taban genişlik ölçümlerinin hem araştırmacı içi hem de araştırmacı ve yöntemler arası güvenilirliği ve tekrarlanabilirliği azdır.

**SONUÇLAR:** Burun genişliği gibi büyük, burun taban (yarık olmayan taraf) genişliği gibi küçük boyutta olan ve filtrum genişliği gibi deformiteden etkilenen anatomik bölgelerdeki ölçümlerin güvenilirliği ve tekrarlanabilirliği düşüktür. Tecrübeli araştırmacının 3B dijital ölçümlerinin araştırmacı içi ve arası güvenilirliği oldukça yüksektir. Ayrıca tecrübesiz araştırmacının 3B stereofotogrametrik görüntüler üzerinde gerçekleştirdiği ölçümlerde tekrarlanabilirliği, alçı model üzerinde gerçekleştirdiği ölçümler ile karşılaştırıldığında daha yüksektir. Derin yapıların tespitinde 3B dijital görüntüler üzerinde yapılan ölçümler daha hassas ve uygulaması kolaydır. Bundan dolayı, özellikle tecrübesiz hekimlerin DDY'li bebeklerin nazolabial ölçümlerini stereofotogrametrik 3B görüntüler üzerinde uygulaması tavsiye edilebilir.

**ANAHTAR KELİMELER:** Stereofotogrametri görüntüleri, alçı model, güvenilirlik

### RELIABILITY OF NASOLABIAL MEASUREMENTS ON PLASTER CASTS AND THREE DIMENSIONAL STEREOFOTOGRAFETRİK IMAGES OF THE CASTS IN INFANTS WITH UNILATERAL CLEFT LIP AND PALATE

**AIM:** The purpose of this study was to determine the inter-, intrarater and intermethod reliability of nasolabial measurements performed by experienced and inexperienced rater on plaster casts and

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

three dimensional (3D) stereophotogrammetric images of these casts of infants with unrepaired unilateral cleft lip and palate (UUCLP).

**METHOD:** Preoperative extra oral plaster casts from 42 patients with UUCLP were measured with digital caliper and image acquisition of the casts were performed with 3dMDface stereophotogrametry system (3dMD, Atlanta, GA). Two raters (1 experienced, 1 inexperienced) evaluated 19 nasolabial measurements on two separate sessions.

**RESULTS:** Intrarater interclass correlation coefficients (ICC) for measurements on the casts/3D images for experienced; inexperienced rater ranged between 0.814-0.989/0.509-0.999;0.43-0.942/0.53-0.97, respectively. Most measurements had interrater ICC grater than 0.75 and mean differences less than 1mm. Regarding intermethod reliability ICC of almost all measurements of experienced rater and 1/3 of inexperienced rater were greater than 0.75. Intra-, interrater and intermethod reliability was less in measurements of nasal, philtrum and nasal floor width of the non-cleft side.

**CONCLUSION:** Measurements of gross dimensions like nasal width, small dimensions like nostril floor width (non-cleft side) and deformity affected anatomic parts like philtrum width presented low reliability. The intra and interrater reliability of 3D measurements were high performed by experienced rater. Moreover, the reliability of 3D measurements compared with those made on plaster casts was higher in inexperienced rater. Measurements on 3D images were more sensitive and user-friendly in deeper identifications. Therefore, it may be recommended to use stereophotogrametric 3D images of infants with cleft lip and palate for nasolabial measurements especially if performed by inexperienced users.

### S20

#### DUDAK DAMAK YARIKLI BEBEKLERDE ODYOLOJİK BULGULAR

**Mehtap Öztürk\***, Rıza Önder Günaydın\*\*, Maviş Emel Kulak Kayıkcı\*\*\*

\*Hacettepe Üniversitesi K.B.B. A.D. Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları, Ankara

\*\*Hacettepe Üniversitesi K.B.B. A.D., Ankara

\*\*\*Hacettepe Üniversitesi SBF. Dil-Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara / mehtap\_ozturk06@hotmail.com

**AMAÇ:** Bu çalışmanın dudak damak yarıklı (DDY) bebeklerde odyolojik bulguların değerlendirilmesi.

**BİREYLER VE YÖNTEM:** Çalışma Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları bölümünde gerçekleştirildi. 0-2 yaş arasında 45 bebeğin odyolojik bulguları değerlendirildi. Değerlendirmede objektif ve subjektif testler kullanıldı. Serbest alan değerlendirmelerinde, bebeklerin sese olan cevapları VRA(Visual Reinforcement Audiometry- Görsel Pekleştirilmiş Odyometrisi) yöntemi ile WT uyaran kullanılarak değerlendirildi. Konuşmayı farketme testi serbest alanda, kulaklıklarla ve kemik yolu vibratörü ile yapıldı. Objektif değerlendirmede timpanometri, AABR(Automated Auditory Brainstem Response), TEOAE(Transient Evoked Otoacoustic Emissions), diagnostik havayolu-kemik yolu ABR testleri uygulandı. Serbest alan testlerinde ve hava yolu işitmenin değerlendirilmesinde 0,25-6 kHz arası, kemik yolu işitmenin değerlendirilmesinde 0,5-4 kHz arası frekanslara olan cevapları kaydedildi.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 45 bireyin (25 kadın, 20 erkek) yaş ortalaması 20,37 ay olarak belirlendi. Hastaların %20'sinde DDY dışında ek anomalisi olduğu gözlemlendi. Ek anomalisi olan bebeklerin %77,8 inde farklı derecelerde iletim tipi işitme kaybı olduğu gözlemlendi. İzole yarık damak hastalarının %42,1'inde (n: 19) ek anomalisi olduğu belirlenmiştir.

**SONUÇ:** Yenidoğan işitme tarama testlerinden geçmeler dahi, risk faktörü bulunan bebeklerin 3 yaşa kadar her yıl işitme testi kontrollerinin yapılması gerekmektedir. DDY bebeklerin değerlendirilmesinde objektif ve subjektif testlerden oluşan odyolojik test bataryasının kullanılması önerilmiştir. Damak yarığı olan hastalarda damak kaslarının bütünlüğünün bozulmasına bağlı olarak Östaki tüpünün nazofarengeal kısmının açılmamasına bağlı olarak orta kulak effüzyon görülebilir. Effüzyon ile mücadele için kulak zarına ventilasyon tüpü yerleştirilmektedir. Çalışmamızda 21 bireyin sağ kulağında ventilasyon tüpü, 19 bireyin ise sol kulağında ventilasyon tüpü olduğu belirlenmiştir. Oluşan effüzyonun şiddetine bağlı olarak iletim tipi işitme kaybı çeşitli derecelerde görülmektedir. İşitme kaybının derecesine bağlı olarak bebeğin dil konuşma gelişimi olumsuz yönde etkilenmektedir. İşitme kaybına bağlı oluşabilecek dil konuşma problemlerinin önlenmesi için erken dönemde işitme testleri yapılmalı ve işitme kaybı belirlenen bebekler amplifikasyon için yönlendirilmelidir.

**OBJECTIVE:** The aim of this study is evaluation of audiological findings of infants with Clefts of Lip and/of Palate (CLP).

**SUBJECTS AND METHOD:** The current study was conducted at Hacettepe University Hospital, Unit of Audiology and Speech Pathology. The study includes 45 infant with CLP, ages between 0-2 years. For testing, both objective and subjective test techniques were used. Infant's responses to sound were determined with "warble tone" through Visual Reinforcement Audiometry (VRA). Speech detection test was done with free field, insert earphones and bone conduction oscillator. Frequencies between 0,25-6kHz were used for free field and insert earphone test. And also, for bone conduction 0,5-4kHz were used. Automated Auditory Brainstem Response (AABR), Transient Evoked Otoacoustic Emissions (TEOAE), and diagnostic ABR with air and bone conduction were used for objective testing.

**FINDINGS:** There were 23 (51,1%) female and 22 (48,9%) male subjects in the study. Age mean was 21 month with SD of  $\pm 6$ . Twenty percent of subjects had comorbidity and 77,8% of these subjects had conductive hearing loss various degrees.

**RESULTS:** Newborns with risk factors for hearing loss should be tested each year until 3 years of age even if they passed from Newborn Hearing Screening. Middle ear effusion seems in CLP patients depending on the disintegrity of palate muscle that provides nasopharyngeal opening of Eustachian Tube. Placement of ventilation tube on ear drum could be efficient for treatment. In this study 22 subjects had ventilation tubes on the right ear and 19 subjects had on the left side. Depending on the effusion type, various degrees of conductive hearing loss may appear. And language and speech development of infants were affected adversely depending on the degree of hearing loss. To avoid these adverse effects, early detection of hearing loss and providing early



# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ

28-30 Kasım 2014  
DoubleTree by Hilton Hotel  
Avanos, Kapadokya, Türkiye

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

### S21

**TEK VE ÇİFT TARAFLI PRİMER VE SEKONDER DAMAK YARIĞI BULUNAN FARKLI YAŞ GRUPLARINDAKİ BİREYLERE DAMAK PLAĞI UYGULANMASININ KONUŞMA KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**Didem Aktan\***, Gayem Köprücü\*\*, Aslı Altınsoy\*\*\*, Elif Erbay\*

\*İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul

\*\*Memorial Hospital İnme Ünitesi, İstanbul

\*\*\*Anadolu Üniversitesi DİLKOM, Eskişehir / didemaktanre@gmail.com

Bu çalışmanın amacı; tek ve çift taraflı primer ve sekonder damak yarığı ile sadece sekonder damak yarığına sahip olan velofaringeal kapanmanın yeterli olduğu ve işitme kaybı bulunmayan 4-9 yaşları arasındaki 30 bireye uygulanan düz yüzeyli damak plağının 6 ay süre ile kullanılmasına bağlı olarak meydana gelen; spontan konuşma ve kelime seviyesindeki fonasyon ve artikülasyon değişikliklerinin Sesletim ve Sesbilgisi Testi yardımıyla belirlenmesi, nazalans oranındaki değişikliğin Nazometre cihazı yardımıyla belirlenmesi, ses rezonans değişikliklerinin Phonatory Aerodynamic System cihazı yardımıyla belirlenmesi, ailelerin ve ilkokul seviyesindeki çocukların öğretmenlerinin konuşma ve ses üretimi hakkındaki farkındalıklarının değerlendirilmesi, damak plağı kullanımına bağlı olarak meydana gelen artikülasyon, nazalans ve rezonans değişikliklerinin yarık türüne göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesidir. Bu amaçla; damak plağı uygulamadan önce, 3. ve 6. aylarda plak ağızdayken ve değilken yapılan değerlendirmeler sonucunda; tek ve çift taraflı primer ve sekonder damak yarıklı bireylere düz yüzeyli damak plağı uygulamasının, artikülasyonun düzelmesinde, nazalitenin azalmasında, rezonansın ve konuşmanın anlaşılabilirliğinin artmasında etkili bir yöntem olduğu belirlenmiştir.

### EFFECT OF PALATAL PLATE APPLYING ON SPEECH QUALITY IN UNILATERAL AND BILATERAL PRIMARY AND SECONDARY CLEFT PALATE PATIENTS OF DIFFERENT AGES

The aim of this study was; to determine phonation and articulation changes on spontaneous speech and single words with articulation test (SST); on nasalance ratio with using 'Nasometer' and on resonance with 'Phonatory Aerodynamic System' (PAS); to evaluate parents awareness of speech and sound production of 30 unilateral and bilateral primary and secondary cleft palate patients between 4-9 years old with enough velopharyngeal closure and without hearing disorders with using smooth surfaced palatal plate for 6 months. Other aim of this study was to observe if there was correlation between cleft type and articulation, nasalance ratio and resonance level. According to findings, which were gained before applying the smooth surfaced palatal plate, at the end of 3rd and 6th month with using palatal plate and without using palatal plate of this research, smooth surfaced palatal plate is beneficial in improving articulation, decreasing nasalance ratio, increasing resonance level and speech intelligibility of unilateral and bilateral primary and secondary cleft palate patients.



## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

S22

### YARIK DAMAK VE DUDAKLI HASTALARDA SES ÇIKIŞ ZAMANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: PRELİMİNER SONUÇLAR

İsa Tuncay Batuk\*, Emre Gürses\*, Maviş Emel Kulak Kayıkcı\*, Figen Özgür\*\*

\*Hacettepe Üniversitesi SBF Dil-Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Ankara / fztbatuk@hotmail.com

**GİRİŞ:** Baş-boyun bölgesinin sık karşılaşılan malformasyonlarından biri damak ve dudak yarıklarıdır. Yarık damak ± dudaklı (YDD) hastalarda dental anomaliler, nazal deformiteler ve konuşma bozuklukları ile sıklıkla karşılaşılır. Konuşma üretimi esnasında oral hava akımının kontrol edilememesi, duraklı seslerin kullanılmaması ve artikülasyonun zayıf olması gibi problemler görülür. **AMAÇ:** Bu çalışmada, oral kapanmanın başlangıcı ile vokal fold vibrasyonunun başlangıcı arasında geçen sürenin milisaniye düzeyinde ölçümü olan ses çıkış zamanının YDD'li hastalarda belirlenmesi amaçlanmıştır. **BİREYLER VE YÖNTEM:** Çalışmaya 6 – 27 yaşları arasında (X=15.38 SS= 5.90) değişen, 13 (7 E, 6 K) yarık damak ve dudaklı hasta dahil edilmiştir. Türkçe'de yer alan /b/ ve /p/ patlamalı sesleri ile /a/ ve /i/ ünlü sesleri birleştirilerek oluşturulan heceler üç kez tekrar ettirilerek Audacity programı ile kaydedilmiştir. **SONUÇ:** Alınan kayıtlar Praat programında analiz edilerek ses çıkış zamanları belirlenmiştir. Yarık damak ± dudaklı bireylerin ses çıkış zamanı değerleri 'bab' hecesi için X= -36.749 ms SS= -10.571, 'bib' hecesi için X= -38.04 SS= -13.026, 'pap' hecesi için X= 45.175 ms SS= 13.026, 'pip' hecesi için X= 53.313 ms. SS= 13.941 olarak bulunmuştur. **TARTIŞMA:** Normal bireylerle yapılan çalışmalarda titreşimli patlamalı seslerin ses çıkış zamanı değerlerinin pozitif, titreşimsiz patlamalı seslerin ses çıkış zamanlarının ise negatif olduğu alan yazında belirtilmektedir. Biz de çalışmamızda /bab/ ve /bib/ hecelerinde negatif, /pap/ ve /pip/ hecelerinde ise alanyazına uyumlu olarak pozitif sonuçlar elde ettik. Yarık damak ± dudağın ses çıkış zamanlarını etkilemediği fakat olası düşük ağız içi basıncından kaynaklı patlamalı seslerin sonuçlarında algısal farklılıklar oluşturabileceği belirlenmiştir.

### VOICE ONSET TIME EVALUATION IN INDIVIDUALS WITH CLEFT LIP AND PALATE: PRELIMINARY RESULTS

**INTRODUCTION:** Cleft palate ± lip is one of the most common malformation of the head and neck. Speech abnormalities associated with cleft lip and palate have been well documented and may frequently include hypernasality, nasal emission, articulation errors and failure to control oral airflow. **OBJECTIVE:** The present study aimed to assess Voice Onset Time (VOT) which is the length of time that passes between the release of a stop consonant and the onset of voicing in patients with cleft palate ± lip. **MATERIAL AND METHOD:** Thirteen (7 Male- 6 Female) individuals with cleft palate ± lip between the age of 6- 27 (X=15.38 SS= 5.90) were included in this present study. Syllables composed of /b/, /p/ stop consonants and /a/, /i/ vowels were repeated three times and recorded with Audacity programme in sound proof room. **RESULTS:** For the determination of Voice Onset Time results recorded data were analyzed with praat programme. Mean VOT values of individuals with cleft lip and palate were found for /bab/ syllable X= -36.749 ms SD= -10.571, for /bib/ syllable X=

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

-38.04 SD= -13.026, for /pap/ syllable X= 45.175 ms SD= 13.026, for /pip/ syllable X= 53.313 ms. SD= 13.941. **DISCUSSION:** In literature, normal individuals' VOT for voiceless stop consonants are positive, for voiced stop consonant are negative. In this study, we also found that VOT for /pap/ and /pip/ are positive, /bab/ and /bib/ are negative. It suggests that cleft palate ± lip doesn't effect the VOT results however low oral airflow can be the reason for remarkable fluctuation of VOT values.

### S23

#### VELOFARENGEAL YETMEZLİĞİ OLAN HASTADA FARENGEAL FLEP BAŞARISINI ARTTIRMAK İÇİN FLEP MODİFİKASYONU

**İpek Suher\***, Maviş Emel Kulak Kayıkcı\*\*, İlkem Uçal\*\*, Önder Günaydın\*\*\*, Figen Özgür\*

\*Hacettepe Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Ankara

\*\*Hacettepe Üniversitesi K.B.B. A.D. Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları, Ankara

\*\*\*Hacettepe Üniversitesi K.B.B. A.D., Ankara / drikepsuher@gmail.com

Velofarengeal bölge anteriorda yumuşak damak, posterior ve laterallerde ise farenks duvarları tarafından çevrelenen kabaca dikdörtgen bir alandır. Konuşma sırasında nazal olmayan seslerin düzgün çıkması için bu bölgede yumuşak damağın posterior ve yukarı doğru, farenks lateral duvarlarının mediale hareketi gereklidir. Bireyler arasında farklılık göstermekle birlikte her bireyin konuşma sırasında sabit bir kapanma paterni vardır ki bu koronal, sagittal, sirküler ya da Passavant kabarıntısıyla beraber sirküler kapanma olabilir. Velofarengeal yetmezlik bu bölgedeki yapıların anatomik bozukluklarına bağlı konuşma bozukluğunu tarif eder. Literatürde damak onarımı sonrası %5-36 civarında bildirilmiştir. Tedavi yöntemleri arasında Furlow palatoplasti, posterior augmentasyon, sfinkter faringoplasti ve farengeal flep en yaygın kullanılanlar arasındadır. Farengeal flep uygulanan hastalarda %97 civarında başarı elde edilmekle birlikte ilerleyen dönemde konuşma yeniden bozulabilmektedir. Bu durum flebin iskemik kalması ve flepte açık kalan alanların yara kontraksiyonuyla iyileşerek tüp şekli almasına bağlanmaktadır. Bu çalışmada söz konusu durumun önüne geçmek için farengeal flep kaldırıldıktan sonra kendi üzerine katlanarak açık alanlar kapatılmış ve flep damağa inset edilmiştir. Burada cerrahi teknik tarif edilecek ve şimdye kadarki sonuçlar hakkında bilgi verilecektir.

#### FLAP MODIFICATION IN PATIENTS WITH VELOPPHARYNGEAL INSUFFICIENCY TO IMPROVE SUCCESS OF PHARYNGEAL FLAP

Velopharyngeal region is roughly a rectangular space surrounded by soft palate on the anterior and by pharyngeal walls on the posterior and lateral. While speaking to achieve non-nasal phonemes properly soft palate should move posteriorly and superiorly and the lateral walls medially. Although there is variety among individuals every individual has a stable closing pattern which can be coronal, sagittal, circular or circular with Passavant's ridge during speech. Velopharyngeal insufficiency describes the speech pathologies resulting from the anatomical abnormalities in this region. In the literature velopharyngeal insufficiency is reported %5-36 following primary palatoplasty. Furlow palatoplasty, posterior augmentation, sphincter palatoplasty and pharyngeal flap are among the most preferred treatment methods. Pharyngeal flap has successful results in %97 of the patients

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

but over time speech pathology can recur. This condition is explained with the flap sustaining ischemia and the raw surface causing wound contraction and tubing of the flap. This study aims to modify the technic to prevent the raw surfaces by folding the flap on itself before inseting in the velum. The surgical technic will be discussed and the results up to now will be reported here

**S24**

### VELOFARENGEAL YETMEZLİKTE SFINKTER FARİNGOPLASTİ, FARENGEAL FLEP VE POSTERİOR FARENGEAL DUVAR AUGMENTASYONU UYGULAMALARININ KONUŞMA ÜZERİNE ETKİSİ

**Çağla Dinsever\***, Maviş Emel Kulak Kaykçı\*\*, Fiğen Özgür\*\*\*, Rıza Önder Günaydın\*\*\*\*, Mehtap Öztürk\*

\*Hacettepe Üniversitesi K.B.B. A.D. Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları, Ankara

\*\*Hacettepe Üniversitesi SBF. Dil-Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Ankara

\*\*\*\*Hacettepe Üniversitesi K.B.B. A.D., Ankara / cagladinsever@yahoo.com

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, velofarengeal yetmezliği olan ve üç farklı cerrahi teknik( sfinkter faringoplasti,farengeal flep ve posterior farengeal duvar augmentasyonu uygulanan dudak±damak yarığı olan bireylerde velofarengeal yetmezlik, nazalans skorları yönünden, preoperatif ve postoperatif karşılaştırma yapılmıştır.

**BİREYLER VE YÖNTEM:** Araştırmaya 3 farklı cerrahi teknik uygulanan 5-25 yaş aralığında damak ±dudak yarığı olan Hacettepe Üniversitesi Dudak Damak Yarıkları ve Kraniyomaksillofasial Şekil Bozukluğu Tedavi Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Hacettepe Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Ünitesi'nde takip edilen 5 birey dahil edilmiştir. Konuşma değerlendirmesinde nazalans skoru %30 ve üzeri olan bireyler, VFY açısından değerlendirilmiş ve Marsh sınıflamasına göre 3. Kategoride olduğu görülmüştür. Ameliyat öncesi yapılan fleksibl nazoendoskopide, fonasyon halinde velofaringeal boşluğun tam kapanmadığı, ameliyat sonrası vafearengeal açıklığın minimal veya tam kapanma vardır. Ameliyat sonrası yapılan konuşma değerlendirmesinde; mevcut olan VFY Marsh sınıflamasına göre 0. kategoride değerlendirildi. Değerlendirmede Demografik Bilgi ve Hikaye Formu, velofarengeal açıklığın konuşma esnasındaki kapanma mekanizmasını görüntülemek için Fleksibl Nazoendoskopi (Karl Storz Re Germany), nazalite skorlarının ölçümü için Nazometre II Model 6450 (Kay Elemetrics, 2003) kullanılarak pre operatif ve post operatif 2. ayda bireylerden nazalans skor kaydı alındı. Bireylerin nazometrik ölçümleri sırasında [pa, pi, ta, ti, ka, ki, sa, si] heceleri 8 kez, "kırkseki" kelimesi 8 kez; [a,i,m] fonemleri en az 5 sn boyunca duraksamadan tekrar etmesi istendi. Fleksible nazoendoskopik değerlendirilmede her ifade için velofaringeal açıklığın kapanma mekanizması parametrelere göre puanlandı ve kapanma paterni belirlendi. Sayısal değişkenlerde dudak-damak yarığı olan üç grup arasındaki velofarengeal yetmezliğin nazalite özelliklerinin değerlendirileceği bağımlı değişkenlere ait oranlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için "Varyans analizi" ve "ki-kare testi"nin kullanıldı.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

**BULGULAR:** Posterior farengeal duvar augmentasyonu yapılan hastada posterior faringeal duvarda iki taraflı augmentasyon ve nasofaringeal daralma elde edilmiştir. Posterior faringeal duvar hareketleri bozulmamıştır. Faringeal flap yapılan hastanın nazalans skorları ameliyat öncesinde /pa/,/ta/,/ka/,/sa/ % 39-79 iken ameliyat sonrası aynı hecelerde %11-19' a düştüğü , sayı saymada nazalans ortalamasının %62'den %21' e düştüğü ve 5 hasta grubu içerisinde cerrahi tekniği sonrasında en iyi nazalans skoru grubu olduğu görülmüştür.

**SONUÇ:** Ameliyat sonrası yapılan fleksibl nasoendoskopide, velofaringeal boşluk ise tama yakın kapanmakta olduğu görüldü. Sfinkter faringoplasti operasyonu sonrası bireyin normal velofaringeal kapanma seviyesine daha yakın bir seviyede olduğu gözlemlendi. Fakat nazalans skorlarında anlamlı farklılık gözlenmedi. Augmentasyon ve daralma işlemini aynı anda gerçekleştiren, veluma zarar vermeyen ve lateral portlarda etkili bir kapanma sağlayan, kolay ve hızlı uygulanabilir ve mevcut anatomik yapıya uygun bir teknik olmasına rağmen nazalans skorlarına bakıldığında faringeal flap uygulamasının daha etkileyici sonuç doğurduğu görüldü.

### CLEFT PALATE AND VELOPHARYNGEAL INSUFFICIENCY:COMPARISON OF SPEECH OUTCOMES USING THREE SURGERY TECHNIQUES

**PURPOSE:** Our purpose was to compare speech outcomes among three

primary surgery procedures for cleft palate three- pharyngeal flap cases, one sphincter palatoplasty case, one posterior pharyngeal wall augmentation case comparing; velopharyngeal gap, nasalance scores between preoperative and postoperative period.

**OBJECTIVES AND SEARCH STRATEGY:** Five patients with VPI, underwent one the three surgery procedures, followed by Hacettepe University Cleft Lip Palate Craniomaxillofacial Deformities Treatment and Research Center and Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Otorhinolaryngology Speech Pathology and Audiology Unit included in the study.

Speech pathologist who specialize in cleft palate (CP), completed a speech assessment using Nazometre II Model 6450 (Kay Elemetrics, 2003) Speech outcomes were objectively based on three structurally correctable variables; resonance, hypernasality and nasal emission. We measured preoperative and postoperative nasalance demonstrated normal postoperative nasalance in all patients following either sphincter palatoplasty ,pharyngeal flap surgery and posterior faringeal wall augmentation. The patients were followed up for at least 2months after preoperative period; at the end of the follow up period they were subjected to flexible nasopharyngoscopy to assess the velopharyngeal closure and speech analysis in preoperative period,According to VPI Marsh classification all patients's categories are 3 scores and the level of velopharyngeal port's opening is normal. After the surgery, the level of velopharyngeal port's opening is smaller than first. The VPI Marsh classification is 0 score. Medians of continuous variables were analyzed using the ' Varyans analyse' and "ki-kare test".

**MAIN RESULTS:**In three of these surgery techniques, postoperative hypernasality decreased following pharyngeal flap surgery.. In this study, the same group showed that sphincter pharyngoplasty does not seem to significantly affect posterior pharyngeal wall motion, nor did pre-existingposterior

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

pharyngeal wall motion seem to cause the sphincteric movement seen postoperatively. The tailored pharyngeal flap was the most effective operative technique for CP . We included in this review measured velopharyngeal gap size preoperatively and postoperatively and both showed it to be reduced after pharyngeal flap surgery. In this techniques, a significant decrease in the nasalance was found between the preoperative and postoperative measurements. We showed an improvement in mean nasalance score from % 79 to %11 and %62 to %21 for pharyngeal flap. Patients were assessed using computer assisted acoustic nasometry preoperative and post operative 2 months. We showed decreased nasalance, nasal emission in nasometry assesment and outcomes and improved VP closure rating in nasoendoscopy screenings.

**CONCLUSION:** The results of post operative flexible nasopharyngoscopy screenings we showed the velopharyngeal closure is almostly came closer. Findings indicated a quantifiable and statistically significant difference in maximum to minimum excursion of velopharyngeal sphincter closure following sphincter pharyngoplasty however no significant differences between nasalancess scores preoperative and postoperative periods. Autologous fat grafting offers many benefits over traditional corrective surgeries for VPI. Fat grafting is easy and inexpensive. Despite the potential benefits of autologous fat grafting for VPI, questions remain with regards to optimal fat graft volume and anatomic sites of injection. So according to nasalance scores between preoperative and postoperative periods, we could say the best effective surgical techniques on speech outcomes is pharyngeal flap surgery.

### S25

#### VELOFARENGEAL YETMEZLİĞİ NEDENİYLE STATİK ONARIMINDA İNTRAOPERATİF SINIR STİMULATÖRÜ KULLANIMININ ÖNEMİ

**Ahmet Akatekin, Gökçe Yıldırım, Osman Akdağ, Mehtap Karameşe, Zekeriya Tosun**

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Konya / ahmetakatekin@gmail.com*

**AMAÇ:** Yarık damak onarımı yapılmış hastaların uzun dönem takiplerinde en önemli problemlerden birisi velofarengeal yetmezliğe bağlı konuşma bozukluklarıdır. Bu patolojiler gerek damak kaslarının, gerek se posterior farengeal duvar fonksiyonunun yetersizliğine bağlı olarak gelişir. Velofarengeal açıklığı kapatmak amacıyla bu hastalara ileri ki yıllarda faringoplasti yapılmakta ve hipernazalite önlenmeye çalışılmaktadır. Cerrahi planlama açısından velofarengeal kas fonksiyonlarının yeterli olduğunun gözlenmesi yapılacak cerrahi işlemin başarısı için önemlidir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** 2011-2013 yılları arasında kliniğimizde velofarengeal yetmezliği olan 48 hastaya superior tabanlı faringeal flep ile onarım yapılmıştır. Tüm hastalara intraoperatif sinir stimülatörü ile başta levator ve tensor olmak üzere tüm damak kasları ayrıca arka duvar kas hareketlerinin

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

varlığı teyit edilmeye çalışılmıştır. Hastalara anestezi indüksiyonu esnasında çok düşük dozda nondepolarizan kas gevşetici uygulanarak direkt uyarımla kontraksiyona olanak sağlanmıştır. Hastalar postoperatif dönemde konuşmanın anlaşılması açısından takip edilmiştir.

**BULGULAR:** İşlem yapılan hastalardan intraoperatif sinir stimülatörü ile 34 hastada iyi seviyede , 10 hastada orta seviyede arka duvar hareketi gözlenirken 4 hastada ise hareket gözlenememiştir. Aynı hastaların konuşmanın anlaşılması açısından değerlendirildiğinde intraoperatif yeterli kas fonksiyonu gözlenen hastalarda postoperatif konuşmanın daha iyi olduğu, duvar hareketi olmayan hastaların tamamında konuşmanın yetersiz olduğu gözlenmiştir

**SONUÇ:** İntraoperatif olarak sinir stimülatörü ile velofaringeal kas hareketinin yeterli olduğu gözlenen hastaların postoperatif dönemde daha anlaşılır konuşabildikleri gözlenmiştir. Özellikle süperior tabanlı farengeal flep gibi statik onarımlarda yeterli kas fonksiyonunun varlığı daha da önem arz etmektedir. İntraoperatif sinir stimülatörü kullanımı ile iyi kas hareketi gözlenen hastaların postoperatif konuşma rehabilitasyonu konusunda daha ısrarcı olunması elde edilecek başarıyı önemli ölçüde arttıracaktır kanaatindeyiz

### IMPORTANCE OF INTRAOPERATIVELY NERVE STIMULATOR USING IN STATIC REPAIR OF VELOPHARYNGEAL INSUFFICIENCY

**AIM:** One of the most important problems in long term follow ups of repaired cleft palate patients is the speech problems due to velopharyngeal insufficiency. (VFI) These pathologies develop due to both palatal muscles' and posterior pharyngeal wall function's insufficiency. In order to close the velopharyngeal aperture and avoid the hypernasality, pharyngoplasty is accomplished in the years ahead. For surgical planning, observing the sufficient velopharyngeal muscle functions is important for the success.

**MATERIAL AND METHOD:** 48 patients with VFI was gone superior based pharyngeal flap operation between 2011 and 2013. Nerve stimulator was used for all patients in order to evaluate the presence of the tensor, levator and posterior wall muscles. Under anesthesia, patients were given very small doses of nondepolarisan muscle relaxants, so it is allowed for contraction with stimulation. Patients were evaluated with their speeches postoperatively.

**RESULTS:** 34 patients were good, 10 patients were moderate posterior wall motion demonstrated and 4 patients hadn't any posterior wall motion. Intraoperatively patients with enough muscle function had better speech function postoperatively. Speech function wasn't enough in those of whom hadn't any wall motion.

**CONCLUSION:** Intraoperatively patients with enough muscle function with nerve stimulator, had better speech function postoperatively. Having sufficient muscle function is very important especially in superior based pharyngeal flaps' static repairs. We believe that the success will enhance with insistence of postoperative speech rehabilitation for patients who had enough intraoperatively nerve stimulator using.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

S26

### DUDAK-DAMAK YARIKLI HASTALARIN AİLE DEMOGRAFİK PROFİLİNİN BÖLGESEL OLARAK İNCELENMESİ

Yasin Akbulut, Merve Göymen, Oral Sökcü

Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D. / dt.yasinakbulut@hotmail.com

**GİRİŞ:** Çalışmamız 2010-2014 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na teşhis ve tedavi amacıyla başvuran dudak damak yarığı bulunan hastalardan oluşmaktadır. Amacımız kliniğe gelen bu hasta grubunun genel bir karakteristik özelliği olup olmadığını demografik verilerle ortaya çıkarmaktır.

**MATERYAL-METOD:** Çalışmamız 2010-2014 yılları arasında Ortodonti Bölümü'ne başvuran dudak damak yarıklı 118 hasta verilerinin değerlendirilmesiyle oluşturulmuştur. Hastalara arşivimizdeki kayıtlı telefonları aracılığıyla ulaşılmaya çalışılmış olup ancak 64'üne ulaşılabilmektedir. 63 hastanın istatistikçi nezaretinde demografik haritası anket şeklinde çıkarılmıştır.

**BULGULAR:** Hastalara ulaşılamama sebebi olarak telefon değişikliği veya taşınma gibi nedenlerin olduğunu düşünmekteyiz. Ulaşılan hastalardan 1 tanesinin kalp yetmezliğine bağlı olarak vefat ettiği öğrenildi. Dudak damak yarıklı bireylerin doğum yerinin % 18,75i büyükşehir, %54,68i il, %21,87 si ilçe, %4.69 u da köy idi. Bireylerin %31i kız, % 69u erkekti. Grubun büyük çoğunluğu (% 93.25) ekonomik olarak düşük gelir seviyeli ailelerden oluşmaktaydı. Ortalama ailedeki çocuk sayısı 3.28, okuyan birey sayısı ise 1,47 idi. Anne çalışma oranı % 1,56 idi. Babaların %31,25 i ilkokul, %37.5 ortaokul, %28,12 si lise, %3,13 ü de lisans mezunu idi. Annelerin %59,37 si ilkokul, %37.5 ortaokul, %3.13 ü lise mezunu idi.

**SONUÇ:** Çalışmamız sonucunda dudak damak yarıklı bireylerin ekonomik ve sosyokültürel olarak düşük seviyeli gruptan oluştuğunu görmekteyiz. Bu amaçla bu grup hastaların özellikle uzun dönem tedavi gerektirmesinden dolayı ebeveynlerinin bilinçlendirilmesi ve gerekli olduğu durumda maddi olarak desteklenmesi uygun olacaktır. Dudak damak yarıklı hastaların üniversiteler rehberliğinde aile bakanlığı gibi bir bakanlığa bağlı olarak takip edilmesinin hem hasta takibi hem de hasta envanteri açısından daha sağlıklı sonuçlar doğuracağı kanısındayız.

### DEMOGRAPHIC EVALUATION OF CLEFT LIP PALATE PATIENTS

**INTRODUCTION:** Our study was contained the patients with cleft lip and palate who applied to Gaziantep University Dentistry Faculty Orthodontics Department between 2010-2014. The aim of this research is to reveal the characteristic of these patients with demographic values.

**MATERIAL-METHODS:** 118 patients were included in this research. The patients were pursued by phone and only 64 patients could be contacted. The demographic map was formed in 63 patients with a statistical expert.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

**RESULTS:** It was thought that the reason for not achieving the 54 patients might be changing the phone number, designation etc. It was learned that 1 patient died due to heart failure. According to results; the place of birth, 18.75% was metropolitan, 54.68% was province, 21.87% was district, and 4.69% was village. 31% of individuals was girl, 69% was boy. The majority of patients (93.25%) had low family income level. The average of child number was 3.28, readership was 1.47. The working mothers rate was 1.56%. The educational status of fathers, 31.25% was primary school, 37.5% was secondary school, 28.12% was high school, and 3.13% was bachelor's degree. The educational status of mothers, 59.37% was primary school, 37.5% was secondary school, 3.13% high school.

**CONCLUSION:** It was concluded that cleft lip palate patients group had lower economic and sociocultural level. For this purpose, the awareness raising of parents and financial support to families is required because of long term treatment process. It was thought that treatment of cleft lip palate patients in a single unit of the Ministry of Family and Social Policies with guidance of universities would be appropriate for better patient follow-up and inventory.

### S27

#### TESSIER 4 YARIKLI BİR İNFANTTA TEK AŞAMALI CERRAHİ PROTOKOL İÇİN YÖNLENDİRMELİ CERRAHİ ÖNCESİ ORTOPEDİ VE GÖZ POZİSYONLANDIRMASIYLA BİRLİKTE ALVEOLAR MOLDİNG

*Elçin Esenlik\*, Mustafa Asım Aydın\*\*, John L. Spolyar\*\*\**

*\*Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Isparta*

*\*\*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., Isparta*

*\*\*\*Detroit Mercy Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D. ve Özel Klinik, Detroit - USA / elcinesenlik@gmail.com*

**AMAÇ:** Tessier 3-5 yarıkları, tedavisi çok zor olan orbital yarıklar olarak bilinirler. Dudak yayı ile dudak köşesi arasından başlayıp orbita tabanına kadar uzanan ve burnun ve lakrimal sistemin yanından, infraorbital sinirin medialinden yanak boyunca uzanan yarığı bulunan 20 günlük Tessier 4 yarıklı bir bebek sunulmaktadır. Yarık; orbital taban ve alt gözkapagının yokluğuyla birlikte göz küresinin aşağı, nasal alanın yukarı doğru yer değiştirdiği sol orta yüzü kapsamaktaydı. Bu çalışmanın amacı bir infanta tek aşamalı cerrahi için, cerrahi öncesi ortopedik tedaviyi sunmaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Yarık parçaların yaklaştırılması için modifiye bir Latham aygıtı uygulanmıştır. Göz küresinin yükseltilmesi için bu aygıtta bir göz parçası ilavesi yapılmıştır. İki farklı Latham aygıtı sırayla uygulanmıştır ve her biri 4 hafta kullanılmıştır. Aygıtın çıkarılmasından sonra, gözün pozisyonlandırılması için, sık sık beslemeler yapılan hareketli bir aparey uygulanmıştır (ılık yazar). Yarığın kemik bileşenlerinin oluşturduğu platform yerli yerine konduktan sonra kemik grefti gereksinimi olmadan etkin bir yumuşak doku yarık onarımı mümkün olmuştur.

**SONUÇ:** Cerrahi öncesi protokol; yarık onarımının, alar ve medial kantal bölgenin pozisyonlandırılmasının tek aşamalı cerrahi onarımla yapılabilmesini sağlamıştır. Orbital distopianın düzeltimi kemik grefti olmaksızın başarılı bir şekilde yapılmıştır.



## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

### SEQUENTIAL PRESURGICAL DIRECTIONAL ORTHOPEDICS AND ALVEOLAR MOLDING WITH NOVEL EYE REPOSITIONING FOR SINGLE STAGE SURGICAL PROTOCOL IN INFANT TESSIER NO. 4 CLEFT

**AIM:** Tessier Clefts No. 3-5 are known as orbital clefts that present the greatest challenge for rehabilitation. A 20 day old male Tessier cleft No. 4 is presented with a very widely displaced alveolar cleft starting between cupid bow and oral commissure extending into the midorbital floor skirting the nose and lacrimal system while passing medial to the inferior orbital nerve through to the cheek. Cleft severity included the entire left-side midface with absent lower eyelid and orbital floor with severely displaced globe inferiorly and the nasal ala superiorly. The aim of this case report was to present presurgical ortopedic treatment for a single stage comprehensive surgical reconstruction in infancy.

**MATERIAL AND METHOD:** A modified Latham device was applied for closing the alveolar cleft parts. An eye part was added to the Latham device for raising the globe. Two different Latham devices were applied successively and each was maintained for 4 weeks. After removal of the device, a novel removable plate (First Author) was applied and sequentially modified for repositioning of the eye. With well aligned cleft-component platforms and tissue margins, efficacious surgical procedures was performed along with the oral cleft repair without need for bone grafting.

**Conclusion:** The sequential presurgical protocol enabled single-session reconstruction with cleft repair, alar and medial canthal repositioning, and correction of orbital distopia successfully done in infancy without bone grafting.

### S28

#### YÜZ YARIĞI OLAN BEBEĞİN PREOPERATİF ORTOPEDİK TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Derya Germeç Çakan\*, Beyza Karadede\*, Burcu Nur\*, Nihal Durmuş Kocaarslan\*\*, Özhan Çelebiler\*\*, John Spolyar\*\*\*

\*Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul

\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., İstanbul

\*\*\*Serbest Diş Hekimi / dr.beyzakaradede@gmail.com

**AMAÇ:** Bu olgu raporunda yüz yarığına ve unilateral dudak ve damak yarığına sahip bebeğin preoperatif ortopedik tedavisi sunulmuştur.

**Birey ve Yöntem:** Tessier No 3 ve 11 yüz yarığına ve unilateral dudak - damak yarığına sahip kız bebek, 2 aylıkken kliniğimize getirilmiştir. Bebeğin muayenesinde, alveolar segmentte geniş yarık hattı (14 mm), büyük ve küçük segment arasında belirgin vertikal seviye farkı ve ayrık dudak segmentleri tespit edilmiştir. Segmentlerin yaklaştırılması ve seviyelenmesi amacıyla pin ve minivdalarla sabitlenen Dentomaksiller İlerletme Aygıtı (DMA) ve Nazal Septum Pini kullanılmıştır. Yaklaşık 1 aylık aktivasyonun ardından büyük segment döndürülerek küçük segmente doğru yönlendirilmiştir ve aygıt çıkartılarak tedaviye Nazoalveolar Şekillendirme Aygıtı (NAS) ile devam edilmiştir. Tüm tedavi boyunca dudakları yaklaştırmak amacıyla horizontal bantlar kullanılmıştır.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

**BULGULAR:** DMA ve NAŞ kombinasyonu ile dört ay süren preoperatif ortopedik tedavinin sonucunda yarık genişliği ve alveolar segmentler arasındaki belirgin vertikal seviye farkı azaltılmış ve primer dudak onarımı için daha uygun bir alt yapı sağlanmaya çalışılmıştır.

**SONUÇ:** Yüz yarığının eşlik ettiği şiddetli dudak damak yarıklı olgularda preoperatif ortopedik uygulamalar deformitenin şiddetinin azaltılmasında etkin yöntemlerdir. DMA invaziv bir girişim gerektirmekle birlikte preoperatif uygulamalar gerektiren ancak haftalık randevulara gelemeyen bireylerde bir alternatif olabilir.

### PREOPERATIVE ORTHOPEDIC TREATMENT OF AN INFANT WITH FACIAL CLEFT: CASE REPORT

**AIM:** This case report aims to present preoperative orthopedic treatment of an infant with facial cleft and unilateral cleft lip and palate.

**SUBJECT AND METHOD:** A female infant with facial cleft Tessier No 3 and 11 and unilateral complete cleft lip and palate was referred to our clinic. Her clinical examination revealed a wide cleft (14 mm), a rolled-up premaxilla and separate lip segments. To approximate and level the alveolar segments, pin and miniscrew retained Dento-Maxillary Advancement Appliance (DMA) and Nasal Septum Pin were applied. Following 1 month of activation, the greater segment was oriented toward the lesser segment. After the removal of the appliance, the treatment continued with Nasoalveolar Molding Appliance. Horizontal tapes were used to approximate the lips.

**RESULTS:** At the end of 4 months of preoperative orthopedic treatment with the combination of DMA and NAM, cleft width and premaxillary roll-up were reduced.

**Conclusion:** Preoperative infant orthopedics is an effective method to reduce the severity of the deformity in cases with cleft lip and palate combined with facial clefting. Although DMA requires an invasive operation, it may be an alternative for subjects in need of infant orthopedics but failing weekly visits.

### S29

#### TEK TARAFLI TAM DUDAK YARIKLI HASTALARDA PRİMER RİNOPLASTİ

**Haldun Kamburoğlu, Figen Özgür**

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Ankara / halonka@yahoo.com*

**GİRİŞ:** Bu çalışmada primer rinoplastinin burun deliği geometrisi üzerine olan etkisini araştırmayı amaçladık. Hastalar modifiye Millard yöntemi ile ameliyat edilenler ve bu teknığe primer rinoplasti eklenenler olarak ikiye ayrıldı. Ameliyat zamanına göre daha önce ameliyat edilen hastalar primer rinoplasti olmayan grubu, daha sonra ameliyat edilen hastalar primer rinoplasti grubunu oluşturdu.

**MATERYAL VE METOD:** Çalışmaya şu kriterleri sağlayan 47 hasta dahil edildi; deformite tek taraflı olmalı, 3 yıllık ameliyat sonrası takibi olmalı, ek kraniyofasiyal deformitesi ya da sistemik hastalığı olmamalı, nazoalveoler mold doğumdan sonra 2 hafta içerisinde başlanmış olmalı, dudak onarımları ve primer rinoplastileri aynı cerrah tarafından 3. aylarında yapılmış olmalı, ameliyat sonrası nazal stent 3 ay kullanılmış olmalı, en az 3 yaşında ameliyat sonrası fotoğrafları olmalı.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

**SONUÇLAR:** Burun tabanı yüksekliği ve burun deliği yüksekliği açısından iki grup arasında anlamlı fark bulundu ( $p<0.05$ ). Ayrıca görsel skorlar primer rinoplasti grubunda daha iyi idi ( $p<0.05$ ).

**SONUÇLAR:** Bu çalışmada primer rinoplastinin güvenli bir prosedür olduğunu ve bu teknik ile daha doğal ve simetrik sonuçlar elde edilebildiğini bulmuş olduk. aların sonuçlarının daha başarılı olduğunu destekler niteliktedir.

### PRIMARY RHINOPLASTY IN UNILATERAL COMPLETE CLEFT LIP PATIENTS

**INTRODUCTION:** In this study, we aimed to find out the effects of primary rhinoplasty on nostril geometry. Patients were allocated into two groups as the ones that was operated just by modified Millard procedure and the ones primary rhinoplasty procedure was added. Patient selection was largely historical as the former ones were mostly operated without rhinoplasty, and the later ones were mostly operated with rhinoplasty.

**MATERIALS AND METHODS:** Forty seven patients were included in this study according to criteria as follows; cleft deformity should be complete and unilateral; at least 3 years follow up should be documented; there should be no other craniofacial malformations or systemic disease; nasolabial molding should be started within 2 weeks after birth; primary cheiloplasty and close rhinoplasty should be performed by the same surgeon (F.O.) and should be performed at 3 months of age; postoperative nasal stent should be used at least for 3 months; there should be available photographic documentation at least 3 years of age.

**RESULTS:** Statistically significant difference was found between two groups in nostril height and nasal sill height measurements ( $p<0.05$ ). Also visual scores are better in primary rhinoplasty group ( $p<0.05$ ).

**CONCLUSIONS:** This study revealed that primary close rhinoplasty is a safe procedure, which has better symmetrical and more natural results in cleft lip patients.

**KEYWORDS:** Unilateral Cleft Lip; Rhinoplasty; Modified Millard Rotation Advancement Approach; Primary Rhinoplasty

### S30

#### DUDAK DAMAK YARIKLI BİREYLERDE FARİNGEAL HAVA YOLU HACMİNİN KARŞILAŞTIRMALI DEĞERLENDİRİLMESİ: KHBT ÇALIŞMASI

**Nazife İşler, Aslihan Uzel**

*Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Adana / dt.nazife@gmail.com*

**AMAÇ:** Dudak damak yarığına (DDY) sahip bireylerde faringeal hava yolu hacmini üç boyutlu olarak incelemek ve DDY bulunmayan bireylerin ölçümleri ile karşılaştırarak olası farklılıkları saptamaktır.

**YÖNTEM:** Bu geriye dönük arşiv çalışmasına, 15 -25 yaş aralığında bulunan, dudak damak yarığına (DDY) sahip 40 birey (yaş ort:  $18,1\pm 2,9$ ) ile DDY bulunmayan 40 bireye (yaş ort:  $18,9\pm 3,4$ ) ait

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

toplam 80 adet KHBT görüntüsü dahil edilmiştir. Her iki gruba ait nazal hava yolu, üst faringeal hava yolu, orta faringeal hava yolu ve alt faringeal hava yolu ile toplam hava yolu hacimleri Simplant-Pro Oms programı kullanılarak ölçülmüştür. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 17.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar için parametrik test varsayımları sağlandığında Student-T, sağlanmadığında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Dudak damak yarıklı bireylerde kontrol grubuna göre nazal hava yolu hacminin daha dar (26.148,5 mm3-36.409,8 mm3), orta hava yolu hacminin ise daha geniş(16.677,6 mm3-11.083,6 mm3) olduğu tespit edilmiştir (p=0.0001).

Gruplar arasında; üst, alt ve toplam hava yolu hacimlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmama ile birlikte toplam hava yolunun DDY li bireylerde daha dar olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, cinsiyetler arasında her iki grupta da hava yolu hacimlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**SONUÇ:** DDY li bireylerde nazal hava yolu ve toplam hava yolu hacminin azalmış olduğu dikkate alınarak bu hastalarda, hava yolunu olumlu yönde etkileyecek en uygun tedavi seçenekleri düşünülmelidir.

### COMPARATIVE EVALUATION OF PHARYNGEAL AIRWAY VOLUME OF CLEFT LIP PALATE PATIENTS: STUDY OF CBCT

**AIM:** To evaluate pharyngeal airway volumes of patients with cleft lip and palate (CLP) and to compare them with a well-matched control group without cleft lip and palate using cone-beam computed tomography (CBCT).

**METHOD:** This retrospective archive study consisted of CBCT images of 80 patients aged between 15-25, that were divided into 2 groups as cleft lip and palate group (CLP; 40 patients, mean age: 18,1± 2,9 years) and non- cleft lip and palate group (Control group; 40 patients, mean age: 18,9± 3,4). Nasal airway volumes; upper, middle, lower pharyngeal airway volumes and total airway volumes of the subjects in both groups were calculated by Simplant Pro OMS programme. Statistical analyses were evaluated by SPSS version 17.0. When parametric test hypothesis were provided, the difference between groups were compared with Student T-test and hypothesis were not provided, groups were compared with Mann Whitney U test.

**RESULTS:** Patients affected by cleft lip and palate had smaller nasal airway volume (26.148,5 mm3-36.409,8 mm3) and larger middle airway volume (ort.16.677,6 mm3-11.083,6 mm3); that compared with the control group (p=0.0001).

Upper, lower and total airway volumes showed no statistically significant difference between groups. However, DDY group showed lesser total airway volumes. In addition, no statistically significant differences were found between genders.

**CONCLUSION:** Based on the results of this study, due to the patients affected by CLP who had decreased volumes of nasal airway and total airway volumes; the best treatment choices that have positive effects on the pharyngeal airway should be thought in these patient .

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

S31

### UNİLATERAL VE BİLATERAL DUDAK-DAMAK YARIĞI HASTALARINDA SÜT VE DAİMİ DİŞ ANOMALİSİ GÖRÜLME SIKLIĞI

Müge Aksu, Bengisu Akarsu Güven, Ece Çetin

Hacettepe Üniversitesi Ortodonti A.D., Ankara / ececetin\_@hotmail.com

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, unilateral (U) ve bilateral dudak ve damak yarığına (BDDY) sahip dişlenme dönemindeki hastalarda süt ve daimi lateral kesici dişlerin sayı (diş eksikliği, diş fazlalığı) ve konum (yarık bölgesinin mezialinde ya da distalinde olması) anomalileri ve yarık bölgesi dışındaki daimi diş eksikliklerini değerlendirmektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Bu retrospektif çalışmada 43'ü (23 erkek, 20 kız) UDDY, 25'i (17 erkek, 8 kız) BDDY'na sahip süt dişlenme dönemindeki 68 hastanın panoramik radyografileri değerlendirildi. Aşağıdaki dental özellikler araştırıldı: 1. Süt ve daimi lateral kesici dişlerin varlığı/eksikliği ve konumu (yarık bölgesinde ve yarık bölgesi dışında), 2. Süpernumere dişlerin varlığı, 3. Yarık bölgesi dışındaki daimi diş eksiklikleri.

**BULGULAR:** UDDY hastalarının %25,6'sında yarık bölgesinde süt lateral kesici diş eksikliği, %51,2'sinde daimi lateral kesici diş eksikliği görüldü. Yarık bölgesi dışında süt lateral diş eksikliği %4,7 iken, daimi lateral kesici diş eksikliği %16,3 'tü. BDDY hastalarda yarık alanlarında süt ve daimi lateral kesici eksikliği sırasıyla %16 ve %36 olarak bulundu. Hem süt hem daimi lateral kesici dişler, UDDY ve BDDY grupları içinde yarığın mezialinden çok distalinde konumlanmıştı. UDDY ve BDDY gruplarında süpernumere daimi lateral kesici prevalans oranları sırasıyla %7 ve %4'tü. UDDY hastalarının %34,9'unda ve BDDY hastalarının %44'ünde yarık bölgesi dışında diş eksikliği bulundu.

**SONUÇ:** Süt ve daimi lateral kesici eksikliği UDDY grubunda BDDY grubundan daha yaygındı. Yarık bölgesi dışında diş eksikliği BDDY grubunda UDDY grubundan daha yaygındı.

### PREVALENCE OF DENTAL ABNORMALITIES OF THE PRIMARY AND PERMANENT TEETH IN UNILATERAL AND BILATERAL CLEFT LIP AND PALATE PATIENTS

**OBJECTIVE:** The objective of this study was to evaluate the dental abnormalities in number (hypodontia and supernumerary) and position (mesial or distal to the region of the cleft) of primary and permanent lateral incisor teeth and permanent tooth agenesis outside the cleft region in patients with unilateral (U) and bilateral cleft lip and palate (BCLP) in primary dentition.

**MATERIAL AND METHODS:** In this retrospective study, panoramic radiographs of 68 patients in the primary dentition of which 43 UCLP (23 males, 20 females) and 25 BCLP (17 males, 8 females) were evaluated. The following dental characteristics were investigated: 1. The presence or absence and the position of the primary and permanent lateral incisors (in cleft and non-cleft regions), 2. The presence of supernumerary teeth, 3. The occurrence of permanent tooth agenesis outside the cleft region.

**RESULTS:** 25.6% of the UCLP patients presented with missing primary lateral incisors while 51.2% presented with missing permanent lateral incisors in the cleft area. 4.7% of the UCLP patients

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

presented with missing primary lateral incisors while 16.3% presented with missing permanent lateral incisors in the non-cleft area. 16% and 36% of the BCLP cleft sites presented missing primary and permanent lateral incisors, respectively. Both primary and permanent lateral incisors were positioned distally than mesially to the cleft in UCLP and BCLP groups. The prevalence rate for the supernumerary permanent lateral incisors in the UCLP and BCLP groups was 7% and 4%, respectively. 34.9% of the UCLP patients and 44% of the BCLP patients presented with tooth agenesis outside the cleft.

**CONCLUSION:** The missing primary and permanent lateral incisors were more common in the UCLP group than in the BCLP group. Agenesis of the teeth outside the cleft were more common in the BCLP group than in the UCLP group.

### S32

#### PIERRE ROBIN OLGULARINA CERRAHİ VE ORTODONTİK YAKLAŞIM

Hüsamettin Oktay\*, Nihat Kılıç\*\*, Songül Cömert Kılıç\*\*, Ali Kiki\*\*

\*İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul

\*\*Atatürk Üniversitesi, Erzurum / hoktay@medipol.edu.tr

Pierre Robin sendromu solunum ve beslenme gücünün ön planda olduğu alt çene küçüklüğü, dilin yutağa kaçması ve yarık damak ile karakterize konjenital bir deformitedir. Bu sendroma sahip olan bebeklerde, alt çenenin küçüklüğü veya geride konumlanması sebebiyle dil geriye doğru düşer ve yutak arka duvarına yaklaşır. Bu durum potansiyel olarak oldukça ciddi, hayati tehdit eden hava yolu tıkanmalarına sebep olur. Tedavi edilmemesi halinde, özellikle hayatın ilk aylarında hava yolu tıkanıklığı, kalp yetmezliği ve sonuçta ölüme yol açabilir. Solunum yollarını açık tutmak için bu bebeklerin yüzükoyun yatırılması önerilir. Bu uygulamadaki başarısızlık veya ihmal ölümlerle sonuçlanır. Pierre Robin olgularının tedavisinde konservatif ya da cerrahi yaklaşımlar kullanılmaktadır.

Bu sunumda dil-dudak adhezyonu, alt çene traksiyonu, alt çene distraksiyonu ve trakeostomi gibi cerrahi yaklaşımlardan bahsedilecek ve basit, güvenli ve ucuz bir tedavi yöntemi olan modifiye beslenme plağı tanıtılacaktır.

#### PIERRE ROBIN SEQUENCE FROM ORTHODONTIC AND SURGICAL PERSPECTIVE

Pierre Robin sequence (PRS) is a triad of micrognathia, glossoptosis, and cleft palate that results in an obstruction of the airway on inspiration and impeding feeding. The tongue of infants with PRS fall back toward the posterior pharyngeal wall (glossoptosis) due to receding chin produced by mandibular micrognathia (small jaw) or retrognathia. This causes a serious condition with potentially severe, life-threatening airway obstruction. If untreated, this problem can lead to exhaustion, cardiac failure, and ultimately death, especially during the early months of life. Actually, in the majority of PRS infants, these symptoms can be managed by placing the infant in the prone position until adequate growth of the jaw occurs. If this type of treatment fails, the infant then should be considered for other conservative therapies or surgical interventions.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

In this presentation, surgical interventions such as tongue-lip adhesion, mandibular traction, mandibular distraction, and tracheotomy will be described and two cases successfully treated by a simple, cheap, and reliable modified nutrition plate will be presented.

**S33**

### MANİBULAR HİPOPLAZİLİ OLGULARDA DAMAK YARIĞI SONUÇLARI

Fatma Nihal Durmuş Kocaaslan, **Fatma Betül Tuncer**, Özhan Çelebiler

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Bölümü Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., İstanbul / fbetultuncer@gmail.com

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Pierre Robin sekansı (PRS) mikro-retrognati, glossopitozis ve/veya damak yarığı ile karakterize konjenital anomalidir. PRS her 8500 doğumda bir görülür. Etiyopatogenezinde oligohidramniosun başı posteriora yer değiştirmesine bağlı mikrognati ve maksillada orta hat defektine yol açtığı düşünülmektedir. PRS'li hastalar ile izole damak yarığı (İDY) olan hastalar preoperatif alimantasyon, cerrahinin zamanlaması ve postoperatif sonuçlar açısından karşılaştırıldı.

**YÖNTEM:** 1995-2014 yılları arasında, PRS tanılı 58 hasta ve izole damak yarığı olan 140 hasta çalışmaya dahil edildi. Hasta kayıtları retrospektif olarak tarandı ve ailelere preoperatif bakım ve aile hikayesi ile ilgili sorular soruldu. Eşlik eden anomalller, kleft tipi, beslenme problemleri, solunum problemleri, operasyon zamanındaki yaşı, orta kulak rahatsızlıkları ve postoperatif sonuç analiz edildi.

**BULGULAR:** PRS'li 58 hastanın 29'unda inkomplet, 29'unda komplet damak yarığı tespit edildi. İzole damak yarığı olan 140 hastanın 96'sında inkomplet, 44'ünde komplet damak yarığı tespit edildi. Velofarengal yetmezlik oranı PRS'li hastalarda %31, İDY'li hastalarda %23 olarak bulundu ve her iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı. Fistül oluşum oranları arasında da istatiksel anlamlı fark bulunmadı (PRS:%15, İDY:%13). PRS grubunda operasyon zamanlamasının İDY grubuna göre 5,1 ay kadar gecikmiş olduğu saptandı. Tüp ile beslenme oranı PRS grubunda %68, İDY grubunda %9 olarak bulundu ( $p<0.001$ ).

**SONUÇ:** Bu bulgular mandibulanın büyümesinde gecikmenin preoperatif beslenme anomalliklerine ve operasyon zamanında gecikmeye yol açtığı görülmüştür. Ancak PRS ve İDY grupları arasında fistül oluşum ve VFY oranları açısından fark görülmemiştir.

### THE RESULTS OF CLEFT PALATE REPAIR IN PATIENTS WITH MANDIBULAR HYPOPLASIA

**INTRODUCTION:** Pierre Robin Sequence (PRS) is a congenital abnormality characterized by micro-retrognathia, glossoptosis, with or without cleft palate. PRS occurs once in every 8500 births. In etiopathogenesis, oligohydroamniosis is thought to be responsible for posterior displacement of the head which causes micrognathia and midline closure defect of the maxilla.

**PURPOSE:** Preoperative alimентация, timing of the surgery and postoperative outcomes were compared patients with PRS and patients with isolated cleft palate (ICP).

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

**MATERIAL AND METHOD:** In 1995-2014 years, 58 patients with PRS and 140 patients with ICP were included into the investigation. Patient records were analyzed retrospectively and some questions about preoperative care and familial characteristics were asked to response by the parents. Associated abnormalities, type of the cleft, alimentionation problems, respiratory disorders, age at the operation and postoperative outcomes were analyzed.

**RESULTS:** Incomplete cleft palate in 29 patients and complete cleft palate in 29 patients of 56 PRS patients; incomplete cleft palate in 96 patients and complete cleft palate patients in 44 patients of 140 ICP patients were determined. Velopharyngeal Insufficiency (VFI) rates were found 31% in PRS group and 23% in ICP group and no statistical difference were found. And also, no statistical significance were found in fistulae rates (10% vs 12%). Operation times were delayed in PRS group about 5.1 months compared with the ICP group. Tube alimentionation rates were 68% in PRS group and 11% in the ICP group ( $p<0.001$ ).

**DISCUSSION/CONCLUSION:** Delay of the mandible is thought to be responsible for preoperative nutrition anomalies and delay of the age at the operation. However there is no difference in fistulae and VFI rates between PRS and ICP groups were compared. This situation makes us to think that PRS is an anomaly which affects the quality of the life, alimentionation, respiration until the cleft palate repair but there is no difference between ICP group through the postoperative period.

### S34

#### DUDAK DAMAK YARIKLI BEBEKLERDE NAZOALVEOLAR ŞEKİLLENDİRME (NAŞ) TEDAVİSİ: EBEVEYNLERİN DENEYİMLERİ VE MEMNUNİYETLERİ İLE İLGİLİ BİR AKET ÇALIŞMASI

**Demet Kaya\***, Müge Aksu\*\*, Sertaç Ak\*\*\*, Jale Karakaya\*\*\*\*, Tülin Taner\*\*, İlken Kocadereli\*\*, Figen Özgür\*\*\*\*\*

\*Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Trabzon

\*\*Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Ankara

\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D., Ankara

\*\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik A.D., Ankara

\*\*\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Ankara / ortodem@hotmail.com

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı dudak ve damak yarıklı bebeklerin Nazoalveolar Şekillendirme (NAŞ) tedavisine adaptasyonunu, bu tedavi sırasında ebeveynlerin karşılaştığı zorlukları ve ebeveynlerin tedavi sonuçları ile ilgili memnuniyetlerini değerlendirmektir.

**MATERYAL VE METOD:** Çalışma, dudak ve damak yarıklı bebeğin NAŞ tedavisine adaptasyonu, ebeveynin karşılaştığı zorluklar ve tedavi sonuçları ile ilgili memnuniyeti olmak üzere 3 kısımdan ve toplam 13 sorudan oluşan bir anket çalışmasıdır. Çalışma grubu dudak ve damak yarıklı bebeği NAŞ ile tedavi edilen 53 ebeveyn den oluşturuldu. NAŞ tedavisi başlangıcında ebeveynlerin ve bebeklerinin ortalama yaşları sırasıyla 28.34±5.69 yıl ve 22.62±21.56 gün idi. Anketin analizi için tanımlayıcı istatistikler ve Fisher's exact test kullanıldı.

**BULGULAR:** NAŞ tedavisi sırasında, apareyle ilgili en sık karşılaşılan problem bantlara bağlı yanak derisi irritasyonu idi (73,6%). Bebek için aparey ağızda iken biberonla beslenmek aparey ağızda olmadan beslenmeye kıyasla daha kolaydı (88,7%). Dudak ve damak yarıklı bebek ebeveynleri için



## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

en zor uygulama bantların uygulanması idi (58,5%) ve burun düzeltimi aşaması damak düzeltimi aşamasına göre daha zordu (66%). Yarık tipi ile "Tedavinin hangi aşamasında daha çok zorlandınız?" sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı ( $p<0,05$ ). Ebeveynlerin tedavi sonuçları ile ilgili memnuniyeti çok yüksekti (98,1%).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Dudak ve damak yarıklı bebekler Nazoalveolar Şekillendirme tedavisi sırasında bazı problemlerle karşılaşabilmektedir ve bu problemler genelde zamanla azalmaktadır. Ebeveynler bazı zorluklarla karşılaşsa da genel anlamda defektin düzelmesinden memnun kalmışlardır. Klinisyenler özellikle yanak derisinin irritasyonu ile ilgili olarak dikkatli olmalıdırlar.

### NASOALVEOLAR MOULDING (NAM) TREATMENT FOR BABIES WITH CLEFT LIP AND PALATE: A SURVEY OF PARENTS' EXPERIENCES AND OVERALL SATISFACTION

**OBJECTIVE:** The aim of this study was to analyse the adaptation of the babies with cleft lip and palate (CLP) during Nasoalveolar Moulding (NAM) treatment, the challenges of NAM treatment that the parents encountered, and the level of satisfaction with treatment outcomes among parents.

**MATERIAL AND METHOD:** The study was a survey that consisted of 13 questions in 3 sections: adaptation of the baby with CLP to NAM treatment, challenges of NAM treatment that the parent encountered, and level of satisfaction with the improvement after completion of NAM. The research group consisted of 53 parents who had babies with CLP treated with NAM. The mean ages of parents and their babies at the start of NAM treatment were  $28.34\pm 5.69$  years and  $22.62\pm 21.56$  days, respectively. Descriptive statistics and Fisher's exact test was used in order to analyze the survey.

**RESULTS:** During NAM treatment, the most common appliance-related problem was the cheek skin irritation due to the tapes (73.6%). Bottle feeding was more comfortable for the baby with the NAM appliance in the mouth than without it (88.7%). The most difficult application that the parents of the babies with CLP experienced was of applying the tapes (58.5%). Parents had much more difficulty with the appliance during the correction of the nose than of the palate (66%). A statistically significant association was found between the cleft type of the baby and the responses to the Question "At which stage of the NAM treatment did you have much more difficulty than the other stage of the NAM therapy". Among parents, the perceived level of overall satisfaction was very high (98.1%).

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** Babies with CLP may have some problems during NAM treatment and these problems generally diminishes with time. Although parents experience some difficulties, they were generally satisfied with the improvement of the defect. Clinicians should be especially cautious about the problems with cheek skin irritation.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

### S35

#### NAZOALVEOLAR ŞEKİLLENDİRME YAPILMIŞ VE YAPILMAMIŞ SÜT DENTİSYON DÖNEMİNDEKİ DUDAK DAMAK YARIĞI HASTALARINDA ARK PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Müge Aksu\*, Begisu Akarsu Güven\*, İrmak Partal\*, Jale Karakaya\*\*, Figen Özgür\*\*\*

\*Hacettepe Üniversitesi Ortodonti A.D., Ankara

\*\*Hacettepe Üniversitesi Biyoistatistik A.D., Ankara

\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Ankara / irmapartal@hotmail.com

**AMAÇ:** Süt dentisyon dönemindeki unilateral (UDDY) ve bilateral dudak damak yarığı (BDDY) hastalarında nazoalveolar şekillendirme (NAŞ) tedavisinin ark parametreleri üzerindeki etkilerinin dijital dental modeller aracılığıyla değerlendirilmesidir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışmaya 37 adet UDDY ve 17 adet BDDY olmak üzere toplam 54 hasta dahil edilmiştir. UDDY grubunda 21 hasta (ortalama yaş  $4,7 \pm 0,7$ ), BDDY grubunda 12 hasta (ortalama yaş  $4,8 \pm 0,7$ ) cerrahi operasyon öncesinde NAŞ tedavisi görmüştür. NAŞ tedavisi görmeyen hastalar ise UDDY grubunda (ortalama yaş  $4,9 \pm 0,9$ ) 16, BDDY grubunda ise 5 kişidir (ortalama yaş  $5,4 \pm 1,1$ ). Hastalardan elde edilen dental modeller Orthomodel yazılımı ile dijitize edilmiş ve ark parametreleri dijital modeller üzerinde değerlendirilmiştir. Maksiller ve mandibular modeller üzerinde interkanin mesafe, intermolar mesafe, ark derinliği ve ark uzunluğu ölçülmüştür. Aynı zamanda, intermaksiller ilişkiler ile kanin ve molar ilişki sınıflamaları yapılmıştır. Yarık tipi ile NAŞ tedavisinin ark parametreleri üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla çift-yönlü ANOVA testi uygulanmıştır.

**BULGULAR:** NAŞ yapılmış ve yapılmamış gruplarda yarık tipi, maksiller interkanin ve intermolar mesafeler için anlamlı farklılık göstermektedir ( $p < ,05$ ). Diğer ark parametreleri ise yarık tipi ve NAŞ tedavisinden etkilenmemektedir. NAŞ yapılmış grup flush terminal düzlem, yapılmamış grup ise mezial step ilişkisi göstermektedir. NAŞ yapılmış ve yapılmamış hastalar için sırasıyla; negatif overjet prevalansı UDDY grubunda 76,2% ve 62,5% iken, BDDY grubunda %75 ve %60'tır. Openbite prevalansı, UDDY grubunda 23,8% ve 25% iken BDDY grubunda 50% ve %40'tır. Deepbite prevalansı ise UDDY ve BDDY gruplarında sırasıyla 19%, 18,8%, 8,3% ve 20%'dir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** NAŞ tedavisi UDDY ve BDDY hastalarında ark parametrelerini etkilememektedir. Maksiller interkanin ve intermolar mesafelerinde anlamlı farklılığı yaratan ana faktör, yarık tipidir.

#### COMPARISON OF DENTAL ARCH DIMENSIONS IN CLEFT LIP AND PALATE WITH AND WITHOUT NASOALVEOLAR MOLDING THERAPY IN PRIMARY DENTITION

**AIM:** To evaluate the effects of nasoalveolar molding (NAM) therapy on dental arch dimensions in primary dentition in patients with unilateral (UCLP) and bilateral cleft lip and palate (BCLP).

**MATERIALS AND METHOD:** Fifty-four patients were included in this study. Twenty-one patients of UCLP (mean age  $4.7 \pm 0.7$  years) and 12 patients of BCLP (mean age  $4.8 \pm 0.7$  years) were treated with nasoalveolar molding therapy prior to surgical repairment. Sixteen patients of UCLP (mean age  $4.9 \pm 0.9$  years) and 5 patients of BCLP (mean age  $5.4 \pm 1.1$  years) did not have any nasoalveolar molding. The dental casts were digitized by Orthomodel software and dental arch dimensions and

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

relationships were analysed. Intermolar width, intercanine width, arch depth, arch length and the occlusal relationships were evaluated. Two-way ANOVA test was performed.

**RESULTS:** Maxillary intercanine and intermolar widths showed significant differences according to the cleft type in NAM and non-NAM groups ( $p<.05$ ). No significant influence of cleft type and molding was observed on the rest of the arch dimensions. NAM patients showed flush terminal relationship while non-NAM patients showed mesial step relationship. 76.2% of the UCLP NAM and 62.5% of the UCLP non-NAM group had negative overjet. 75% and 60% had negative overjet in BCLP NAM and non-NAM groups, respectively. 23.8% and 25% had openbite in UCLP NAM and non-NAM groups, respectively. 50% of the BCLP NAM and 40% of the BCLP non-NAM group had openbite. The prevalence of deepbite in UCLP NAM and non-NAM groups and BCLP NAM and non-NAM groups was 19%, 18.8%, 8.3% and 20%, respectively.

**CONCLUSION:** NAM treatment did not affect the arch dimensions in UCLP and BCLP. Cleft type was the main factor, leading to a significant difference in maxillary intercanine and intermolar widths.

### S36

#### NONSENDROMİK DUDAK DAMAK YARIĞI GELİŞİMİYLE TGF- $\beta$ 3 VE METİLEN-TETRAHİDROFOLAT REDÜKTAZ POLİMORFİZMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Burak Ersoy\***, Korkut Ulucan\*\*, Özhan Çelebiler\*\*\*, Ahmet İter Güney\*\*\*\*

\*Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., İstanbul

\*\*Marmara Üniversitesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik B.D., İstanbul

\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., İstanbul

\*\*\*\*Marmara Üniversitesi Medikal Genetik B.D., İstanbul / burakersoy@burakersoy.com

**AMAÇ:** Bu çalışmada, nonsendromik dudak damak yarığı (NSDDY) hastalarında transforme edici büyüme faktörü  $\beta$ 3 intron 5 pozisyonu +104 A $\rightarrow$ G (TGF- $\beta$ 3 IVS5+104AG) geçişinin ve metilentetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) C677T polimorfizminin hastalık gelişimi üzerindeki etkiyi analiz edilmiştir.

**GEREK VE YÖNTEMLER:** 68 NSDDY hastası ve kontrol grubunu oluşturmak üzere 114 sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi. Genotipin belirlenmesinde polimeraz zincir reaksiyonu – kısıtlayıcı fragman uzunluğu polimorizmi (PCR-RFLP) yöntemi kullanıldı. Hastalarla kontrol grubuna ait verilerin istatistiksel analizinde Ki-kare testi kullanıldı.

**BULGULAR:** TGF- $\beta$ 3 IVS5+104AG geçişi açısından yapılan değerlendirmede AA, AG ve GG genotiplerinin frekansı hastalarda %24, %29 ve %47; kontrol grubunda ise %54, %36 ve %10 olarak bulundu. GG genotipi ve G alleli açısından iki grup arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıydı ( $p=0.0001$ ). MTHFR C677T polimorfizmi için yapılan incelemede ise CC, CT ve TT genotiplerinin frekansı hastalarda %47.7, %36.4 ve %15.9; kontrol grubunda ise %58.6, %33.1 ve %8.3 olarak

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

tespit edildi. Bu değerler arasındaki fark anlamlı olmamakla birlikte T allelinin dağılımı açısından iki grup arasındaki fark anlamlıydı ( $p=0.038$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Elde ettiğimiz sonuçlar Türk hastalarda MTHFR C677T polimorfizminde T allelinin NSDDY gelişimi ile bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca TGF- $\beta$ 3 içerisinde saptanan SfaN1 polimorfizminin de NSDDY gelişimiyle doğrudan ilişkili olabileceği sonucuna varılmıştır. Ancak incelemeye alınan gen bölgelerinin NSDDY patogenetik oluşum mekanizması üzerindeki olası etkilerini ortaya koyabilmek için daha büyük örnek sayısına sahip yeni çalışmalarda daha geniş kapsamlı bir hasta kohortunda genotiplendirilme yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

### THE ROLE OF TGF- $\beta$ 3 AND METHYLENETETRAHYDROFOLATE REDUCTASE POLYMORPHISMS IN THE DEVELOPMENT OF NON-SYNDROMIC CLEFT LIP WITH OR WITHOUT CLEFT PALATE

**AIM:** In this study, we evaluated the effect of transforming growth factor  $\beta$ 3 intron 5 position +104 A $\rightarrow$ G (TGF- $\beta$ 3 IVS5+104AG) transition and methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) C677T polymorphism in patients with a non-syndromic cleft lip with or without cleft palate (NSCL/P).

**MATERIALS AND METHODS:** A total of 68 NSCL/P patients and 114 controls were recruited for the study. The polymerase chain reaction-restriction fragment length polymorphism (PCR-RFLP) method was used to determine the genotype. For statistical analysis, the Chi-square test was used to compare data between the patient and control groups.

**RESULTS:** Regarding the evaluation of (TGF- $\beta$ 3 IVS5+104AG) transition, the frequencies of the AA, AG and GG genotypes were 24, 29 and 47%, respectively, for the study group and 54, 36 and 10%, respectively, for the control group. The GG genotype and G allele were significantly different in the patient group compared with the control ( $p=0.0001$ ). For the (MTHFR) C677T polymorphism; the CC, CT and TT patient genotype frequencies were 47.7, 36.4 and 15.9%, respectively compared to 58.6, 33.1 and 8.3%, respectively, in the control group. Although there were no statistically significant differences between the estimated frequencies of patients and controls, the 'T' allele distribution was significantly different in the patient group (34.1%) as compared to the control group (24,8%;  $p=0.038$ ).

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** Our results show that the 'T' allele of the MTHFR C677T polymorphism is associated with NSCL/P in the Turkish patients investigated. We also conclude that SfaN1 polymorphism in TGF- $\beta$ 3 may be a good screening marker for the prediction of NSCL/P in patients. However, further studies with extended sample size are required, including the genotyping of a larger patient cohort, in order to elucidate the potential pathogenetic mechanisms of the investigated gene regions on NSCL/P.

## SÖZLÜ SUNUMLAR/ORAL PRESENTATIONS

S37

### DUDAK DAMAK YARIKLI YÜZLERİ NASIL ALGILIYORUZ? GÖZ TAKİP TEKNİĞİ ÇALIŞMASI

Servet Doğan\*, Furkan Dindaroğlu\*, Sonia Amado\*\*, Ege Doğan

\*Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İzmir

\*\*Ege Üniversitesi Deneysel Psikoloji A.D., İzmir

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, tek taraflı ve çift taraflı ddy hastalarının yüzlerinin ortodontistler, dudak damak yarıklı bireyler ve halk tarafından nasıl algılandığının değerlendirilmesi ve kontrol resimleri ile karşılaştırılmasıdır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Bu çalışma, yaşları 25 ile 35 yıl arasında değişen toplam 80 katılımcı (44 kadın, 36 erkek) ile yürütülmüştür. 30 hastaya (15 kadın, 15 erkek; ort. yaş: 28.5) (kontrol, tek taraflı ddy ve çift taraflı ddy) ait toplam 60 resmin (cephe gülümseme, cephe istirahat) her birisi katılımcılara 4 sn. boyunca gösterilerek katılımcıların göz hareketleri kaydedilmiştir. Dudak damak yarığı bulunmayan yüz resimleri kontrol grubu olarak alınmıştır. Yüz üzerinde 4 bölge (AOI) değerlendirmeye alınmıştır: Gözler, burun, üst dudak, alt dudak ve çene. Bilinçsiz dikkat için, ilk fiksasyona olan zaman, önceki fiksasyon sayısı; bilinçli dikkat için, fiksasyon sayısı ve toplam fiksasyon süresi ölçülmüştür. İstatistiksel analiz için tekrarlı ANOVA ve Bonferroni post hoc testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Yarık bulunan resimlerde üst dudağa yapılan ilk fiksasyona kadar geçen zaman için katılımcılar arasında fark yoktur ( $p>0.05$ ). Ancak halk grubunda kontrol resimlerinde üst dudağa ilk kez ulaşana kadar geçen zaman anlamlı derecede daha uzundur ( $p<0.05$ ). Her 3 katılımcı grubu için, çift taraflı yarık bulunan resimlerde üst dudaktaki toplam fiksasyon süresi diğer resimlere göre daha fazladır ( $p<0.05$ ). Bu sonucu tek taraflı ddy ve kontrol resimleri takip etmektedir. Üst dudağa en fazla fiksasyon ortodontist grubunda gözlenmiştir ( $p<0.05$ ). Burun bölgesine en fazla fiksasyon çift taraflı ddy bulunan resimlerde gerçekleşmiştir ( $p<0.05$ ).

**SONUÇLAR:** Bu sonuçlar, dudak ve burun defektlerinin sosyal iletişimde ddy' li bireyler için önemli olduğuna işaret etmektedir. Ddy hastalarının devam eden yaşamlarında, primer cerrahi, uzun dönemli ve etkili multidisipliner yaklaşımlar oldukça önemlidir.

### HOW DO WE PERCEIVE CLEFT FACES? AN EYE-TRACKING STUDY

**AIM:** To examine how the faces of subjects with a unilateral (UCLP) or bilateral cleft lip and palate (BCLP) are perceived by laypersons, orthodontists and individuals with a UCLP or BCLP in comparison with non-affected controls.

**SUBJECTS AND METHOD:** Eighty participants (44 females, 36 males) aged between 25 and 35 (mean age; 29.7 years) years. Sixty photographs (smiling frontal view, non-smiling frontal view) of 30 patients (15 females and 15 males; mean age; 28.5 years) (unaffected, UCLP and BCLP)

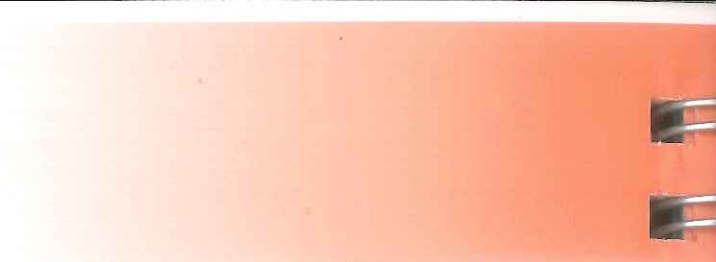
# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ

28-30 Kasım 2014  
DoubleTree by Hilton Hotel  
Avanos, Kapadokya, Türkiye

were viewed for 4 seconds by the participants. Unaffected faces were used as a control group. Eye fixations in four areas of interest (AOI) were quantified; Eyes, nose, mouth and chin. Time to first fixation and fixation before parameters were analyzed as an index of initial attention (involuntary attention), fixation count and total fixation duration were analyzed as an index of sustained attention. Repeated measure ANOVA and Bonferroni post hoc test were used for statistical analysis.

**RESULTS:** Time to first fixation as initial attention on the upper lip area was not significantly different between participants when cleft pictures considered ( $p>0.05$ ). On the other hand in control pictures, it took significantly more time to reach to the upper lip area for the first time for lay people ( $p<0.05$ ). For both 3 participant groups, total fixation duration on the upper lip was the highest in the bilateral cleft pictures ( $p<0.05$ ). It was followed by unilateral cleft and control pictures. Most fixations to the upper lip area were observed in orthodontists group ( $p<0.05$ ). The numbers of fixations on the nose area were significantly more in bilateral cleft pictures ( $p<0.05$ ).

**CONCLUSION:** These results may imply that lip and nose defects are important factors for CLP patients during social interaction. Primary surgery is very critical and influential in continuing life of CLP patients. Long-termed and effective multidisciplinary approaches are very important.





DUDAK DAMAK  
YARIKLARI DERNEĞİ

# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ/ INTERNATIONAL CONGRESS

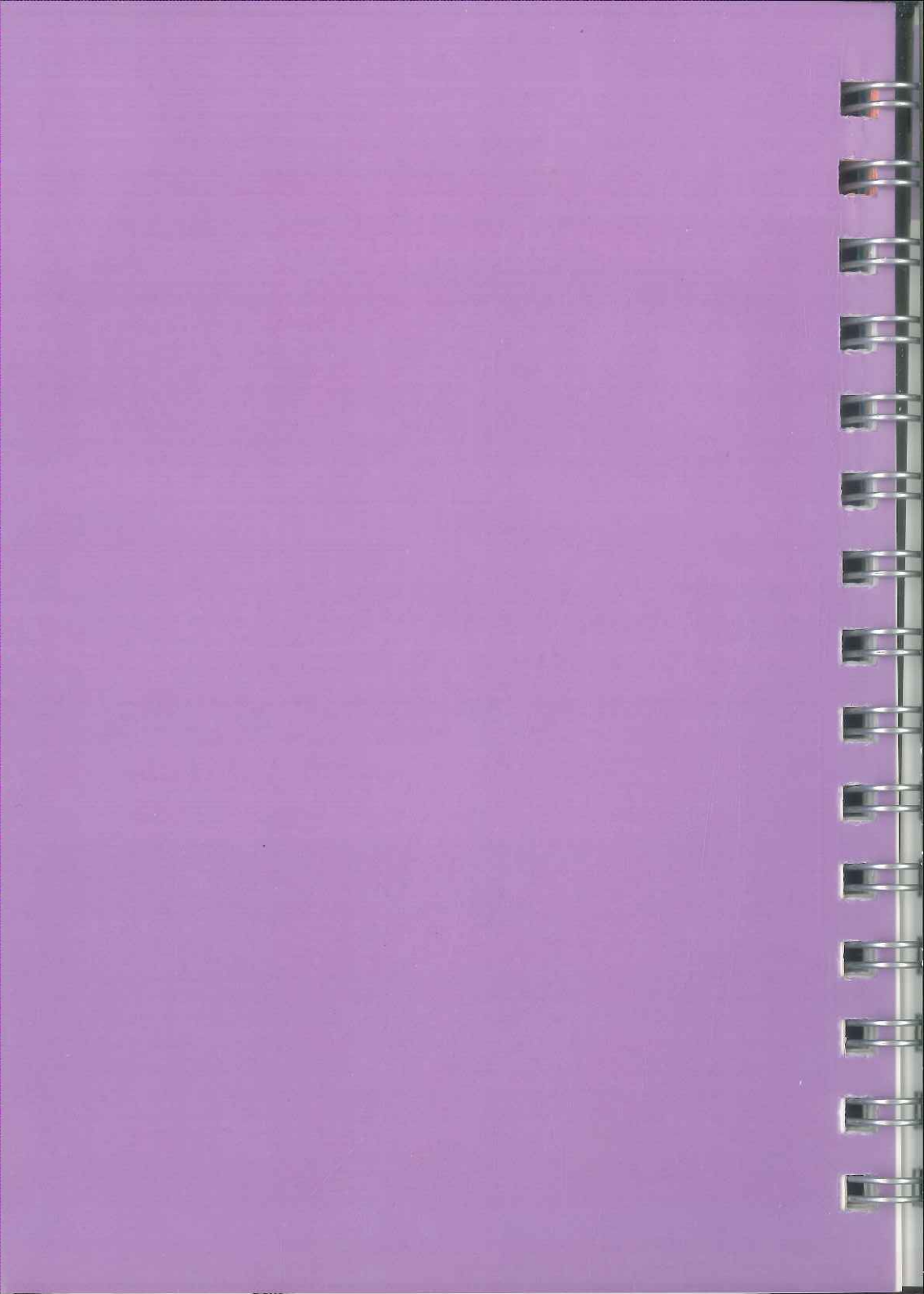
28-30 Kasım/November 2014

Doubletree by Hilton Hotel

Avanos, Kapadokya, Türkiye

**POSTER ÖZETLERİ/POSTER  
ABSTRACTS**





## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

P1

### ÇİFT TARAFLI YARIK DUDAK BURNU OLGULARINDA KOLUMELLA KISALIĞINI GİDERMEK İÇİN KRİTİK BAŞLANGIÇ İNSİZYONU

**Fikret Eren\***, Cenk Melikoğlu\*\*, Ceyhan Cesur\*, Bilge Kaan Aysal\*, Celalettin Sever\*

\*GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., Ankara

\*\*Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara / fikreteren71@gmail.com

**AMAÇ:** Yarık dudak burnu (YDB) deformitelerinin onarımında kozmetik görünümün düzeltilmesi kadar hastanın nazal pasajının da restorasyonu önem arz etmektedir. Rinoplasti insizyonunu seçiminde kolumella onarımının gerekliliği de göz önünde bulundurulmalıdır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** 21 yaşındaki erkek hasta kliniğimize yarık dudak burnu deformitesi nedeniyle mevcut burnundaki şekil buzukluğu için başvurdu. Öyküsünden yaklaşık 20 yıl önce bilateral dudak yarığı nedeniyle opere edildiği ve burnuna herhangi bir cerrahi girişim yapılmadığı anlaşıldı. Fizik muayenede kolumellasının kısa olduğu ve tip projeksiyonun yetersiz olduğu görüldü. Her iki alar kanatta 'flaring' deformitesi izlendi. Muayene sonrası septorinoplasti operasyonu planladı. Kolumellanın kısa olması öncelikli olarak planlamada değerlendirildi ve rinoplastiye 'Cronin' tekniğine uygun insizyon ile başlandı. Her iki alar kanat ortaya kondu ve 'on-lay' greftlerle onarıldı. Nazal hump eksize edildi lateral osteotomiler yapıldı. Kolumella 'Cronin' tekniğine uygun olarak restore edildi. Nazal tampon ve splint uygulandı.

**BULGULAR:** Ameliyat sonrası 7. Gün nazal alçı çıkarıldı ve sutürler alındı. Ameliyat sonrası 6. Ay takibinde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşılmadı. (Resim.1-2)

**TARTIŞMA VE SONUÇ:**YDB deformitesinin onarımında kolumellanın da restorasyonu önem arz ettiği kadar kullanılacak donor alanların sınırlı olması nedeniyle bir o kadar da problemlidir. Donör alan olarak üst dudak ve yine kolumellanın kısmen kendisi olması alternatifleri sınırlamaktadır. Kolumella onarımında Brayer- Foerster, v-y iletme flebi, total kolumellar kayıpta Ferris- Smith prosedürü, dingman ve Blair prosedürü kullanılan diğer yöntemlerdir. Biz hastamızda Cronin tekniğine uygun insizyona başladık ve kolumellanın uzatılmasını gerçekleştirdik.

YDB deformitesi onarımında rinoplastiye trans-kolumellar veya 'v' insizyonlarıyla başlanması ameliyatın başarısız olmasına neden olabilir.

### CRITICAL INITIAL INCISION FOR THE REPAIR OF SHORT COLUMELLA IN BILATERAL CLEFT LIP NOSE CASES

**OBJECTIVE:** The restoration of the nasal passage of a patient is as important as the correction of cosmetic appearance when repairing cleft lip nose (CLN) deformities. The need for columella repair should also be considered when selecting the rhinoplasty incision.

**MATERIALS AND METHODS:** A 21-year old male patient was admitted to our clinic with a cleft lip nose deformity. It was ascertained from the patient history that the cleft lip had been operated upon, but no surgical intervention had been made on the nose. A physical examination found a short columella and insufficient tip projection, and an additional flattening and deformation of both

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

alar rims. Septorhinoplasty was planned after the examination. The short columella was primarily evaluated in the planning and the rhinoplasty was initiated with an incision suitable for a V-Y advancement technique. Both alar rims were exposed and supported by 'on-lay' cartilage grafts; the nasal hump was filed down and lateral osteotomies were performed. The columella was extended through V-Y advancement to obtain tip projection, after which, nasal packing and a splint were applied.

**RESULTS:** On post-operative day 7 the nasal cast and sutures were removed. No negative findings were found in the follow-up in post-operative month 6 (Figures 1-2).

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** As much as columella restoration is important for the CLN deformity repair, it can be problematic due to the limited areas with donor potential. The fact that the upper lip and the columella partially itself are the donor areas restricts the alternatives. We began with a V-shaped incision in our patient and advanced with a Y-shape to extend the columella.

A rhinoplasty initiation with a trans-columellar incision for a CLN deformity repair may cause insufficient tip projection. Therefore, the Cronin method, V-Y advancement or Millard "forked" flaps methods should be considered for columella extension, preceded by good planning prior to the operation.

### P2

#### ÇİFT TARAFLI PRİMER VE SEKONDER DAMAK YARIKLİ BİREYDE ORTODONTİK VE CERRAHI YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Evren Öztaş, Didem Aktan

*İstanbul Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul / didemaktanre@gmail.com*

**AMAÇ:** Doğumu takiben preoperatif ortodontik tedavi süreci ile başlayan dudak damak yarıklı bireylerin tedavisi daha ileriki dönemlerde, sabit ortodontik tedavi sürecinde çeşitli cerrahi operasyonların da eşlik ettiği multidisipliner bir çalışma gerektirmektedir. Bu olgu sunumu, çift taraflı primer ve sekonder damak yarığı bulunan ve premaksillası yüz orta hattına göre sağ tarafta konulanmış bir hastanın, ortodontik tedaviyle birlikte ortognatik cerrahi yaklaşım uygulanarak premaksillasının düzeltilmesini içermektedir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çift taraflı primer ve sekonder damak yarığı bulunan, takvim yaşı 12 yıl olan erkek hastanın, yapılan klinik ve radyolojik incelemesinde, iskeletsel ve dişsel sınıf II malokluzyonun yanısıra, transversal maksiller darlığa sahip olduğu ve premaksillasının yüz orta hattına göre 6 mm sağda ve 3 mm önde konulduğu belirlenmiştir. Tedavi seyirinde, quadhelix ile genişletme yapılmasını takiben, alt ve üst çene dişlerine band ve braketler uygulanmış, sıralama ve seviyeleme aşamalarından sonra, ortognatik cerrahi operasyon planlanmış ve iki aşamada uygulanmıştır.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

Öncelikle premaksillanın her iki yanındaki yarık bölgesine greft uygulaması yapılmış ve hasta 8 ay süreyle takip edilmiştir. Daha sonra uygulanan ikinci operasyonda, hastanın premaksillası 6 mm sola ve 3 mm geriye hareket ettirilerek konumlandırılmış, operasyon sonrası splint 3 ay ağızda bırakılarak stabilite sağlanmıştır.

**BULGULAR:** Splintin ağızdan çıkarılmasını takiben yapılan kontrollerde premaksillada mobilite ve stabilite sorunları görülmemiştir. Bu tedavi yaklaşımı ile premaksilla üst çeneye göre anatomik ve fonksiyonel açıdan doğru pozisyona getirilmiş, üst orta hat yüz orta hattı ile aynı doğrultuda konumlandırılmıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Ortodontik tedavi ve ortognatik cerrahi operasyon uygulanan hastada multidisipliner bir yaklaşım ile premaksilla uzayın üç yönünde yeniden konumlandırılmıştır. Bu aşamadan sonra ortodontik tedavinin finishing prosedürleri uygulanacak ve eksik dişlerin protetik restorasyonu gerçekleştirilecektir.

### **CORRECTION OF THE PREMAXILLARY POSITION OF A BILATERAL CLEFT LIP AND PALATE PATIENT WITH AN ORTHODONTIC - SURGICAL APPROACH: A CASE REPORT**

**AIM:** Treatment of cleft palate starts with preoperative orthodontic treatment following the birth and requires a multidisciplinary approach which includes fixed orthodontic treatment and orthognatic surgery in the longterm. This case report represents the correction of the premaxillary position with orthodontic treatment and orthognatic surgery approach of a bilateral cleft palate patient.

**SUBJECT AND METHOD:** A 12 years old male patient with a bilateral cleft palate was applied to our clinic. Clinical and radiological examinations revealed dental and skeletal Class II relationship, a narrow maxilla and a premaxilla which was displaced 6mm to the right and 3mm to the front sides according to the midsagittal plane. Following the maxillary expansion with quad helix appliance, orthodontic braces were bonded on upper and lower teeth with a transpalatal arch. After leveling and aligning, orthognatic surgery was planned in two stages. The first stage included greft operation on both sides of the premaxilla and the patient was followed up for 8 months. Then the second orthognatic surgery stage was performed and the premaxilla was moved 6mm to the left and 3mm to the back sides. The surgical splint was kept for 3 months in the mouth for good stabilization of the segments.

**RESULTS:** We did not observe any stabilization or mobilization problems after removing the surgical splint. This treatment approach enabled us to replace the premaxilla anatomically and functionally into the correct position in three dimensions with a better symmetry.

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** The patient's premaxilla was replaced with multidisciplinary orthodontic and orthognatic surgery treatment approaches. These stages will be followed by the finishing procedures of orthodontic treatment and missing teeth will be missing teeth will be replaced with prosthetic restorations.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

P3

### DUDAK DAMAK YARIKLARINDA ÜÇÜNCÜ BOYUT

**Furkan Dindaroğlu, Gökhan Serhat Duran, Serkan Görgülü**

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi Diş Hekimliği Bilimleri Merkezi Ortodonti A.D., Ankara / furkandindaroglu@yahoo.com.tr*

Dudak damak yarıklı hastaların tedavisinde farklı birçok tedavi yöntemi bulunmaktadır. Günümüzde tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi teşhis ve tedavi planlaması kadar önemlidir. DDY hastaların tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde üç boyutlu görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasına yönelik eğilimdeki artış çok önemli bir gelişmedir. Yarık bulunan hastaların tedavi sonuçlarının ve fasyal morfolojilerinin üç boyutlu değerlendirilmesi ile ilgili artan sayıda yayınlar basılmaktadır. DDY hastalarının 3D değerlendirilmesinde BT, stereofotogrametri, lazer yüzey tarama, CBCT ve MRG gibi yöntemler kullanılabilir. Bunun yanında Mimics, 3-matic, Rapidform XOV, 3dmd vb. gelişmiş yazılımlar klinisyenlerin daha yaratıcı olmalarını ve bu sürecin daha kolay yürütmesini sağlamaktadır. Bu derlemede 3 boyutlu tekniklerin ve bu tekniklerle ilgili yazılımların farklı kullanımları gösterilecektir.

### THIRD DIMENSION IN CLEFT LIP AND PALATE

There are many different protocols for the treatment of patients with CLP. Nowadays evaluating the results of treatment is as important as diagnosis and treatment planning. The tendency towards using newly introduced three dimensional (3D) imaging technologies for evaluating the treatment results of CLP patient is an important improvement. An increasing number of papers have been published regarding 3D evaluation of facial morphology and treatment outcomes in patients with clefts. Different techniques as CT, stereophotogrammetry, laser surface scanning, CBCT and MRI are used for three dimensional assessment of cleft lip and palate patients. On the other hand advanced softwares as Mimics, 3-matic, Rapidform XOV, 3dmd patient etc. let the clinician more creative and the process easier. In this review some different usage of this 3D techniques and softwares were shown.

P4

### ÇİFT TARAFLI DUDAK DAMAK YARIKLI OLGUDA PREMAKSİLLA PROTRAKSİYONU: ORTODONTİK - ORTOPEDİK - CERRAHİ YAKLAŞIM İLE TEDAVİ ORTHODONTIC

**Eda Erota\*, Evren Öztaş\*, Zeki Güzel\*\***

*\*İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul*

*\*\* İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., İstanbul / edaerr@hotmail.com*

**AMAÇ:** Dudak damak yarıklı hastaların ortodontik-ortopedik tedavisi doğumu takiben başlamakta olup, nazomaksiller kompleksin etkilendiği kranyofasiyal bir anomali olması sebebiyle, ileriki dönemlerde özellikle üst çeneye yönelik ortopedik ve cerrahi yaklaşımlar ile devam etmektedir. Bu olgu sunumu, çift taraflı primer ve sekonder dudak damak yarığı bulunan hastanın premaksillasının

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

pozisyonunun önce ortodontik-ortopedik ve daha sonra cerrahi yaklaşım uygulanarak düzeltilmesini içermektedir.

**BİREY VE YÖNTEM:** Takvim yaşı 13 yıl 2 ay olan, çift taraflı dudak damak yarıklı kız olgumuzda, transversal maksiller darlığın yanısıra maksiller retrognatiye bağlı iskeletsel ve dişsel Sınıf III yapı ile birlikte, premaksillanın 90° rotasyon yaparak palatinalde kollabe olarak konumlanması nedeniyle maksiller kaide ve dental ark formunda deformasyon tespit edildi. Tedavi seyrinin ilk aşamasında, ortodontik-ortopedik düzeltme planlanan hastaya, bonded RPE uygulanarak transversal yöndeki darlık giderildi. Bunu takiben, ikinci aşamada premaksilla yüz maskesi aracılığı ile yaklaşık olarak toplam 600 gr kuvvet uygulanarak sagittal yönde ortopedik olarak yeniden konumlandırıldı. Daha sonra bonded RPE aygıtı çıkarılarak palatinalden kolları uzun TPA ark uygulandı. Aynı zamanda headgear tüplerinden geçirilen 1mm kalınlığında tele bağlanan premaksilla vestibül taraftan yeni pozisyonunda sabitlendi.

**BULGULAR:** Hastanın premaksillası 1. ayın sonunda 2.3mm, 3. ayın sonunda ise 6mm olmak üzere, sagittal yönde protrakte edildi ve alt kesici dişlerin önünde konumlandırıldı. Bu aşamadan sonra üst ve alt full sabit ortodontik aygıtlarla tedavisine başlanan hastada, ortognatik cerrahi yaklaşım ile premaksilla 90° rotasyon yaptırılarak normalde bulunması gereken anatomik duruma getirilerek ağız içi splint desteği ile repoze edildi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Ortodontik-ortopedik tedavi ve ortognatik cerrahi operasyon uygulanan hastada multidisipliner bir yaklaşım ile premaksilla uzayın üç yönünde fizyolojik sınırlar içerisinde nekroz olma riski elimine edilerek hareket ettirilmiş ve yeniden konumlandırılmıştır. Bu aşamadan sonra ortodontik tedavi ile birlikte greftleme operasyonlarına devam edilerek, hastanın estetik ve fonksiyon açısından en ideal haline kavuşması sağlanacaktır.

### ORTHOPEDIC AND SURGICAL APPROACH TO PREMAXILLA PROTRACTION AND CORRECTION IN A BILATERAL CLEFT LIP AND PALATE CASE

**AIM:** The orthodontic-orthopedic treatment of patients with cleft lip and palate starts just after birth and is followed by orthodontic and surgical procedures in the subsequent years. This case report represents premaxillary repositioning of a bilateral lip and cleft palate patient with combined orthodontic-orthopedic treatment and orthognatic surgery approach.

**SUBJECT AND METHODS:** A 13 years 2 months old female patient with bilateral cleft lip and palate had skeletal and dental Class III relationships, a narrow maxilla associated with retrognathia along with deformations in the maxillary base and dental arch due to palatal collapse of the premaxilla with a 90° rotation. At the first stage of the treatment, the patient received orthodontic-orthopedic correction with bonded RPE in order to resolve the transversal narrowing. At the second stage, the premaxilla was orthopedically repositioned sagittally by applying a force of 600 g via face mask. Following these stages, the bonded RPE appliance was removed and TPA was applied and the premaxilla was fixed in its new position with ligature wires to a 1-mm-thick wire passed through the headgear tubes.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

**RESULTS:** The patient's premaxilla was sagittally protracted 2.3mm at the end of first month and when it's reached 6mm at the end of third month the protraction was stopped. Following protraction and stabilization, upper and lower full fixed orthodontic appliances were bonded. Then a repositioning splint was fabricated in order to rotate the premaxilla 90° via orthognathic surgery to replace it into its normal anatomical and functional position.

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** The patient's premaxilla was protracted and repositioned in three dimensions within physiological limits with multidisciplinary orthodontic-orthopedic and orthognathic surgery treatment procedures by eliminating the risk of necrosis. These stages will be followed by necessary grafting operations and the missing teeth will be replaced with implants and prosthetic restorations.

P5

### OTO-PALATO-DİJİTAL SENDROMLU İZOLE DAMAK YARIĞI BULUNAN HASTANIN ORTODONTİK TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Fulya Merve Yaz, İlken Kocadereli

Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Ankara / lkocadereli@hotmail.com

**AMAÇ:** Sendromlu hastaların tedavi planlaması klinisyenler için zorlu bir süreçtir. Bu olgu sunumunda Oto-Palato-Dijital Sendrom teşhisi konmuş, izole damak yarığı ve buna bağlı maksiller darlığı, bilateral konjenital eksik maksiller kaninleri bulunan şiddetli açık kapanışlı bir hastanın hızlı maksiller genişletme ve high pull headgear ile tedavisi sunulmuştur.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** 11 yaşındaki erkek hasta alt dişlerindeki çapaşıklık nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik muayenede hastada belirgin boy kısalığı, polidaktili ve izole damak yarığının yanı sıra maksiller darlık ve ön açık kapanış bulunduğu görüldü. Radyografik incelemede maksiller kaninlerin bilateral olarak konjenital eksik olduğu tespit edildi. Konsültasyon sonucunda hastaya Oto-Palato-Dijital Sendrom teşhisi koyuldu. Hastanın tedavisine hızlı maksiller genişletme ile başlandı. Genişletme sonrasında high pull headgear ile molar intrüzyonu yapıldı. Konjenital eksik kaninlere çift taraflı olarak yer açıldı. Alt anteriodaki çapaşıklık nedeniyle tek keser çekimi uygulandı. Toplam tedavi 25 ay sürdü. Alt-üst Hawley apareyleri ile retansiyon sağlandı.

**BULGULAR:** Yapılan tedavi sonrasında hedeflenen maksiller genişletme ve açık kapanış düzeltimi elde edildi. Konjenital eksik maksiller kaninlere yer açıldı. Sınıf I molar ve Sınıf I kanin ilişkileri sağlandı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bu olguda, izole damak yarığına sahip sendromlu bir hastanın ortodontik yöntemlerle başarılı bir şekilde tedavi edilebileceği gösterilmiştir.

### TREATMENT OF AN OTOPALATODIGITAL SYNDROME PATIENT WITH ISOLATED CLEFT PALATE: A CASE REPORT

**AIM:** Treatment planning of syndromic patients is a difficult process for clinicians. This case report describes a treatment for an otopalatodigital syndrome patient with maxillary constriction related

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

to isolated cleft plate, bilaterally missing maxillary canines and severe anterior openbite via rapid maxillary expansion and high pull headgear.

**MATERIAL AND METHOD:** 11 year-old boy came to our clinic with the chief complaint of mandibular anterior crowding. Clinical examination revealed evident shortness of height, polydactilia and isolated cleft palate in addition to maxillary deficiency and anterior openbite. Radiographic examination showed that the right and left maxillary canines were congenitally missing. As a result of consultation, the patient has been diagnosed with Otopalatodigital Syndrome. Treatment of the patient began with rapid maxillary expansion. Then, with high pull headgear molar intrusion was achieved. Spaces were prepared bilaterally for congenitally missing canines. To resolve mandibular anterior crowding, an incisor was extracted. Total duration of orthodontic treatment was 25 months. Retention was provided with Hawley appliances.

**RESULTS:** After treatment procedure, maksillary expansion and openbite correction has been provided. Spaces were opened bilaterally for congenitally missing canines. Class I molar-canine relationships were achieved.

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** A succesfull outcome can be achieved with orthodontic modalities for the management of syndromic patients with isolated cleft lip and palate.

### P6

#### **BİLATERAL DUDAK-DAMAK YARIĞI VE ŞİDDETLİ MAKSİLLER YETERSİZLİĞİ BULUNAN HASTANIN MULTİDİSİPLİNER TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU**

Filiz Alaşalvar\*, Zeynep Akdoğan\*\*, İlken Kocadereli\*, Ersoy Konaş\*\*\*, M. Emin Mavili\*\*\*

\*Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Ankara

\*\*19 Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Samsun

\*\*\*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Ankara

ikocadereli@gmail.com

**AMAÇ:** Distraksiyon osteogenezis, kraniyofasiyal deformitelerin düzeltiminde yaygın olarak kullanılan cerrahi bir prosedürdür. Bu olgu sunumunda şiddetli maksiller gelişim yetersizliği bulunan bilateral dudak-damak yarıklı bireyin distraksiyon osteogenezis yöntemi ile tedavisi sunulmuştur.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** 7 yaşındaki erkek hasta dişlerindeki çapraşıklık nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan klinik muayenede sagittal ve transvers yönde şiddetli maksiller yetersizlik mevcuttu. Radyografik incelemede bir sağ maksiller premoların konjenital eksik; sağ üst santral keserin ve sol üst premolarların rotasyonlu olduğu tespit edildi. Hastanın tedavisine hızlı maksiller genişletme ile başlandı. Genişletme sonrasında maksilla yüz maskesi ile öne alındı. Diş pozisyonları hakkında detaylı bilgi elde etmek için konik ışınli bilgisayarlı tomografi kullanıldı. Hastanın tedavisinde gömülü olan malforme sağ üst lateral ve santral, sol üst lateral ve 2. premoların çekimine karar verildi. Gömülü sol üst kanin dış ağız içerisine sürdürüldü. Mevcut olan üst dişler sıralandı. Yıllık takipler yapıldı. Hasta 16 yaşına geldiğinde distraksiyon osteogenezisi ile maksilla 17 mm öne getirildi. Sabit ortodontik tedavi tamamlandığında alt-üst Hawley apareyleri ile retansiyon sağlandı.



## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

**BULGULAR:** Yapılan tedavi sonrasında hedeflenen maksiller ilerletme elde edildi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bu olguda, bilateral dudak-damak yarığına sahip bir hastanın ortodonti-cerrahi işbirliği ile başarılı bir şekilde tedavi edilebileceği gösterilmiştir.

### MULTIDISCIPLINARY TREATMENT OF A PATIENT WITH BILATERAL CLEFT LIP AND PALATE AND SEVERE MAXILLARY DEFICIENCY: A CASE REPORT

**AIM:** Distraction osteogenesis is a surgical process which is extensively used for the correction of craniofacial deformities. In this case report, treatment by distraction osteogenesis of a bilateral cleft lip and palate patient with severe maxillary growth deficiency is presented.

**MATERIAL AND METHOD:** 7 year-old boy came to our clinic with the chief complaint of maxillary anterior crowding. Clinical examination revealed severe sagittal and transverse maxillary deficiency. Radiographic examination showed that a upper right premolar was congenitally missing; upper right central incisor and left upper premolars were rotated. Treatment of the patient began with rapid maxillary expansion. Then, with face mask maxilla was protruded. Cone-beam computed tomography was used to obtain more detailed information about teeth positions. Unerrupted malformed upper right lateral incisor and central incisor, upper left lateral incisor and second premolar were decided to extract. Impacted upper left canine was guided into the mouth. Existing upper teeth were aligned. Patient was followed up annually. When patient reaches the age of 16, maxilla was protruded 17 mm by distraction osteogenesis. Retention was provided with Hawley appliances.

**RESULTS:** After treatment procedure, maxillary protrusion has been provided.

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** A successful outcome can be achieved with orthodontics-plastic surgery cooperation for the management of a patient with bilateral cleft lip and palate.

### P7

#### İZOLE YARIK DAMAK VE ÖN AÇIK KAPANIŞA SAHİP ERİŞKİN HASTANIN ORTODONTİK TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Ezgi Atik, İlken Kocadereli

Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Ankara / [lkocadereli@hotmail.com](mailto:lkocadereli@hotmail.com)

**AMAÇ:** Bu raporun amacı izole damak yarığı, ön açık kapanış ve şiddetli maksiller darlığa sahip erişkin bir bayan hastanın kapsamlı ortodontik tedavisini sunmaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** 18 yıl 4 ay yaşında erişkin bayan hasta kliniğimize üst ön dişlerinin estetik olmayan görüntüsü ve ön açık kapanış şikayetleriyle başvurmuştur. Hasta herhangi bir sendrom veya sistemik rahatsızlığın eşlik etmediği izole damak yarığına sahipti. Maksiller ark mevcut damak

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

yarığı ve önceden geçirilmiş damak operasyonlarının oluşturduğu cerrahi skar nedeniyle şiddetli darlık gösteriyordu. Sağ segmentte Sınıf II ve sol segmentte Sınıf I molar ve kanin ilişkileri mevcuttu. Ortodontik tedavinin ilk aşaması olarak quad-heliks ekspansiyon apareyi ile yavaş maksiller genişletme işlemi uygulandı. 4 aylık ekspansiyon sürecinden sonra, üst sağ ve alt sol birinci molar dişleri içeren asimetrik çekim yapıldı ve 0.022-inç Roth tanımlı braketter ve ankraj apareyleri üst ve alt çeneye yerleştirilerek seviyelendirme ve boşluk kapatma işlemine başlandı. Bitiş aşamasında Sınıf II diagonal ve box elastikler orta hattı ve sağ taraftaki Sınıf II ilişkiyi düzeltmek üzere kullanıldı. Aktif ortodontik tedavi 23 ay sürdü. Retansiyon amacıyla alt ve üst çeneye Hawley apareyleri uygulandı.

**BULGULAR:** Tedavi sonunda, çift taraflı posterior çapraz kapanış düzeltildi. Sınıf I kanin ve molar ilişkileri elde edildi. Dental orta hatlar birbirleriyle ve yüz orta hattı ile uyumlu hale getirildi. İdeal overjet ve overbite elde edilip, Spee eğrisi düzeltildi.

**Tartışma ve Sonuç:** İzole damak yarığına sahip erişkin bir hastanın kapsamlı ortodontik tedavisi sonucunda, kayıp estetik ve fonksiyon elde edildi ve hasta memnuniyeti ile karşılandı.

### COMPREHENSIVE ORTHODONTIC TREATMENT OF AN ADULT PATIENT WITH ISOLATED CLEFT PALATE AND OPEN-BITE: A CASE REPORT

**PURPOSE:** The purpose of this article is to report comprehensive orthodontic treatment approach for an adult woman who had isolated cleft palate, anterior openbite and severe maxillary constriction.

**MATERIAL AND METHOD:** A female patient aged 18 years and 4 months referred to our clinic with a chief complaint of the unaesthetic appearance of the maxillary anterior teeth and openbite. She had isolated cleft palate with no other syndromes or systemic diseases. The maxillary arch was severely constricted resulting from both the initial cleft and the previous surgical scarring in the palate which contributed to bilateral posterior crossbite. The canine and molar relationships were Class II on the right and Class I on the left side. The first stage of the orthodontic treatment began with slow maxillary quad-helix expansion appliance. After 4 months of expansion period, asymmetric extractions including upper right and lower left first molar teeth were performed and full fixed 0.022-in Roth prescribed appliances were placed with anchorage appliances in the both maxillary and mandibular dental arches to begin aligning and closing the extraction spaces. During the finishing stage Class II diagonal and box elastics were used to correct the dental midline and Class II relationship on the right side. Active orthodontic treatment was 23 months. Maxillary and mandibular Hawley retainers were delivered for retention protocol.

**RESULTS:** As a result of the treatment, bilateral posterior crossbite was corrected. Class I canine-molar relationships were established and dental midlines were coincident with both facial midline and each other. Ideal overbite and overjet were achieved and the curve of Spee was leveled.

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** At the end of the comprehensive orthodontic treatment of an adult patient with isolated cleft palate, normal function and better esthetics were achieved and the patient was satisfied with the results.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

P8

### TRANSPORT DİSTRAKSİYON OSTEOGENEZİ İLE ALVEOLAR YARIK TAMİRİ: VAKA RAPORU

Nisa Gül\*, Gökmen Kurt\*, Alper Alkan\*\*, Çağlar Sakin\*

\*Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Kayseri

\*\*Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi A.D., Kayseri / nisa.gul86@hotmail.com

**AMAÇ:** Yarık damak dudaklı hastaların ortodontik tedavileri çoğunlukla multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Yarık sahalının tamiri için çeşitli cerrahi prosedürler tercih edilebilmektedir. Secunder otojen kemik grefti alveolar yarık ve oronasal fistüllerin tamirinde sıklıkla kullanılan bir yöntemdir, fakat yarığın boyutu, hastanın yaşı ve uygun olmayan mukoperiosteal fleplere bağlı olarak greft başarısızlığı gerçekleşebilmektedir. Bu tür vakalarda distraksiyon osteogenezi başarılı sonuçlar sunmaktadır. Transport distraksiyon osteogenezinde alveolar segment üzerinde yapılan osteotomilerle kemik, defekt yönünde taşınmakta, böylece hem kemik dokunun hem de yumuşak dokunun defekt bölgesine hareket etmesi ve alveoler yarığın bu şekilde kapatılması sağlanabilmektedir. Bu vaka raporunun amacı, alveol ve dudak yarığı olan bir hastanın transport distraksiyon osteogenezi ile başarılı tedavi sonuçlarını sunmaktır.

**VAKA VE YÖNTEM:** 20 yaşındaki hastada, iskeletsel sınıf III maloklüzyon, anterior ve unilateral posterior çapraz kapanış, konjenital lateral keser diş eksikliği ve bilateral alveolar yarık nedeniyle mobil premaksilla teşhis edilmiştir. Ortodontik tedavinin ilk aşamasında çapraz kapanışlar düzeltilmiştir. Premaksiller ve posterior alveolar segmentler arasında bağlantı bulunmaması nedeniyle, yarık tamiri için greft uygulaması yerine distraksiyon osteogenezi tercih edilmiştir. Diş destekli distraktörler kanin, 1. ve 2. premolar ve 1. molar dişleri içine alacak şekilde dizayn edilmiştir. Distraksiyon osteotomileri her iki tarafta 1. ve 2. premolar dişler arasından yapılmıştır. Aktivasyonlar cerrahi işlemden 1 hafta sonra, günde 0.8 mm olacak şekilde 8 mm distraksiyon elde edilene kadar gerçekleştirilmiştir. Distraksiyon aygıtı kemik konsolidasyonu için 9 hafta boyunca ağızda bırakılmıştır. Ortodontik tedavi konsolidasyonun tamamlanmasını takip eden 5. ayda sonlandırılmıştır.

Takip değerlendirmelerinde yarık alanlarda ilave bir greft veya mukogingival cerrahi ihtiyacı kalmadığı görülmüştür. Hastada anlamlı fonksiyonel ve estetik düzeltme elde edilmiştir.

### ALVEOLAR CLEFT REPAIR BY TRANSPORT DISTRACTION OSTEOGENESIS; A CASE REPORT

**AIM:** Orthodontic treatment of cleft lip and palate patients often requires a multidisciplinary approach. Various surgical procedures are preferred for repair of cleft areas. Secondary autogenous bone grafting is a commonly used method for alveolar clefts and oronasal fistulae repair. But due to cleft size, patient age and inappropriate oral mucoperiosteal flaps, graft failure can occur. In such cases distraction osteogenesis offers successful results. By transport distraction osteogenesis, bone is distracted in defect area after osteotomy with alveolar segment. Thus, both soft tissue and bone segment move to the defect area, closure of alveolar cleft can be achieved. The purpose of this report is to present a patient with lip and alveolar clefts that successfully treated by transport distraction osteogenesis.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

**SUBJECT AND METHOD:** A 20-years-old patient presented a skeletal Class III skeletal malocclusion, anterior and unilateral posterior crossbites, congenital missing lateral incisors and mobile premaxilla secondary to bilateral lip and alveolar cleft. In the first stage of orthodontic treatment, crossbites were eliminated. Because of disconnected premaxillary and posterior alveolar segments, alveolar distraction was planned instead of bone graft application for repair of bilateral clefts. Tooth-supported, custom made distractors were designed including canine, premolars and first molar teeth bilaterally. Distraction osteotomies were performed between first and second premolars. Distraction activations were initiated one week after surgical procedure at a rate of 0.8 mm/day until a 8-mm distraction was achieved. The distraction device was left in situ for 9 weeks to allow for bony consolidation. Orthodontic treatment was finished 5 months after completing the consolidation. Follow-up evaluations showed no need for additional grafting or mucogingival surgery in cleft areas. Significant functional and esthetic improvements were achieved.

### P9

#### **MSX1 INTRONİK CA TEKRAR POLİMORFİZMİ NONSENDROMİK DUDAK-DAMAK YARIĞI GELİŞİMİNE YOL AÇAR MI?**

**Burak Ersoy\*\***, Korkut Ulucan\*\*, Özhan Çelebiler\*\*\*, Muhsin Konuk\*\*\*\*

\*Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., İstanbul

\*\*Marmara Üniversitesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik B.D., İstanbul

\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., İstanbul

\*\*\*\*Uskudar Üniversitesi Moleküler Biyoloji ve Genetik B.D., İstanbul / burakersoy@burakersoy.com

**AMAÇ:** Damak tutulumunun eşlik edebildiği nonsendromik dudak yarığının (NSDDY) etiolojisinde birden fazla sayıda gen rol oynamaktadır. Üzerinde durulan aday genlerden bir tanesi de homeobox gen ailesinin bir üyesi olan kas segmenti homeobox 1 (MSX1) genidir. Şimdiye kadar MSX1 ile ilişkili çeşitli varyasyonlar bildirilmiş ve bu varyasyonların bir kısmının intronik CA tekrar allelindeki bir anomaliyle bağlantılı olduğu ortaya konulmuştur. Bu çalışmanın amacı, bir türk ailesinde MSX1 ve intronik CA tekrar allelleri içerisindeki bağlantılı varyasyonların analiz edilmesidir.

**GEREÇ VE YÖNTEMLER:** İncelenen ailede babanın ve 2 erkek çocuğun sağlam olduğu izlenmiş, annede ve 3 kız çocuğunda NSDDY saptanmıştır. Tüm aile bireylerinde MSX1 eksonları, ekson-intron sınırları ve intronik CA tekrar polimorfizmi analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Eksonlarda ve intronlara uzanan sınırlarında mutasyon olmadığını tespit ettik. CA tekrar polimorfizmi açısından yapılan incelemede, hasta olan tüm aile bireylerinde 169/175 CA tekrar allellerinin olduğu, buna karşılık sağlıklı bireylerde ise 174/175 bp tekrar allellerinin mevcut olduğu tespit edildi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bu bulgular, incelemenin yapıldığı Türk ailesinde NSDDY gelişiminde 169 bp tekrar alleli polimorfizminin rol oynamış olabileceğini düşündürmektedir. Ancak DDY etiolojisinde bu allele ilişkin etki mekanizmasının tam olarak ortaya konulması için yeni ve daha geniş ölçekli araştırmalara gerek duyulmaktadır.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

### IS MSX1 INTRONIC CA REPEAT POLYMORPHISM ASSOCIATED WITH NON-SYNDROMIC CLEFT LIP WITH/WITHOUT PALATE DEVELOPMENT?

**AIM:** Several genes play role in the etiology of non-syndromic cleft lip with/without palate (NS-CL/P). One of the candidate genes is a member of homeobox gene family, muscle segment homeobox 1 (MSX1). To date several different variations were reported in MSX1, some of these variations associated the anomaly with intronic CA repeat allele. The aim of the present study was to examine the related variations within MSX1 and intronic CA repeat alleles in a Turkish family.

**MATERIALS AND METHODS:** Family consists of 3 affected girls and 2 unaffected boys. Their mother was also affected and father was not affected. MSX1 exons, exon-intron boundaries and intronic CA repeat polymorphism was examined in all of the family members.

**RESULTS:** We detected no mutation in exons and their boundaries to intron. For the CA repeat polymorphism, all the affected members had 169/ 175 bp CA repeat alleles and the unaffected members had 175/ 175 bp repeat alleles.

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** These findings suggested the possible role of 169- bp repeat allele polymorphism in the studied Turkish family. The exact mechanism of the allele in the etiology of the anomaly is still being investigated.

### P10

#### DUDAK DAMAK YARIĞI İLE GÖRÜLEN PATAU SENDROMU: OLGU SUNUMU

Furkan Dindaroğlu, Gökhan Serhat Duran, Serkan Görçülü

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Dış Hekimliği Bilimleri Merkezi Ortodonti A.D., Ankara / gokhans\_d@hotmail.com

Patau sendromu olarak da bilinen Trizomi 13 sendromu, sıklıkla kalp defekti , spinal kord anomalileri, çok küçük ve yetersiz gelişmiş gözler (mikroftalmi), fazladan parmak veya başparmaklar, dudak yarığı ve/veya damak yarığı gibi semptomlara sahip genetik bir rahatsızlıktır. Nörolojik ve şiddetli kalp rahatsızlıklarına bağlı, ilk haftalarda hayatta kalma oranı oldukça düşüktür. Bu sendromun görüldüğü bebeklerin sadece %5 ile %10'u yaşamlarının ilk yılını tamamlayabilmektedir. Trizomi 13 tedavisi anomali gelişiminin şiddetine göre değişiklik göstermektedir. Dudak ya da damak yarığı ve kalp rahatsızlıkları için cerrahi girişimler gerekmektedir. Bu olgu tanıtımında bu sendromun temel özellikleri tartışılmıştır.

#### CLEFT LIP AND PALATE ASSOCIATED WITH PATAU SYNDROME: CASE REPORT

Trisomy 13, also known as Patau Syndrome is a genetic disorder that often have symptoms like heart defects, brain or spinal cord abnormalities, very small or poorly developed eyes (microphthalmia), extra fingers or toes, a cleft lip with or without a cleft palate. It is seen that in most of the cases infants

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

have problem in surviving the first few weeks owing to severe heart and neurological problems. Only five percent to 10 percent of infants with this condition live past their first year. Treatment of Trisomy 13 depends on individual developing the kind of abnormality from this syndrome. For facial deformations like cleft lip or cleft palate and for heart defects, surgery is required. In this case report the main features of the syndrome are discussed.

### P11

#### PREMAKSİLLER DİSTRAKSİYON OSTEOGENEZİ: DERLEME

**Alaattin Tekeli, Gökhan Serhat Duran, Furkan Dindaroğlu Serkan Görgülü**

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi Dış Hekimliği Bilimleri Merkezi Ortodonti A.D., Ankara / gokhans\_d@hotmail.com*

Distraksiyon osteogenezi, osteotomi uygulanan bölgede yeni kemik oluşturmak için kemik segmentlerinin kademeli mekanik traksiyonudur. Dudak damak yarıklarında hipoplastik orta yüz gelişimi sıklıkla görülmekte ve konjenital maksiller gelişim geriliğinin yanı sıra, yarık damağın primer veya sekonder cerrahi onarımı sonrası gelişen skar dokusunun etkisi sonucu ortaya çıkabilmektedir. Premaksiller bölgenin distraksiyon osteogenezi (PDO) ile ilerletilmesi, burun ucu ve üst dudak yumuşak dokularının anterior hareketine neden olmaktadır. Bu yumuşak doku değişiklikleri, yumuşak doku profilinin düzelmesini ortaya koymuştur. Bunun yanında, alveolar kemikte oluşturulan boşluklar, ciddi yer darlığı problemlerinin düzeltilmesi veya kaninlerin sürmesine yardım için kullanılabilir. Bu tekniğin en önemli avantajı, premaksiller retrüzyona bağlı midfasyal defekti bulunan hastaların kemik greftine ihtiyaç duyulmadan tedavi edilebilmesidir. Bu derlemede, bir PDO olgu sunumu eşliğinde premaksiller distraksiyon osteogenezi tartışılmıştır.

#### PREMAXILLARY DISTRACTION OSTEOGENESIS: REVIEW

Distraction osteogenesis is the gradual mechanical traction of bone segments at an osteotomy site in order to generate new bone. Hypoplastic mid- facial development is common in cleft lip and palate and can result from a combination of congenital maxillary growth reduction as well as an effect of scar tissue following primary or secondary surgical repair of the cleft palate. Advancement of the premaxilla with distraction osteogenesis (PDO) led to an anterior movement of the soft tissue including nose tip and upper lip. These soft tissue changes presented an improvement in the soft tissue profile. Besides, the space created in the alveolar bone can be used to correct the severe crowding problems or to assist eruption of the canines. The major advantage of the technique is the possibility of treating patients who have midfacial deficiency due to retrusion of pre maxilla, without the need for bone grafts. In this review, premaxillary distraction osteogenesis were discussed with reporting a PDO case.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

P12

### BİLATERAL DUDAK VE ALVEOL YARIKLI BİR OLGUDA PREOPERATİF SABİT EKSPANSİYON APAREYİ UYGULAMASI

Ayşe Gülşen\*, F. Deniz Uzuner\*\*

\*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Ankara

\*\*Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Ankara / fduzuner@yahoo.com.tr

**AMAÇ:** Çift taraflı dudak ve alveol yarığı olgusunda premaksillanın posteriorunda maksiller lateral segment kollapsının dudak ameliyatı öncesi genişletilmesi ve dudak operasyonu sonrası protrüziv konumlu premaksillanın ark dizisinde yerini alması amaçlanmıştır.

**BİREY VE YÖNTEM:** Kliniğimize dudak operasyonu amacıyla başvuran ve dört aylık olan çift taraflı dudak ve alveol yarığına sahip olguda maksillanın sağ ve sol segmentlerinin premaksillanın posteriorunda kollabe olduğu ve premaksillanın protrüziv konumlandığı izlenmiştir. Dudak ameliyatı öncesi kollabe olan lateral segmentlerin genişletilmesi ve premaksillanın lateral segmentlerle olan devamlılığının (dizilimi) sağlanması hedeflenmiştir. Bu amaçla ameliyat öncesi akrilik fan tipi bir aparey genel anestezi altında Latham tekniğinde uygulanan yöntemle damağa pinlerle sabitlenmiştir. 30 gün boyunca 1 tur/gün olacak şekilde aktive edilmiştir. Aktivasyonun tamamlanması sonrasında aparey ağızda 3 hafta daha retansiyon amaçlı bekletilmiş ve dudak ameliyatı sırasında aparey ağızdan çıkarılmıştır. Hastadan uygulama öncesi, dudak ameliyatı sonrası ve uygulamadan 11 ay sonrası ölçü alınmış ve alçı model elde edilmiştir. Modeller üzerinde maksiller posterior ve anterior bölgedeki genişleme miktarı ölçülmüştür.

**BULGULAR:** Modeller üzerinde yapılan ölçümlere göre posterior ölçüm noktaları arasında değişim olmadığı, lateral segmentlerin anterior noktaları arasında 6 mm'lik ekspansiyon elde edildiği bulunmuştur.

**TARTIŞMA VE SONUÇLAR:** Damak yarığı olmayıp, dudak ve alveol yarığı olan bir olguda sabit fan tipi ekspansiyon apareyi ile çabuk ve etkili bir genişleme sağlanmıştır. Uygulanan yöntemin genel anestezi gerektirmesi bir dezavantaj olarak görülebilir ancak, hasta kooperasyonu gerektirmemesi ve kısa sürede sonuç vermesi avantajdır.

### PREOPERATIVE APPLICATION OF THE FIXED EXPANSION APPLIANCE IN A CASE WITH BILATERAL LIP AND ALVEOLAR CLEFT

**AIM:** It is intended to expand the collapsed maxillary lateral segment of the posterior premaxilla before the lip operation and to replace protrusive premaxilla into the arc sequence after the lip operation of the case with bilateral lip and alveolar cleft.

**SUBJECT AND METHOD:** In the four-month-old baby with bilateral lip and alveolar cleft who admitted to our clinic for lip surgery it was seen that the right and left lateral side of the posterior premaxilla were collapsed and the premaxilla was protrusive. Prior to the lip operation it is aimed to expand the collapsed lateral segments and to provide premaxilla in continuity with the lateral segments. For this purpose, prior to surgery under general anesthesia a fan type expander was fixed in to palate with

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

pins in accordance to the method that Latham technique use. During 30 days it was activated as 1/day. After the activation ended the appliance was hold on the mouth for retention in additional 3 weeks, it was taken out before the lip surgery. Dental impressions were taken and the orthodontic models were obtained before the appliance application, after the lip operation and 11 months later. The expansion amounts of maxillary anterior and posterior regions were measured on models

**RESULTS:** The measurements on the orthodontic models revealed that there were no difference in the posterior while 6 mm expansion was occurred in anterior region of the lateral segments.

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** In the case with lip and alveolar cleft, without cleft palate, the fan-type expander provided quick and effective expansion. Requiring general anesthesia can be seen as the disadvantage of applied treatment method while it has the advantages of not requiring patient compliance and providing quick result.

### P13

#### ERİŞKİN TEK TARAFLI DUDAK DAMAK YARIKLI OLGUNUN TEK YÖNLÜ RME VE YÜZ MASKESİ İLE TEDAVİSİ

Eren İşman, Mehmet Ali Yavan, **Merve Nur Eğlenen**, Nezir Karaca, Merve Göymen

Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Gaziantep / nureglenen@yahoo.com

**AMAÇ:** Tek taraflı posterior çapraz kapanışa ve gömülü daimi kanin dişle sahip tek taraflı dudak damak yarıklı genç yetişkin hastada tek yönlü RME ve yüz maskesi apareylerinin etkilerini göstermektir.

**VAKA SUNUMU:** Tek taraflı dudak damak yarığı mevcut 17,4 yaşında bayan hasta, alt çenesinin önde olması şikayeti ile başvurdu. Ağız içi ve dışı değerlendirmeler tamamlandı. CBCT ve diğer radyograflar alındı. Hastanın büyümenin son evresinde olduğu tespit edildi. Dolphin programı ile çizimleri yapıldı. Sınıf III iskeletsel ve dişsel ilişkiye, negative bir overjet ve yetersiz overbite'a sahip hastada konkav bir profil bulunmakta idi. Hastaya killitli RME ve yüz maskesi tedavisi uygulandı. Tek yönlü RME günde 2 kez aktive edildi ve hookları aracılığıyla 1000 gram kuvvet uygulandı. 4 ay boyunca 5 mm overjet kazanılincaya kadar yüz maskesi uygulandı. 0.22" MBT braket sistemleri sabit tedavide kullanıldı. Seviyeleme ve gömülü dişlerin sürdürülmesini takiben sabit tedavi sonlandırıldı. Üst sağ ve sol lateral dişlerine build-up yapıldı. Tedavi 23 ay sürdü. Lingual retainer ile daimi retansiyon uygulandı.

**BULGULAR VE SONUÇ:** Tedavi sonrası kayıtlar, maksiller arkta tek taraflı genişleme elde edildiğini gösterdi. Yüz maskesi tedavisiyle maksilla etkin biçimde protrakte edildi. Sınıf I iskeletsel ve dişsel ilişki elde edildi. Üst arkta gömülü kanin diş sürdürüldü. İdeal bir overjet ve overbite ilişkisi ile tedavi sonlandırıldı. Bu vaka sunumu ile, ortognatik cerrahi operasyonuna gönüllü olmayan hastalar için güzel bir alternatif tedavi yöntemi rapor edilmiştir. Kooperasyon problemi olmayan dudak damak yarıklı hastaların tedavisinde, geleneksel yöntemdeki bir grup cerrahi operasyona göre tek yönlü RME ve yüz maskesi uygulamasının pek çok avantajı bulunmaktadır.



## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

### TREATMENT OF AN ADULT PATIENT SUFFERING UNILATERAL CLEFT LIP & PALATE WITH ONE-SIDED RME AND FACE MASK

**AIM:** This case report demonstrates the effects of one-sided RME and face mask therapy in a young adult patient with unilateral cleft lip and palate who had a permanent impacted canine and unilateral posterior crossbite.

**CASE REPORT:** Female patient 17.4 years of age with unilateral cleft lip&palate referred to the hospital complaining mandibular prognathism. Extra-intraoral examinations were completed. CBCT and other radiographs were taken. The growing phase of the patients diagnosed as lasted. Cephalometric analyses were performed using Dolphin programme. Patient had a concave profile with Class III skeletal and dental relations, negative overjet and insufficient overbite. According to treatment (TX) plan, one-sided RME which was activated twice a day and face mask which was given 1000 gr forces were applied. Face-mask was used for 4 months until 5 mm overjet was gained. 0.22" MBT bracket system was used in fixed TX stage. Fixed phase was ended after impacted canine erupted and settling was completed. Build-ups were established both to upper laterals for diastemas. Total TX period was 23 months. Permanent retention was applied using lingual retainers.

**RESULTS AND DISCUSSION:** Post TX records showed that unilateral expansion of maxillary arch was achieved. Upper jaw was protracted properly with face mask. Class I skeletal and dental relations were established. Eruption and leveling of upper left impacted canine was fulfilled. TX was completed with ideal overjet and overbite relations. This case report might be a good example of using alternative methods to surgery since a number of patients are afraid and non-willing to operate their facial structures. It can be inferred that in-contrast with the traditional thought about selection of surgical method instead of face-mask TX, this report implies an advantageous way of treating cleft lip and palate patients using both one-sided RME and face-mask appliances unless there is a cooperation problem.

### P14

#### DAMAK YARIKLI YENİDOĞANLAR İÇİN ŞEFFAF BİOPLAST BESLENME PLAĞI

R. Burcu Nur, **Meltem Mutlu**, Derya Germeç Çakan

Yeditepe Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul / meltemmt@gmail.com

**AMAÇ:** İzole damak yarıklı yenidoğanlar beslenme ile ilgili sorunlar yaşayabilir. Bu yenidoğanların bazılarında, yarık alanı geniş olanlarda, beslenme aygıtı yarık bölgesini kapatarak beslenmeyi kolaylaştırabilir. Bu vaka raporunun amacı, beslenme aygıtı yapımının kolay bir yöntemini sunmaktır. Vaka Raporu: Damak yarıklı bir yenidoğan kliniğimize yönlendirilmiştir. Ağız içi muayenesinde sonra ölçü alınmış ve dental model elde edilmiştir. Silikon materyali ile blok-out sağlanmış ve önce 3-mm'lik yumuşak ve sonra 1- mm'lik sert Bioplast plak model üzerine Biostar makinesi (Scheu-Dental GmbH, Iserlohn, Germany) kullanılarak basılmıştır. Son olarak, tred geçirmek üzere plağın ön tarafına bir delik hazırlanmıştır.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

**BULGULAR:** Yenidoğan plağı hemen kabullenmiş ve beslenme esnasında herhangi bir sıkıntı yaşamamıştır. Plağın iç yüzeyini kaplayan yumuşak plak doku irritasyonuna engel olurken, dış yüzeyi kaplayan sert plak dayanıklılık sağlamaktadır. Sonuçlar: Şeffaf Bioplast beslenme plak yapımı, akrilik plak ile karşılaştırıldığında kolay, zaman alıcı ve pahalı olmayan bir yöntemdir ve kalabalık ve iş yükü fazla olan merkezlerde kullanımı önerilebilir.

**ANAHTAR KELİMELER:** damak yarığı, Bioplast beslenme plak

### CLEAR BIOPLAST FEEDING PLATE FOR NEONATES WITH CLEFT PALATE- A CASE REPORT

**AIM:** Neonates with isolated cleft palate may experience feeding difficulties. In some these infants, where the cleft is large, feeding appliances may facilitate feeding by obturation of the cleft region. The aim of this case report is to present an easy way to fabricate a feeding plate. Case: An infant with cleft palate was referred to our clinic. After intraoral examination, an impression was taken and dental cast obtained. Block-out with silicone material was performed and a 3-mm soft and afterwards a 1- mm hard Bioplast plate was pressed using Biostar device (Scheu- Dental GmbH, Iserlohn, Germany) on the model. Finally, a hole was prepared on the anterior part to put a thread through it.

**RESULTS:** The infant adapted the plate immediately and encounters no difficulties during feeding. The inlaying soft plates eliminate the risk of tissue irritation, whereas the covering hard plate supply endurance. Conclusion: The fabrication of the clear Bioplast feeding plate is easy, not expensive and less time consuming compared with acrylic plates and may be recommended in crowded and overloaded cleft centers.

**KEYWORDS:** cleft palate, Bioplast feeding plate

### P15

### TEK TARAFLI DUDAK DAMAK YARIĞI VAKASINA ORTODONTİK TEDAVİ ÖNCESİ SEGMENTAL CERRAHİ TEDAVİ TEKNİĞİ UYGULAMASI

**Neslihan Üçüncü, Ebru Küçükkaraca**

*Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Ankara / ebru\_kkaraca@hotmail.com*

**AMAÇ:** Bu vaka raporunun amacı; ortodontik tedavi amacıyla kliniğimize başvuran tek taraflı dudak damak yarığı olan hastanın cerrahi ve ortodonti işbirliği ile yapılan tedavi yaklaşımını değerlendirmektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Kliniğine başvuran tek taraflı dudak damak yarığına sahip 12 yaşındaki erkek hastanın uygulama başında alınan sefalometrik film değerleri; SNA 78°, SNB 73°, ANB 5°, SNGoGn 43°, overjet -2 mm, overbite 3 mm olup; yarık bölgesindeki lateral diş konjenital olarak eksikti. Ağızdaki mevcut süt dişlerinin çekimi ve daimi dişlerin sürmesini takiben sabit ortodontik tedavisi planlandı. Sabit tedavi öncesi yarık olan sol üst maxillar bölgenin segmental olarak öne ilerletilmesi ve greft uygulamasıyla yarık alanının eliminasyonu ve takiben ortodontik tedavisi planlandı.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

**BULGULAR:** Hastada yarık olan sol üst maxillar bölgeye segmental Le Fort I kesisi yapılarak segment öne ve aşağıya doğru ilerletilip, otojen kemik grefti xenogreft ve membran uygulanmış ve yarık bölgesinin küçültülmesi sağlanılmıştır. İlerletme sonrası eksik olan lateral bölgesine kaninin sürmesi sağlanmış ve sol tarafta sınıf II oklüzyon elde edilmiştir. Cerrahi uygulama sonu sefalometrik değerleri; SNA 77°, SNB 72°, ANB 5°, SNGoGn 42°, overjet -2 mm, overbite 3 mm'dir. Hastanın 6 ay sonra sabit ortodontik tedavisine başlamak üzere ön hazırlıklar tamamlanmış olup bekleme döneminde dir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Uygun dudak damak yarığı vakalarında segmental cerrahi teknikleri ile yarık bölgesinin eliminasyonu ve takiben yapılacak olan ortodontik tedavi hastanın implant yada protetik restorasyon gereksinimini ortadan kaldıracak bir tedavi yaklaşımıdır.

### SEGMENTAL SURGERY TREATMENT TECHNIQUE APPLICATION OF A UNILATERAL CLEFT LIP AND PALATE CASE IN PRE-ORTHODONTIC TREATMENT

**AIM:** The aim of this case report is to evaluate the patient's treatment with multidisciplinary approach of surgery and orthodontic departments that has unilateral cleft lip and palate is referred to our clinic with aim orthodontic treatment.

**MATERIAL AND METHOD:** A 12-years-old male with unilateral cleft lip and palate referred to Gazi University Faculty of Dentistry Department of Orthodontics, pretreatment cephalometric radiography values SNA 78°, SNB 73°, ANB 5°, SNGoGn 43°, overjet -2 mm, overbite 3 mm, patient has a congenitally missing lateral tooth in cleft area. After deciduous extraction and permanent teeth eruption in the mouth, fixed orthodontic treatment was planned. Before fixed orthodontic treatment segmentally advancement of left maxillary area which cleft area and elimination of cleft area with graft application and following orthodontic treatment was planned.

**RESULTS:** With anteriorly and inferiorly advancement of left maxillary segment by using Le Fort I osteotomy and autogenous bone graft xenogreft membrane application reduced cleft area. After advancement canin is erupted to congenitally missing lateral area and obtained sınıf II oklüzyon in left side. Posttreatment cephalometric values were SNA 77°, SNB 72°, ANB 5°, SNGoGn 42°, overjet -2 mm, overbite 3 mm. The patient should stay in the follow-up period to start for fixed orthodontic treatment by the completion of preparation after 6 months.

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** In cleft lip and palate cases, with segmental surgery techniques cleft area elimination and following the orthodontic treatment may be eliminate the patient's necessity for implant and prosthetic restoration.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

P16

### DUDAK DAMAK YARIKLI BEBEKLERDE NEONATAL DIŞ PREVALANSI

R. Burcu Nur, Derya Germeç Çakan, Nasim Mesgarzadeh

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul / cyclamenone@yahoo.com

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, cerrahi öncesi ortopedik tedavi (COT) gören dudak damak yarıklı (DDY) bebeklerde neonatal/natal diş prevalansını, konumunu, cinsiyet ve yarık tipine göre dağılımını ve tedavisini sunmaktır.

**BİRE&YÖNTEM:** Yeditepe Üniversitesi DDY kliniğinde son iki yılda tedavi görmüş DDY bebeklerin tıbbi özgeçmişleri ve fotoğraf kayıtları üzerinde retrospektif bir çalışma yapılmıştır. Neonatal diş varlığı belirlenmiş ve cinsiyet, yarık tipi ve konuma göre dağılımları not edilmiştir.

**BULGULAR:** Neonatal/natal diş varlığı, çalışma grubunun (69 birey; 31 kız, 38 erkek) %7'sinde belirlenmiştir. Çift, tek taraflı DDY ve izole damak yarıklı bebeklerde neonatal diş prevalansı sırasıyla %17 (2/12), %7 (3/46) ve yok (0/11) olarak görülmüştür. Tüm neonatal dişlere üst çenede rastlanmıştır (%100). Tüm tek taraflı DDY'lı vakalarda, dişler yarık bölgesine komşu bölgede ve büyük olan alveolar segment üstünde, çift taraflı DDY'lı vakalarda ise birinin premaxillanın vestibülünde, diğerinin palatinalinde yer aldığı belirlenmiştir. Tüm neonatal dişler COT'ye başlamadan önce çekilmiştir. Tek taraflı DDY'lı bir vakada, neonatal diş aynı yerden yeniden sürmüştür.

**SONUÇ:** Tek ve çift taraflı DDY'lı bebeklerde natal/neonatal diş varlığına nadir rastlanmamaktadır. Tüm vakalarda, bu dişlerin yarık bölgesine yakın yer aldığı gözlenmiştir. Yarık bölgesinin, diş jermelinin yer aldığı alveolar bölgeden uzak olduğu izole damak yarıklarında, neonatal diş varlığına rastlanmamıştır. DDY'lı bebeklerde COT plağının sınırları içinde yer alan neonatal diş varlığının sık görüldüğü ifade edilebilir. Bu yüzden, mümkünse neonatal dişin hemen çekimi tavsiye edilmekte, sistemik sağlık nedenlerinden dolayı mümkün değilse plakta modifikasyonlar yapılması gerekmektedir.

### PREVALENCE OF NEONATAL TEETH IN INFANTS WITH CLEFT LIP AND PALATE

The aim of this study was to determine the prevalence, position, gender and cleft type distribution and treatment of neonatal/natal teeth in infants with cleft lip and palate (CLP) who had undergone presurgical orthopedic treatment (POT).

A retrospective study was carried out on medical history and photographic records of infants with CLP, who were treated at the CLP clinic of Yeditepe University during the last two years. The presence of neonatal teeth was determined, and if present the gender, type of cleft and position were noted.

Neonatal teeth was observed in 7% (5; 3 female, 2 male) of the study group (69 subjects; 31 female, 38 male). The prevalence of neonatal teeth in bilateral, unilateral and isolated cleft type was approximately 17% (2/12), 7% (3/46) and none (0/11), respectively. All neonatal teeth were located in the maxilla (100%). In all unilateral CLP cases the teeth were on the greater alveolar segment adjacent to the cleft, whereas in bilateral cases one was on the labial and the other on the palatal side of the premaxilla. All neonatal teeth were extracted before the start of POT. In one unilateral CLP case recurrent eruption of neonatal teeth was observed at the same location.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

The presence of natal/neonatal teeth in infants with unilateral and bilateral CLP was not rare. In all of these cases the teeth were located adjacent to the cleft region. In isolated palatal cleft, where the alveolar region including the teeth buds are away from the cleft, no neonatal teeth were observed. It may be concluded that neonatal teeth in infants with CLP are frequently present and located inside the borders of the POT plate. Therefore, if possible immediate extraction of the neonatal teeth is advised or if not possible because of systemic health reasons modifications of the plate are required.

**P17**

### **BİLATERAL DUDAK DAMAK YARIKLI BİR OLGUNUN CERRAHİ ÖNCESİ NAM İLE TEDAVİSİ (VAKA RAPORU)**

**Belma Işık Aslan, Amir Mamusha, Neslihan Üçüncü**

*Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Ankara / belmaslan2003@yahoo.com*

**GİRİŞ:** Baş ve boyun bölgesinin en yaygın ve en önemli konjenital deformitesi dudak damak yarıklarıdır. Dudak damak yarığı bulunan hastalar beslenme zorlukları, işitme kaybı, konuşma bozuklukları ve malforme veya eksik dişler gibi sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Bu hastalar, hayatlarının değişik dönemlerinde ortodontik tedaviye ihtiyaç duyabilmektedirler. Nazoalveoler molding (NAM) tekniği dudak ameliyatı öncesinde segmentlerin birbirine yaklaştırılması ve burun şekillendirilmesi amacıyla ortodontistler tarafından uygulanan bir tedavi yöntemidir.

**AMAÇ:** Bu olgunun amacı, Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı' na başvuran 18 günlük ve çift taraflı total dudak damak yarığı (sağ segmentte 12 mm, sol segmentte ise 5 mm alveoler yarık) bulunan vakanın 3 aylık tedavi sonuçlarını sunmaktır.

**MATERYAL VE METOD:** 3 ay boyunca NAM tekniği uygulanmıştır. Gerekli müdahaleler haftalık olarak yapılmıştır.

**BULGULAR:** Uygulanan NAM tedavisi ile başlangıçta sola deviyeye olan premaksilla düzeltilmiştir. Alveoler segmentlerin birbirine doğru yaklaştığı; alveoler yarık mesafesinin solda 3,5 mm, sağda ise 1,5 mm'e indiği görülmüştür. Başlangıçta lateral maksiller segmentler arası ön bölgedeki yarık mesafesi 12 mm'den 6,5 mm'e inmiştir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** NAM tekniği uygulanmadan yapılan ameliyatlarda daha ciddi estetik ve dental sorunlar ortaya çıktığı bilinmektedir. Dudak damak yarıklı bireylerde, cerrahi girişimden önce ortopedik tedavi ile segmentlerin birbirine doğru yaklaştırılması, ideal sonuçlara ulaşabilmesini kolaylaştırmaktadır.

**ANAHTAR KELİMELER:** çift taraflı DDY, yarık dudak damak, nazoalveoler molding, NAM

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

### PRESURGICAL NASO-ALVEOLER MOLDING (NAM) OF BILATERAL CLEFT LIP-PALATE PATIENT (A CASE REPORT)

**SUMMARY:** Cleft lip and palate (CLP) is the most frequent and important congenital deformity of the craniofacial region. Patients with the CLP deformity may experience feeding, hearing, speaking and malformed or missing tooth problems. These patients may require orthodontic treatment in different periods of their lives. Naso-alveolar molding (NAM) is one of the techniques used by orthodontists prior to lip surgery in order to bring closer the segments and shape nose.

**PURPOSE:** To present the results of a 3-month NAM treatment performed on an 18-day-old boy with complete bilateral CLP (12 mm cleft on right and 5 mm cleft on the left side), referred to Gazi University, Department of Orthodontics.

**MATERIAL AND METHOD:** NAM technique was applied for 3 months. The required moldings were made approximately weekly.

**RESULTS:** The deviated premaxilla to the left side was corrected by applied moldings. The alveolar segments were approximated toward each other (the cleft distance was reduced to 1,5 mm on the right side and to 3,5 mm on the left side). The distance of anterior cleft between lateral maxillary segments was reduced from 12 mm to 6,5 mm.

**DISCUSSION AND CONCLUSIONS:** It is widely known that severe esthetic and dental problems may arise in operations made without NAM. In CLP cases bringing closer the cleft segments with NAM may facilitate to reach ideal results.

**KEY WORDS:** bilateral CLP, cleft lip palate, naso-alveolar molding, NAM

### P18

### DUDAK YARIKLI BEBEKLERİN TEDAVİSİNDE FARKLI MODİFİKASYONLARDA ALIN DESTEKLİ BURUN STENTLERİNİN KULLANIMI-VAKA RAPORU

R. Burcu Nur, **Merve Altay**, Derya Germeç Çakan

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul / mrvalty@hotmail.com

**AMAÇ:** Bu vaka raporunun amacı, sağ tek taraflı dudak ve alveol yarıklı (DAY) bir bebeğe uygulanan farklı modifikasyonlara sahip alın destekli burun stentleri ile alar ve dudak şekillendirme tedavisinin sunulmasıdır.

**BİREY&YÖNTEM:** 17 günlük kız bebek Yeditepe Üniversitesi dudak damak yarığı kliniğine preoperatif ortopedik tedavi amacıyla yönlendirilmiştir. Ağız içi ve ağız dışı muayenede sağ dudak ve çentik şeklinde alveol yarığı belirlenmiş ve yarık Friedman sınıflamasına göre 1(3), 2(3), 3(3) ve 4(1b) olarak sınıflandırılmıştır. 0.8" paslanmaz çelik telden, farklı yönlerden kuvvet uygulayan ve alından destek alan üç farklı burun stenti bükülmüştür. Horizontal bantlar, yarık olmayan bölgeden yarık bölgesine doğru uygulanmıştır. Haftalık seanslarda stentler aktive edilmiştir.

**BULGULAR:** 4 aylık alar ve dudak şekillendirilme tedavisi sonrasında bebeğin dudakları yaklaştırılmış ve alar bölgenin yeniden şekillendirilmesi sağlanmıştır.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

**SONUÇLAR:** Hafif şiddette malformasyonu olan dudak yarıklı bebeklerde, alın destekli burun stenti ile tedavi geleneksel nazoalveoler şekillendirme tedavisine bir alternatiftir, ancak bebeğin konforunu artırmak amacıyla burun stentlerinin kuvvet uygulama yönünde ve şekillerinde modifikasyonların yapılması önerilmektedir.

### THE USAGE OF FOREHEAD ANCHORAGED NASAL STENT WITH DIFFERENT MODIFICATIONS IN INFANTS WITH CLEFT LIP- A CASE REPORT

**AIM:** The aim of this case report is to present the alar and lip molding of an infant with right unilateral lip and alveolar cleft using forehead anchored nasal stents with different modifications.

**SUBJECT&METHODS:** 17-days- old girl baby was referred to the cleft clinic of Yeditepe University for presurgical orthopedic therapy. After intra- and extraoral evaluation, a right lip and notch form alveolar cleft was observed and classified as 1(3),2(3),3(3) ve 4(1b) according to Friedman classification. Three different forehead anchored nasal stents applying force from different directions were bended from 0.8" stainless steel wire. Horizontal bands were applied from the noncleft side towards the cleft side.

**RESULTS:** After 4 month of alar and lip molding therapy, the approximation of the lip segments and the reshaping of the alar region of the baby was achieved.

**CONCLUSION:** The usage of forehead anchored nasal stent therapy is an alternative to the traditional nasopalveolar molding therapy in infants with mild cleft lip malformation. However, it may be recommended to modify the force application direction and configuration of the nasal stents to enhance the comfort of the infant.

### P19

### DUDAK DAMAK YARIKLI BİREYLERDE TME KONUMUNUN VE BİÇİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: KHBT ÇALIŞMASI

Aslıhan Uzel, Sadık Gasimov, Nazife İşler

Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Adana / dt.nazife@gmail.com

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı dudak damak yarıklı (DDY) bireylerde mandibular kondil konumunun, simetrisinin ve şeklinin konik hüzmeli bilgisayarlı tomografi (KHBT) görüntüleri üzerinde incelemek ve damak yarığı ile iskeletsel anomalisi bulunmayan bireylerle karşılaştırmaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Bu geriye dönük çalışmada, tam dudak damak yarığına sahip 40 birey ile iskeletsel anomalisi bulunmayan 40 bireye ait toplam 80 KHBT görüntüsü incelenmiştir. Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı arşivindeki görüntülerin seçiminde hastaların dosya bilgileri kullanılmış ve 12-22 yaş aralığında, herhangi bir eklem şikayeti bulunmayan bireylerin görüntüleri çalışmaya dahil edilmiştir. Tomografi görüntüleri üzerinden kondilin glenoid fossa içerisindeki konumunu ve kondil simetrisini değerlendirmek amacıyla Vitral'in uyguladığı ölçümler kullanılmıştır. Kondil ve fossa şekli Katsavrias'ın çalışmasında kullandığı sınıflandırma yöntemi ile değerlendirilmiştir.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

**BULGULAR:** İstatistiksel analiz sonucu sağ ve sol ön eklem boşluğu ( $p= 0,010$  ,  $p= 0,002$  ), sağ kondiler sürecin geometrik merkezi ile midsagittal düzlem arasındaki uzaklık ( $p= 0,017$ ), sol mandibüler sürecin uzun aksı ile midsagittal düzlem arasındaki açı ( $P= 0,018$ ) ve sağ-sol kondiler süreçler arasında anterior-posterior farklılık ( $p= 0,043$ ) gruplararası istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yapılan diğer ölçümlerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ayrıca kondil ve fossa şeklinin değerlendirilmesi sonucu her iki grupta en çok rastlanan kondil şekli oval olmakla birlikte kontrol grubunda en çok trapezoid fossa şekline rastlanırken DDY grubunda yuvarlak ve trapezoid fossa şekli benzer dağılım göstermektedir.

**SONUÇ:** Çalışmamızda damak yarıklı bireyler ile iskeletsel anomalisi bulunmayan bireyler arasında özellikle kondil ve fossa biçiminde farklılıklar tespit edilmiştir. Ancak birey sayısı artırılarak daha kapsamlı eklem çalışmaları yapılmalıdır.

### EVALUATION OF SHAPE AND POSITION OF TMJ IN CLEFT LIP AND PALATE PATIENTS: A STUDY OF CBCT

**PURPOSE:** The aim of the study was to evaluate the position, morphology and symmetry of the mandibular condyles in cleft lip and palate (CLP) patients using cone beam computed tomography (CBCT) images and to compare them with the patients without skeletal anomalies.

**MATERIAL AND METHODS:** In this retrospective study, we compared CBCT images of 40 patients with CLP and 40 patients with no skeletal anomalies as a control group. We used the patient records of the Department of Oral and Maxillofacial Radiology at our faculty to set the sample size. The patients who were between 12 and 22 years old and with no TMJ complaints were included to the study. We used the same measurements on CBCT images as Vitral did to evaluate the position of the condyle within glenoid fossa and the symmetry of the condyles. The classification method that used in the studies of Katsavrias was applied to evaluate the shapes of condyles and fossa.

**RESULTS:** The statistical analyses revealed statistically significant difference between; right and left anterior tmj space; the geometric center of right condylar head with the angle between midsagittal plane; anterior and posterior difference between right and left condylar heads. The other analyses showed no statistically difference between groups. The shape of condyle and fossa analysed and oval type of the condylar head is the most frequent. There is no statistical difference between groups in the condyle fossa shape. Trapezoid fossa is the most common in control group. On the other hand the patients with CLP showed similar distribution in circular and trapezoid fossa shapes.

**CONCLUSIONS:** We found that there are morphological differences especially at the condyles and fossa shapes when comparing CLP patients with those without skeletal anomalies. But further studies with larger groups are needed for having more comprehensive results.



## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

P20

### RUS ORTOPEDİST GAVRİL ILIZAROV' UN MODİFİYE TEKNİĞİNİN DUDAK-DAMAK YARIĞI TEDAVİSİNDE KULLANILDIĞI VAKA SUNUMU

Hüseyin Özkan\*, Zeki Güzel\*\*, Tuğçe Kilingkaya\*\*\*

\*Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul

\*\* İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., İstanbul

\*\*\* İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul / huozkan@yahoo.com

Gavril Abramovich Ilizarov (15 June 1921 – 24 July 1992); Azerbaycan doğumlu bir ortopedi cerrahı olan Ilizarov dış fiksator sistemini geliştirmiştir. Tekniğinde periosteumun sınırlanmadığı fragmanların hafifçe aralanıp sabitlendiğinde kemiğin büyüüp boşluğu doldurduğunu keşfetmiştir. Aynı şekilde kızı Svetlana Ilizarova ile birlikte Kurgan Sibiryada geliştirdiği kaburga uzatımı dişhekimliğinde düz olmayan kemiklerde kullanıma ilham vermiştir. Tekniğini orijinal eserler üzerinde inceleyip, modifiye yöntemi dudak damak yarığı bulunan hastamıza uyguladık.

Hastamız M.B. 21 yaşında olup daha önce çok sayıda cerrahi ve sabit ortodontik tedavi görmüştü. Oronasal fistül mevcudiyetinden ağız ve burun tek boşluk durumunda idi. Dudak rekonstrüksiyonu yetersizliği sebebi ile asimetrik bir yüz görüntüsüne sahipti, bu durum gülümseme görüntüsüne de yansımakta idi. Maksiller yetersizlik sebebi ile profil görüntüsünde konkav bir form oluşuyordu. Premaksillada 9mm sağa doğru bir deviasyon vardı. Sağ intraoral görüntüde kanin ve molarlar sınıf 3 ilişkide, soldaki görüntüde sınıf 2 ilişkide idi. Önceki ortodontik tedavisinde üst birinci premolarlar çekilmişti. Maksilla palatinal kemik yetersizliği sebebi ile daralmıştı. Alt dental arkta da birinci premolarlar çekilerek tedavi edilmişti. Üç boyutlu kraniofasial incelenmesinde nasal septumda sola deviasyon tespit edilmişti.

Hastamıza quadhelix aygıtı ile ekspansiyon yaptıktan sonra tamamı özgün tasarımı Gavril ve Svetlana Ilizarovun tekniği esas alınarak bir osteogenetik distraksiyon aygıtı tasarlayıp ürettik. Aygıtımızın palatinal kısmında bir transpalatal ark iki ankraj ünitesini birleştirmekte idi. Keser palatinalerinde doğrultu koruyucu bir tüp ve keser vestibülünde kuvvet üretici bir vida yerleştirdik. Vida 5 mm lik bir hareket sağlıyordu ve 2 kez kapanıp açılma ile 10 mm lik bir hareket elde ettik. Genel anestezi eşliğinde bir cerrahi uygulamada premaksilla serbestlenerek hareket imkanı sağlandı. Premaksiller bölgenin 10 mm lik hareketi sonrası sabit ortodontik tedavi ve birleşik kronların tatbiki ile retansiyon temin edildi.

Gavril Abramovich Ilizarov (15 June 1921 – 24 July 1992); born in Azarbaijan, and was an orthopeadic surgeon developed external fixator system. He invented that when periosteum kept continuously on the bone and fragments distracted slightly bone grows and fills the gap. He also worked with his daughter in Kurgan Siberia on lengthening limb bones and inspired use of the technique in dentistry. We studied on their original scientific publications and applied his modified technique on our patient.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

Patient M.B. was 21 years old and had been faced many surgical and orthodontic treatments. He had oronasal fistula and that united mouth and the oral cavity. Asymetrical face was seen because of insufficient lip reconstruction and it was also effecting smiling view. Defficient maxilla was the cause of concave profile. Premaxilla was deviated to right 9 mm. Canines and molars were in CI III relationship in the right side on the other hand CI II relationship was seen in the left side. His uocer first premolars were extracted at previous orthodontic treatment. His maxilla was constricted because of bone deficiency at palate. Lower first bicuspsids were also extracted at previous orthodontic treatment attempt. A deviation was seen at nasal septum in his 3 dimensional craniofacial radiography.

Expansion was achieved with an quadhelical loop expansion appliance, then we designed and produced a special osteogenetic distraction appliance according to Gavriil and Svetlana Ilizarov's technique. An transpalatal arch was applied to the palatal area and a guiding tube was placed to palatal part of anterior teeth. The force was produced by the screw which placed vestibular to the anterior teeth. The screw had width 5mm, and it was placed 2 times. Which means 10 mm movements in oblique direction. Premaxilla gained movement ability by the help of the surgery. Finally fixed orthodontic treatment and full mouth crowns applied for retention purpose.

### P21

#### **YARIK DAMAK ONARIMI SONRASI AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİ VE HEPATİK ENSEFALOPATİ**

**Fatma Betül Tuncer, Fatma Nihal Durmuş Kocaaslan, Özhan Çelebiler**

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., İstanbul / fbetultuncer@gmail.com*

**GİRİŞ:** Parasetamol pediatrik yaş grubunda sıkça kullanılan bir analjezik ve antipiretikdir. Parasetamol terapötik ve supratherapötik dozlarda çok nadiren akut karaciğer yetmezliğine yol açmaktadır. Küçük çocuklarda geniş prospektif çalışmaların olmaması, bu nadir yan etkinin olgu takdimleri ile bildirilmesinin değerini arttırmaktadır. Bu çalışmada yarık damak ameliyatı sonrası akut karaciğer yetmezliği ve hepatik ensefalopati gelişen bir olgu sunulmaktadır.

**OLGU:** Her yönden sağlıklı ancak inkomplet damak yarığı bulunan on iki aylık erkek çocuğa genel anestezi altında von Langenback artı intravelar veloplasti uygulandı. Ameliyat sonrası erken dönem sorunsuz geçen hasta 4 saat sonra oral olarak beslenmeye başladı. Ağrı kontrolü için ilk gün 96 mg/kg/gün, 2. ve 3. günlerde 60 mg/kg/gün parasetamol verildi. Hasta postop 2. gün sorunsuz olarak taburcu edildi. 1 gün sonra ishal ve kanlı kusma nedeniyle acil servise getirildi. Burada iki kez tonik-klonik nöbet geçiren hastanın kan şekeri düşük gelmesi üzerine iv puşe dekstroz, fenobarbital yüklemesi yapıldı. Hastanın solunumu yüzeyleşmesi üzerine entübe edildi. İlk başvuruda alınan kan sonuçları ALT:2467, AST:936, PT:36 (9.4-12.5), INR:3.11 (0.82-1.2) Hb:7.3, direkt bilirubin:1 (0-0.2), total bilirubin:1.34 (0-1.2) olarak geldi. Hastaya akut karaciğer yetmezliği tanısı konuldu.

Destek tedavisi ile karaciğer enzim seviyesi düşen hastanın akut karaciğer yetmezliği etiyolojisine yönelik yapılan tetkiklerinde seroloji ve metabolizma testlerinde patoloji saptanmadı. Genel durumu iyileşen hastanın karaciğer yetmezliği sekel bırakmadan iyileşti. Uç yıllık takip edilme süresi boyunca ek bir sorun yaşanmadı.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

**TARTIŞMA:** Daha önce yarık damak ameliyatı sonrası terapötik asetaminofen toksisitesitesi bildirilen tek bir vaka bildirilmiştir.Parasetamolün aktif maddesi olan asetaminofen karaciğerde metabolizma edilmesiyle ortaya çıkan oksidan moleküller glutatyon ile redükte edilmektedir. Ateşli hastalık, açlık gibi durumlarda karaciğerdeki glutatyon depoları azalmaktadır. Asetaminofen içeren ağrı kesiciler günde 75-90 mg/kg'ı geçmediği takdirde güvenli kabul edilmektedir. Sunulan bu olguda terapötik dozlarda akut karaciğer yetmezliği gelişmiştir. Ateş, uzun süreli açlık, dehidratasyon, ve cerrahi stres sonrasında parasetamole bağlı akut karaciğer yetmezliği gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Bu nedenle bebeklerde ameliyat öncesi hazırlık sırasında hastanın dehidratasyonu ve genel durumu göz önünde tutularak ağrı kontrolü planlanması uygundur.

### ACUTE LIVER FAILURE AND HEPATIC ENCEPHALOPATHY AFTER CLEFT PALATE REPAIR

Paracetamol is a widely used analgesic and antipyretic in the pediatric age group.It has rarely been shown to cause acute liver failure at therapeutic or supratherapeutic doses.Lack of large prospective trials in young children due to ethical concerns increase the value of the case reports stating this unusual adverse effect.Here, we present a patient who developed acute liver failure and hepatic encephalopathy after an uncomplicated cleft palate surgery.

**CASE:** A 12 month-old, otherwise healthy, male infant with non-syndromic incomplete cleft palate underwent Von Langenbeck palate repair and intravelar veloplasty.Oral feeding was started 4 hours after the surgery.The total dose of paracetamol he received for pain control was 96 mg/kg/d on postoperative day 1 and 60 mg/kg/d thereafter.The patient was discharged home on postoperative day 2 without any problems.The patient returned to the hospital with complaints of diarrhea and four episodes of bloody vomiting on postoperative day 4.He had two episodes of tonic-clonic seizures. His breathing was irregular and the decision for intubation was made.His initial blood tests returned as AST:908, ALT:2467, PT:36, INR:3.11, Hb:7.3, Platelet:311.000, direct bilirubin:1 and total bilirubin:1.34, which were consistent with acute liver failure.The serological and metabolism tests to search for etiology of acute liver failure revealed no underlying abnormality.The patient did well on supportive therapy and was extubated on hospitalization day 5.During three-year follow up, no complication of cleft palate repair or any sign of liver pathology was observed.

**DISCUSSION:** One case of therapeutic acetaminophen toxicity after cleft palate repair was reported previously. This drug is inactivated by intracellular glutathione in the liver .Dehydration, fever and prolonged fasting-which also occurs cleft palate surgery-may augment intrinsic hepatotoxicity of acetaminophen by depleting intracellular glutathione stores.Paracetamol is regarded as safe in total daily dose of 75-90 mg/kg.In our opinion, lowering the upper limit of therapeutic dose of paracetamol should be considered in patients who undergo cleft palate repair.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

P22

### FARKLI BANTLARIN NAZOALVEOLAR ŞEKİLLENDİRME TEDAVİSİNDE KULLANIMI - OLGU SUNUMLARI

R. Burcu Nur, Derya Germeç Çakan, Sedef Hepdarcan

Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Ortodonti A.D., İstanbul / sedefhepdarcan@gmail.com

**AMAÇ:** Cerrahi öncesi nazoalveolar şekillendirme (NAŞ) tedavisinin bir parçası olan yönlendirici bantlar ile, hem tek hem çift taraflı dudak damak yarığına(DDY) sahip bebeklerin dudak segmentleri aktif olarak birbirine yaklaştırılmaktadır. Bu vaka raporlarının amacı, farklı şekillere ve kuvvet yönlerine sahip bant kullanımının sunulmasıdır.

**BİREY&YÖNTEM:** Bantlar, kural olarak dudak segmentlerini yarık olmayan taraftan yarık tarafa doğru yönlendirecek şekilde uygulanmaktadır. Bu uygulamanın amacı, büyük dudak segmentinin yumuşak dokusunu gererek dudakları yaklaştırmaktır. Horizontal bantlar, alar kanatları yeniden şekillendirmek amacıyla tek ve çift taraflı yarığa sahip bebeklerde sırasıyla tek ve çift taraflı böbrek şekli ile kullanılmaktadır. Çift taraflı yarığa sahip vakalarda, prolabiyum aşağı doğru uzatmak amacıyla vertikal bantlar tercih edilmektedir. Prolabiyumda asimetri mevcutsa, asimetrik vertikal bantlar uygulanmaktadır.

**BULGULAR:** Farklı şekillerde bantlar kullanılarak dudak segmentleri yaklaştırılmış, alar kanatlar yeniden şekillendirilmiş, prolabiyum uzatılmış ve orta hatta doğru yönlendirilmiştir.

Sonuçlar- NAŞ tedavisinde, genelde konvansiyonel düz bantlar kullanılmaktadır. DDY'na sahip bebeklerin anatomi, malformasyon şiddeti ve tedavi ihtiyacına uygun olarak hazırlanmış bireye uygun bantların kullanımı önerilebilir.

### USAGE OF DIFFERENT ADHESIVE TAPES IN NASOALVEOLAR MOLDING THERAPY-CASE REPORTS INTRODUCTION

The adhesive tapes, as a part of presurgical nasoalveolar molding (PNMA) therapy, actively bring the lip segments closer in infants with both unilateral and bilateral cleft lip and palate (CLP).

**AIM:** The aim of this case reports was to present the various configurations and force directions of the tapes to bring the lips closer in infants with CLP.

**MATERIAL&METHOD:** Adhesive tapes, as a rule, were applied on the lip segments from the non-cleft side towards the cleft-side. The purpose of this application was to approximate the lips through stretching the soft tissue of the bigger lip segment. Horizontal tapes with a continuous one- or two-side kidney shaped part to reshape the alar wings were used in infants with unilateral and bilateral clefts, respectively. Vertical tapes were preferred to extend the prolabium downwards in bilateral cases. If asymmetry of the prolabium was present, asymmetric vertical tapes were applied.

**RESULTS:** The lip segments were approximated, the alar wings reshaped, the prolabium elongated and redirected to the midline by using different shaped adhesive tapes.

**CONCLUSION:** In PNAM therapy, straight conventional tapes are always used. However, it may be advised to use tapes related to the anatomy, severity of malformation and treatment needs of the individual infant with CLP.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

P23

### BASİT VE KULLANIŞLI BİR YARIK DAMAK EĞİTİM MODELİ

**Burak Özkan, Harun Çöloğlu, Ahmet Çağrı Uysal, Nilgün Markal Ertaş, Hüseyin Borman**

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Ankara / burakozkan1985@hotmail.com*

**AMAÇ:** Yarık damak cerrahisinde başarı; iyi bir anatomi ve embriyoloji bilgisine sahip olmak, teknik beceri ve tecrübe ile sağlanır. Küçük bir kavitede sınırlı doku ve kısıtlı görüş açısı ile çalışılması yarık damak cerrahisini zor kılan unsurlardandır. Düşük komplikasyon oranları artan cerrahi tecrübe ile sağlandığı göz önüne alındığında, henüz yeterli cerrahi tecrübe kazanmamış plastik cerrahi asistanlarının pratik eksikliklerinin operasyon asistanı haricinde çeşitli eğitim modelleri ile giderilmesi gerekir. Literatürde tanımlanmış bilgisayar destekli veya maket şeklinde eğitim modelleri mevcuttur.(1-2) Bu çalışmada her klinikte basit bir şekilde oluşturulabilecek ve tatbik edilebilecek bir yarık damak eğitim modeli anlatılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Play-dough oyun hamuruna damak şekli verildikten sonra çalışılmak istenen yarık damak tipine göre (komplet-inkomplet) defekt oluşturulur. Pudrasız latex eldiven 4. ve 2. weblerinden olacak şekilde kesilerek makete nasal ve oral mukozayı oluşturacak şekilde giydirilir. Hafif kompresyonla eldiven oyun hamuruna adapte edilir. Oyun hamuruna iyi adapte olmuş eldiven hamur üzerinde cerrahi tekniğin çizimine, bistüri ile insizyonların yapılmasına ve fleplerin kaldırılması müsaade etmekte ve Latex eldiven nasal mukoza kapatılması oral mukoza kapatılması aşamasında sütürasyonu mümkün kılmaktadır.

**TARTIŞMA:** Literatürde tanımlanmış eğitim modellerinin kompleks ve her klinikte edinebilirliği maliyet ve teknik nedenlerle düşüktür. Oyun hamurundan tanımladığımız damak eğitim modelinin basit ve pratik bir şekilde oluşturulması, yarık damak tiplerinin göstermesi, cerrahi teknik çizimlerin yapılabilmesi, insizyon yapılmasına fleplerin elevasyonuna ve adaptasyonunu ve sütür partiğine gerçekçi bir şekilde izin vermesi açısından avantajlıdır. Derin bir kap içerisine yerleştirilerek pratiğin zorluquartırılabilir. Damak kasları farklı bir renk hamur kullanılarak gösterilmesi, damak kaslarının serbestlenmesi ve orta hatda birleştirilmesinin demonstrasyonunun eksikliği modelin başlıca dezavantajlarındandır.

#### Referanslar

1. Nagy K, Mommaerts MY. Advanced s(t)imulator for cleft palate repair techniques. *Cleft Palate Craniofac J.* 2009 Jan;46(1):1-5. doi: 10.1597/08-004.1. Epub 2008 Apr 11.
2. Schendel S, Montgomery K, Sorokin A, Lionetti G. A surgical simulator for planning and performing repair of cleft lips. *J Craniomaxillofac Surg.* 2005;33:223-228.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

### P24

#### TEK TARAFLI VE ÇİFT TARAFLI DUDAK DAMAK YARIKLARINDA MANDİBULAR BÖLGEYE AİT SERT VE YUMUŞAK DOKULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**İşıl Aras, Derya Baykal, Merve Bulut**

*Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İzmir / isilaras@gmail.com*

**AMAÇ:** Çalışmamızın amacı, tek taraflı ve çift taraflı komple dudak damak yarığı bulunan bireylerde mandibular bölgeye ait sert ve yumuşak dokularının incelenmesidir.

**GEREK VE YÖNTEM:** Çalışmamız yaşları 15-17 arasında değişen, Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na tedavi için başvuran, 10 adet tek taraflı komple dudak damak yarıklı (TTDDY), 10 adet çift taraflı komple dudak damak yarıklı (ÇTDDY) ve 10 adet yarıksız (KONTROL) bireye ait tedavi öncesi sefalometrik filmleri üzerinde yürütülmüştür. Dolphin Imaging 11.7 Software programında yapılan ölçümlerde Arnett-Gunson modülü kullanılmış olup mandibular bölgeye ait 14 boyutsal ölçüm yapılmıştır. Parametreler arasında anlamlı fark olup olmadığının belirlenmesinde ANOVA testi, gruplar arasında beliren anlamlı farkın kaynağını belirlemek amacıyla Tukey testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Alt keserlerin mandibular okluzal düzlem (Md1-MdOP) ile yaptığı açıda, alt dudak uzunluk (LLL) ve kalınlıklarında (LLT), çene ucu (Pog-Pog') ve menton (Me-Me') yumuşak doku kalınlığında, boğaz uzunluğunda (NTP-Pog'), alt kesicilerin yumuşak doku pogonion'a olan horizontal mesafesinde (Md1-Pog') ve alt dudak anterior'un çene ucuna olan horizontal mesafesinde 3 grupta da gruplar arası fark bulunmamıştır. Alt keser diş kesici kenarının TVL (Md1-TVL), alt dudak anterior'un TVL (LLA), yumuşak doku B noktasının TVL (B'-TVL) ve yumuşak doku Pogonion TVL (Pog'-TVL) ile olan mesafelerinde kontrol ve yarıklı bireyler arası anlamlı ( $p < 0.05$ ) bulunmuştur. TTDDY ve ÇTDDY hastalar arasında istatistiksel olarak fark gözlemlenmezken her iki grup da benzer şekilde kontrol grubundan farklıdır.

**SONUÇ:** Mandibulaya ait yumuşak ve sert doku ölçümlerinde TTDDY ve ÇTDDY bireyler arası fark bulunmazken, dudak damak yarıklı bireylerde mandibulaya ait tüm ölçümler kontrol grubuna göre gerçek düşey çizgiden geridedir. Literatürde primer cerrahi uygulamaların maksillaya ait değerler üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir ancak mandibuler gelişime ait kesin sonuçlar bulunmamaktadır. Dudak damak yarıklı bireylerde mandibular değerlerde retrüzyon tanısı için, konu ile ilgili hasta sayısının daha fazla olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

#### EVALUATION OF MANDIBULAR HARD AND SOFT TISSUES IN UNILATERAL AND BILATERAL CLEFT LIP AND PALATE PATIENTS

**AIM:** The purpose of this study is to compare the mandibular hard and soft tissues of unilateral and bilateral complete cleft lip and palate patients

**METHODS:** 10 unilateral complete cleft lip and palate (UCCLP) patients, 10 bilateral complete cleft lip and palate (BCCLP) patients and 10 non-cleft (NC) patients aged 15-17 were included in our study whom resorted to the orthodontics department of Ege University for treatment. Measurements

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

were carried on the pretreatment lateral cephalometric headfilms of these individuals. 14 linear measurements were done using Dolphin Imaging 11.7 Software utilizing Arnett-Gunson module. ANOVA was used to determine whether there were any significant differences between groups, followed by the Tukey test to resolve where the difference exists.

**RESULTS:** Mandibular incisor inclination (Md1-MdOP), lower lip length (LLL) and thickness (LLT), chin thickness (Pog-Pog'), menton soft tissue thickness (Me-Me'), throat length (NTP-Pog'), incisor tip to chin (Md1-Pog'), lower lip anterior to chin (LLA-Pog') values displayed no intergroup differences. On the other hand, the distance from lower incisor tip to TVL (Md1-TVL), from lower lip anterior to TVL (LLA-TVL), from soft tissue B point to TVL (B'-TVL) and from soft tissue pogonion to TVL (Pog'-TVL) presented with statistically significant ( $p<0.05$ ) differences between the NC individuals and CLP subjects. While there was no significant difference among the UCCLP and BCCLP patients, both groups showed similar significance of difference levels compared to controls.

**CONCLUSION:** In spite of the no observed difference among UCCLP and BCCLP patients concerning mandibular soft tissue parameters, CLP patients' measurements of mandibular projection are retrusive to the TVL. It has been pointed out in the literature that primary surgical interventions are effective on maxillary values, however no definite conclusion are drawn for mandibular development. Studies with more patients are required to reach precise verdicts on mandibular retrusion.

### P25

#### RIGID EXTERNAL DISTRACTION (RED) AYGITLARI İÇİN TASARLANAN KEMİK DESTEKLİ AĞIZIÇI APAREYİN TANITIMI .

**Ayşe Tuba Altuğ\***, **Ayşegül Tüzüner Öncel\*\***, **Aslı Şenol\***, **Merve Nur Kadioğlu\*\***, **Özün Karahmetoğlu\*\***

\*Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Ankara

\*\*Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi A.D., Ankara / aysealtug@yahoo.com

**AMAÇ:** Rigid External Distraction (RED) ile maksillanın vertikal yön kontrolünü ve RED aygıtları ile birlikte kullanılan ağızıçi apareylerin tutuculuğunu sağlamak oldukça zordur. RED uygulaması ile maksillada istenmeyen bir anterior rotasyon meydana gelebilmektedir. RED aygıtının vertikal çubuğundaki seviyelendirme ile bu problemin önüne geçilmeye çalışılmaktadır. Buna ilave olarak, intraoral ankraj aygıtının stabilitesinin bozulması ve istenmeyen dental hareketler (maksiller arkin protrüzyonu) de önüne geçilmeye çalışılan olumsuz yan etkilerdir. Bu vaka raporunun amacı, damak yarklı bir birey için tasarlanan kemik destekli ağızıçi apareyleri tanıtmak ve uygulanan maksiller distraksiyon osteogenezisinin (DO) tedavi sonuçlarını sunmaktır.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

**BİREY VE YÖNTEM:** Yirmi altı yaşındaki kadın birey opere edilmiş damak yarığına, şiddetli maksiller yetmezliğe sahiptir ve negatif overjet miktarı 10 mm.dir. Profil konkavdır. Cerrahi öncesi ortodontik tedavi uygulanmış, RED öncesi braketter çıkartılmış ve çift taraflı miniplaklar içeren özel tasarım hareketli iskelet protezler hazırlanmıştır. Ağız içi apareye traksiyon üniteleri olarak çoklu seviyeli ağızdışı vertikal barlar lehimlenmiştir. Aktivasyon süresi 2 haftadır. İki aylık pekiştirme süresince RED pasif olarak kullanılmıştır.

**BULGULAR:** RED uygulamasının hemen sonrasında ortalama distraksiyon miktarı 14mm.dir. Maksilladan belirgin düzeyde ileri yönde hareket (Nperp-A; 12 mm ilerleme) ve iskeletsel Sınıf III ilişkide iyileşme elde edilmiştir (ANB; 12°'lik artış). Maksilla ve mandibulada istenmeyen rotasyonlar, dental kompenzasyon veya aygıtın stabilitesinde bozulma ortaya çıkmamıştır.

**SONUÇ:** Sunulan kemik destekli ve çok seviyeli traksiyon sağlayabilen ağız içi aygıt tasarımı ile distraksiyon ve pekiştirme aşamaları sırasında maksillada vertikal kontrol sağlanmış ve aygıtın stabilitesinde bir sorun yaşanmamıştır. İstenmeyen diş hareketlerinin de önüne geçilmiştir.

### AN INTRAORAL APPLIANCE DESIGN WITH SKELETAL ANCHORAGE FOR RIGID EXTERNAL DISTRACTION (RED) DEVICES

**AIM:** The directional control of the maxillae and the stability of intraoral appliances used with (RED) devices have been challenging. RED devices tend to rotate the maxilla in an undesired upward position. In addition, the instability of the intraoral anchorage appliances and unfavorable dental movements (protrusion of the maxillary teeth) has also been discussed. Therefore, the aim of these case reports is to introduce a new skeletal anchorage adapted custom-made intraoral appliance and report the effects of maxillary distraction osteogenesis (DO) for two cleft palate patients.

**SUBJECTS AND METHOD:** Our patient is a 26-year-old female patient with operated cleft palate, severe maxillary hypoplasia and negative overjet of 10 mm. She had concave "dished-in" profile. Although she had presurgical orthodontics, the maxillary braces were removed prior to RED surgery and special removable prosthetics designs with miniplates were fabricated. A multi-level external traction hooks were soldered to the appliance as traction units. The activation period was 2 weeks and the RED remained passive in place during 2 months of retention phase.

**RESULTS:** The mean distraction length was 14mm immediately after DO. A significant advancement of the maxilla (Nperp-A; 12 mm forward movement) and correction of the sagittal Class III skeletal relationship was achieved (ANB; 12° increase). Maxilla was advanced without any unfavorable rotations, dental compensations and no loss in intraoral appliance stability was recorded.

**CONCLUSIONS:** The presented intraoral appliance design enables the directional control of the maxilla and enhances the stability of the appliance through distraction and consolidation stages of DO with RED.



## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

P26

### GENİŞ ANTERİOR DAMAK FİSTÜLLERİNDE DİL FLEBİ İLE REKONSTRÜKSİYON TECRÜBEMİZ

**Burak Özkan, Erhan Coşkun, Ahmet Çağrı Uysal, Harun Çöloğlu, Hüseyin Borman**

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Ankara / burakozkan1985@hotmail.com*

**GİRİŞ:** Palatoplasti sonrası sert damak fistülü görülme insidansı yaklaşık %30' dur. 1 Fistülün boyutları ve lokalizasyonu, damaktaki skar varlığı, hastanın yaşı fistülün kapatılmasında seçilecek yöntemi belirlemede önemlidir. Geniş defektlerin (>5mm 2) kapatılmasında bölgedeki lokal doku azlığı nedeniyle zorlayıcıdır. 2 Geniş defektlerin kapatılmasında, literatürde cerrahi ve prostetik yöntemler tanımlanmıştır. Dil flebi yüksek vaskülaritesi olan ve geniş damak fistüllerinde başarıyla kullanılan güvenilir bir fleptir. Bu çalışmamızda kliniğimizde geniş anterior damak fistülü kapatılmasının dil flebiyle yapıldığı hasta grubu tartışılacaktır.

**MATERYAL & METOD:** 2010-2013 yılları arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Kliniğine >5mm den büyük çaplı anterior damak defekti olan 4 (3K, 1E) hasta başvurdu. Etiyolojilerinde komplet damak yarığı mevcuttu. Tüm hastalar post palatoplasti sonrası gelişen sert damak fistülü nedeniyle birden fazla operasyon geçirmişti. Ortalama defekt boyutu yaklaşık 4 cm2 idi. Hastalar anterior bazal dil flebi ile rekonstrüksiyon planlandı (Resim 1).

**SONUÇLAR:** 1 hasta hariç defekt kapamaları nazal ve oral mukozal kapama olarak iki tabakalı yapıldı. Nazal tabaka mukozal turn over fleplerle sağlanırken, oral mukoza dil flebi ile kapatıldı. Ortalama hastanede kalış süresi 3.2 gündü. Tüm hastalarda ikinci seans 3 hafta sonra planlandı. Operasyonlar genel anestezi altında yapıldı. Flep ayrılması sonrasında erken ve geç dönem major bir komplikasyon görülmedi. (Resim 2) Dilde herhangi bir morbiditeye rastlanmadı (Tablo 1).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Geniş anterior damak fistülleri yarattığı regürjitasyon, velofaringeal yetmezlik gibi ciddi sorunlar nedeniyle rekonstrükte edilmesi gereken önemli bir post palatoplasti komplikasyonudur. Literatürde tanımlanmış lokal mukozal flepler, nasolabial flepler, serbest flepler, kemik ve kıvrımdak greftlemeleri incelendiğinde geniş defektlerin kapatılması için tanımlanmış altın standart bir yöntemin olmadığı dikkat çekmektedir. Dil flebi intraoral planlanması, görünür skar yaratmaması, yüksek vaskülaritesi ve myomukozal yapısı nedeniyle güvenilir bir fleptir. Nazal mukozanın onarılmayacağı geniş defektlerde tek tabakalı onarımlarda dahi başarılı sonuçlar bildirilmiştir. 3'ü aşamalı olması, hasta konforunun düşük olması pediatrik operasyona uyum güçlüğü gibi dezavantajlarının yanında, damakta yoğun skar varlığı olan, geçirilmiş multipl operasyon öyküsü olan geniş defektlerde kullanılmasının uygun olduğu düşüncesindeyiz.

#### Referanslar

1. Denny AD, Amm CA. Surgical technique for the correction of postpalatoplasty fistulae of the hard palate. *Plast Reconstr Surg* 2005;115:383
2. Schultz RC: Management and timing of cleft palate fistula repair. *Plast Reconstr Surg* 78:739-7 45, 1986
3. CharanBabuHS, BhaḡvandasRaIA, NairMA, Meenakshi. Single layer closure of palatal fistula using anteriorly based dorsal tongue flap. *J Maxillofac Oral Surg*. 2009 Jun;8(2):199-200

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

P27

### TEK TARAFLI DUDAK DAMAK YARIĞINDA NAZOALVEOLAR ŞEKİLLENDİRME, CERRAHİ ONARIM VE TAKİP: OLGU SUNUMU

Hakan Ağır,\* Derya Germeç Çakan\*\*, Burcu Nur\*\*, Tuğba Bekçi Sadıkoğlu\*\*\*

\*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Kocaeli

\*\*Yeditepe Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul

\*\*\* Serbest Diş Hekimi / dgermec@gmail.com

**AMAÇ:** Nazoalveolar şekillendirme (NAŞ), cerrahiye kolaylaştırmak ve sonuçları iyileştirmek için, hem alveole, hem de dudak ve burna yönelik bir preoperatif ortopedik uygulamadır. Bu olgu sunumunun amacı tek taraflı dudak damak yarıklı (DDY) bir bebeğin NAŞ tedavisi, primer cerrahileri ve 2.5 yıllık takibini sunmaktır.

**BİREY VE YÖNTEM:** Sol unilateral tam dudak damak yarıklı 1 haftalık erkek bebek DDY ekibimize yönlendirildi. Klinik muayenesi, bebeğin geniş bir yarığa, şiddetli kolumella deviasyona, konkav nazal kartilaja, genişlemiş nostril ve ayırık dudaklara sahip olduğunu ortaya koydu. DDY ekibi, primer dudak cerrahisi öncesinde şekillendirme aygıtı ile tedaviye başladı. Üç aylık NAŞ tedavisini takiben, primer rinoplasti ile birlikte primer dudak onarımı modifiye Mohler tekniği ile yapıldı. Damak yarığı, birinci yaş tamamlanmadan, radikal Sommerlad intravelar veloplastinin eşlik ettiği iki flep tekniği ile onarıldı. Yıllık takip planlandı.

**BULGULAR:** NAŞ tedavisi sonrasında, dudaklar yaklaştı, burun ucu kalktı, alt lateral kartilajın konveksitesi ve simetrisi sağlandı, kolumella deviasyonu büyük oranda düzeldi. Alveolar segmentler seviyelenerek doğal bir ark formu elde edildi ve alveol yarığı küçültüldü. Erken takip, hemen hemen simetrik nostrillerle birlikte güçlükle izlenen dudak skarını ortaya koydu. Fistül gelişimi yoktu ve palatal iyileşme sorunsuzdu. Takipler, sonuçların stabil olduğunu gösterdi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** NAŞ, deformitenin şiddetini azaltan etkin bir yöntemdir ve primer cerrahi sonuçlarını iyileştirmektedir.

### NASOALVEOLAR MOLDING, SURGICAL CORRECTION AND FOLLOW-UP IN UNILATERAL CLEFT LIP AND PALATE: CASE REPORT

**AIM:** Nasoalveolar molding (NAM) is a method of presurgical infant orthopedics addressing both alveolus, lip and nose to facilitate the surgical procedure and optimize outcome. The aim of this case report was to present NAM, primary surgeries and the 2.5 years follow-up of an infant with unilateral cleft lip and palate.

**SUBJECT AND METHOD:** One week old new born male patient with left sided unilateral complete cleft lip and palate was referred to our cleft team. His clinical examination revealed a very wide cleft, severe columellar deviation, concave nasal cartilage, enlarged nostril and far distanced lips. Shortly after, Cleft team commenced management with a molding appliance before primary lip surgery. Following three months of NAM, a primary lip repair along with primary rhinoplasty was performed

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

using a modified Mohler cheiloplasty technique. Before the age of one year, cleft palate was closed using Two-Flap technique added radical intravelar veloplasty of Sommerlad. Once a year follow-up was scheduled.

**RESULTS:** After NAM therapy, the lips were approximated, the tip of the nose was lifted, convexity and symmetry of the lower lateral cartilage was created, columellar deviation was mostly corrected. Alveolar segments were aligned and approximated creating a natural arch form and alveolar gap was reduced. Early follow-up demonstrated a barely noticeable lip scar along with almost symmetrical nostrils. There was no fistula formation and palatal healing was uneventful. During his follow-ups, the results have remained stable.

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** NAM is an effective method to reduce the severity of the deformity and may enhance the outcomes of primary surgery.

### P28

#### TEK VE ÇİFT TARAFLI TAM DUDAK DAMAK YARIKLI BİREYLERİN NAZOFARİNGEAL HAVA YOLLARI VE İLGİLİ YUMUŞAK DOKULARIN KONTROL GRUBU İLE KARŞILAŞTIRILMASI

**İşil Aras, Servet Doğan**

*Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İzmir / isilaras@gmail.com*

**AMAÇ:** Çalışmamızın amacı tek taraflı tam dudak damak yarıklı (TTDDY) ve çift taraflı tam dudak damak yarıklı (ÇTDDY) bireylerin nazofaringeal hava yolları ve ilgili yumuşak dokularını kontrol grubu bireylerinin havayolları ile karşılaştırmaktır.

**GEREK VE YÖNTEM:** Çalışmamıza yaşları 15-17 arasında değişen, Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na tedavi için başvuran hastalardan 24 adet TTDDY, 21 adet ÇTDDY ve 26 adet kontrol grubu olmak üzere 71 birey edildi. Ölçümler bu bireylerin ortodontik tedavi öncesi lateral sefalometrik filmleri üzerinde yürütüldü. Filmler üzerinde nazofaringeal hava yolları, uvula ve dile ait 10 adet boyutsal, 1 adet açısal ve 1 adet oransal ölçüm yapıldı. Parametreler arası anlamlı fark olup olmadığının belirlenmesinde ANOVA testi, gruplar arasında belirlenen anlamlı farkın kaynağını saptamak amacıyla Tukey testi kullanıldı.

**BULGULAR:** ÇTDDY bireylerin üst faringeal havayolu genişlikleri, TTDDY bireyler ( $p<0.01$ ) ve kontrol grubundan ( $p<0.001$ ) farklılık gösterirken, kontrol ve TTDDY bireyler arasındaki fark da önemlidir ( $p<0.01$ ). Dilin arkasındaki minimum mesafede, kontrol grubuna göre azalmalar gösterirken ( $p<0.001$ ,  $p<0.01$ ), ÇTDDY hastalardaki azalma TTDDY hastalardan büyüktür ( $p<0.05$ ). Dil yüksekliği ve yumuşak damak uzunluğu DDY bireylerde kontrol grubundan ( $p<0.001$ ) azdır. Hyoid kemik DDY bireylerde  $y$  ( $p<0.01$ ) yarıksız bireylerden aşağıda ve önde konumlanırken, ÇTDDY ve TTDDY bireyler arası fark yoktur. Rezonansta önemli rol oynayan yeterlilik oranı DDY bireylerde kontrol bireylerine göre ( $p<0.001$ ) az çıkarken, ÇTDDY hastalardaki yetersizlik TTDDY yarıklı hastalara göre ( $p<0.05$ ) fazla bulunmuştur.

**SONUÇ:** ÇTDDY ve TTDDY bireylerin faringeal hava yolu ve ilgili yumuşak dokuları yarıksız bireylerle göre farklılık göstermektedir. Ortodontik ve cerrahi tedavi planlamalarında, bu farklılıkların

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

respirasyon ve fonasyon açısından fonksiyonu etkileyebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

### THE COMPARISON OF THE NASOPHARYNGEAL AIRWAYS AND RELATED SOFT TISSUES OF UNILATERAL AND BILATERAL COMPLETE CLEFT LIP AND PALATE PATIENTS WITH THE NON-CLEFT INDIVIDUALS

**AIM:** The purpose of this study is to compare the nasopharyngeal airways and associated soft tissues of unilateral and bilateral complete cleft lip and palate patients with the non-cleft individuals

**METHODS:** 24 unilateral complete cleft lip and palate patients (UCCLP), 21 bilateral complete cleft lip and palate patients (BCCLP) and 26 non-cleft patients (NC) aged 15-17 were included in our study whom resorted to the orthodontics department of Ege University for treatment. Measurements were carried on the pretreatment lateral cephalometric headfilms of these individuals. 10 linear, 1 angular and 1 proportional measurements were done. ANOVA was used to determine whether there were any significant differences between groups, followed by the Tukey test to reveal where the difference exists.

**RESULTS:** The nasopharyngeal widths were markedly reduced in the BCCLP when compared with the NC ( $p<0.001$ ) and UCCLP ( $p<0.01$ ), with a significant difference ( $p<0.01$ ) among UCCLP and NC also. The minimum space behind the tongue concerning BCCLP and UCCLP were significantly lower compared to the NC ( $p<0.001$  and  $p<0.01$  respectively). In pairwise comparison among the clefts, BCCLP showed significant ( $p<0.05$ ) narrowing. While the tongue height and velar length were significantly ( $p<0.001$ ) lower in cleft groups compared to the controls no differences were present among themselves. Similarly, the hyoid bone was significantly ( $p<0.01$ ) retrusive and inferior in clefts when compared to the controls. However no difference was detected among BCCLP and UCCLP. Comparison of the mean ratio of velar length to nasopharyngeal width of the three groups revealed significant ( $p<0.001$ ) inadequacies in cleft patients with significantly ( $p<0.05$ ) reduced values in BCCLP.

**CONCLUSION:** The pharyngeal airways and related soft tissues of UCCLP and BCCLP patients differ from NC. It should be born in mind when forming orthodontic and orthognathic treatment plan that these diversities could influence function in terms of respiration and phonation.

### P29

#### UNİLATERAL DUDAK DAMAK YARIĞINA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Derya Germeç Çakan\*, Begüm Yıldız\*, Fevza Ülkür\*, Zeki Güzel\*\*

\*Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul

\*\* Serbest Hekim, İstanbul / begumiles@gmail.com

Dudak damak yarığı (DDY), orofasiyel bölgede en sık görülen konjenital deformitedir. Çocukluk döneminde primer girişimlerde bulunulsa da iskeletsel uyumsuzluğun düzeltilmesi için adolölan dönemin sonunda sekonder cerrahi girişimlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu olgu sunumunda, kliniğimize hipolastik maksilla, Sınıf III molar ilişkisi ve konkav yumuşak doku profiliyle başvuran 15 yaşındaki unilateral dudak damak yarıklı erkek hastanın multidisipliner tedavisi gösterilmektedir. Sefalometrik

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

değerlendirmeler sonucu maksiller retrognati tespit edilmiştir. 6 yıl süren ortodontik tedavinin ardından hastaya bimaxiller cerrahi uygulanmıştır. Maksilla segmental olarak seviyelenmiştir. Bunu takiben sağ segmenti öne, sol segmenti posterior ve laterale hareket ettirecek şekilde multisegment cerrahi uygulanmıştır. Böylelikle eksik lateral diş için yer kazanılmıştır. Mandibulada alt oklüzal eğimin düzeltimi için bisagittal split osteotomy (BSSO) uygulanmıştır. Hastanın isteği üzerine yarık bölgesinde ek bir greftleme işlemi uygulanmamıştır. Ortodontik tedavi ve ortognatik cerrahinin ardından yarık bölgesindeki eksik diş protetik olarak rehabilite edilmiştir. Tedavinin sonunda fonksiyonel Sınıf I oklüzyonla beraber estetik düzelim sağlanmıştır. Dudak damak yarıklı hastalarda ortognatik cerrahi sıklıkla tercih edilen bir yöntemdir ve multidisipliner yaklaşımla memnuniyet verici estetik ve fonksiyonel sonuçlar elde edilebilir.

**P30**

### TEK TARAFLI TAM DUDAK VE ALVEOL YARIKLARINDA PREOPERATİF ORTODONTİK TEDAVİ

**Mehmet Emre Yılmaz\***, Mehmet Akın\*, Zekeriya Tosun\*\*, Osman Akdağ\*\*

\* Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Konya

\*\* Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Konya / wmemre@gmail.com

**AMAÇ:** Tek taraflı dudak ve damak yarığı en sık görülen yarık şeklidir. Dudak yarıkları filtrum hizasında bulunurlar ve genellikle paramediandır. Nazal septum yarık olmayan tarafa doğru deviye olmuştur. Aynı zamanda kısa columella ile karakterizedir. Bu vakalarda ortodontistin amacı ise cerrahiden önce yumuşak ve sert dokular için uygun altyapı hazırlamaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** İki haftalık dudak ve alveol yarıklı bebek beslenme estetik problemleri kliniğimize getirildi. Nazoalveoler şekillendirici plak, ölçüden sonra hazırlandı. İlk ay, nazoalveoler şekillendirici ve plaktan ayrı olarak alına yapıştırılmış olan burun çengeli columellayı genişletmek ve nazal kartilajı en iyi şekilde yeniden şekillendirmek için uygulandı. Sert ve yumuşak akrilik rezin ve 0.6 mm'lik yuvarlak paslanmaz çelik nazal çengel preperasyonunda kullanıldı.

**BULGULAR:** Alveoler segmentlerin her biri nazoalveoler şekillendirici tedaviden 4 ay sonra birbirine yaklaştı. 6. ayda burun ve dudağın cerrahi tedavisi yapıldı. Cerrahi prosedürden önce yeterli uzunlukta columella ve uygun nazal projeksiyona ulaşıldı.

**SONUÇ:** Nazoalveoler şekillendirici plak ve burun çengeli kullanmak tek taraflı tam dudak ve alveol yarıklı bebeklerde başarılı bir tedavi seçeneğidir.

### PREOPERATIVE ORTHOPEDIC TREATMENT OF UNILATERAL ALVEOLAR CLEFT AND LIP PATIENT

**AIM:** Unilateral cleft lip and alveolar cleft is the most common type of clefts. Lip clefts are found on the level of filtrum and they are generally paramedian. Nasal septum is deviated to the non-cleft side. It is also characterized by a short columella. The aim of the orthodontist in these cases is to provide a proper infrastructure in hard and soft tissues before the surgery.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

**METHODS:** Two weeks old baby with UCLP was brought to our clinic for feeding and esthetical problems. A nasopalveolar molding plate was prepared after the impression. In the first month, a nasal hook sticked to forehead, distinct from nasopalveolar molding plate, was applied to reform the nasal cartilage ideally and to extend the columella. Hard and soft acyclic resin and 0.6mm round stainless steel were used for the preparation of the nasal hook.

**RESULTS:** The alveolar segments came close to each other after 4 months of nasopalveolar molding therapy. In the sixth month, the surgical operation of the lip and nose was performed. Moreover, sufficient length of the columella and acceptable nasal projection were achieved before the surgical procedure.

**CONCLUSION:** The use of nasopalveolar molding plate and nasal hook is a succesfull treatment option in infants with unilateral alveolar and lip cleft.

### P31

#### TEK TARAFLI DUDAK DAMAK YARIKLI BİREYLERDE GÖRÜLEN DAIMİ DİŞ ANOMALİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan Çınarcık, Servet Doğan

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İzmir

hasancınarcık@gmail.com

**AMAÇ:** Çalışmanın amacı, tek taraflı tam primer ve sekonder dudak damak yarığı bulunan daimi dentisyon dönemindeki hastalarda görülen diş anomalilerinin değerlendirilmesidir.

**MATERYAL VE METOD:** Yaşları 14-17 arasında değişen, tek taraflı tam primer ve sekonder dudak damak yarığına sahip toplam 80 hastanın ortopantomograf filmleri üzerinde var olan diş eksikliği, diş fazlalığı, şekil ve boyut anomalileri ve gömük dişler değerlendirilmiştir. Daimi 3. Molar dişler değerlendirme dışında bırakılmıştır.

**BULGULAR:** Tek taraflı dudak damak yarığı bulunan toplam 80 hastanın 52(%65) sinde sol tarafta yarık bulunmaktadır. Yarık hattında 40(%50) hastada 22 nolu dişi, 12(%15) hastada 24 nolu dişi, 32 (%40) hastada 12 nolu dişi, 17(%21) hastada 11 nolu dişin eksik olduğu görülmüştür. Yarık hattı dışında görülen diş eksikliği dağılımı ise 16 (%20) hastada 15 nolu dişi, 22 (%28) hastada 25 nolu dişi, 12 (%15) hastada 12 nolu dişi, 12 (%15) hastada 22 nolu dişi olacak şekildedir. Gömük kalan diş sayısı değerlendirildiğinde 15 (%19) hastada 23 nolu dişi, 12 (%15) hastada 22 nolu dişi, 7 (%8) hastada 13 nolu dişi, 7(%9) hastada 11 nolu dişi, 8 (%10) hastada 12 nolu dişi, 12 (%15) hastada 24 nolu dişin gömük kaldığı saptanmıştır. Toplam 80 hastada kesici dişler arasında 12 (%15) hastada mesiodens saptanırken, 10 (%12,5) hastada 11 nolu dişde, 22 (%27,5) hastada 12 nolu dişde şekil anomalisi bulunmuştur.

**SONUÇ:** Dudak damak yarıklı bireylerde dental anomaliler sıklıkla görülmektedir. Literatürle uyumlu olacak şekilde, sol taraftaki yarıklar daha fazla olup, yarık bölgesinde yer alan daimi lateral dişler en fazla eksik olarak görülen dişlerin başında gelmektedir.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

P32

### ŞİDDETLİ KEMİK DEFEKTİ VE ANTERİÖR DİŞ KAYBI BULUNAN TEK TARAFLI DUDAK DAMAK YARIKLI HASTANIN ORTODONTİK VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Aslı Şenol\*, Emre Cesur\*, Ayşe Tuba Altuğ\*, Ayşegül Tüzüner Öncül\*\*, Merve Kadioğlu\*\*

\*Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Ankara

\*\*Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Ankara / emre-cesur@hotmail.com

**AMAÇ:** Bu olgu sunumunda ön açık kapanış ve iskeletsel sınıf III malokluzyonu bulunan ve anteriorda şiddetli kemik defekti olan unilateral dudak ve damak yarıklı bir bireyin ortodontik ve cerrahi tedavisi sunulmaktadır.

**OLGU SUNUMU:** Unilateral dudak damak yarıklı kadın hasta kliniğimize başvurduğunda 23 yıl kronolojik yaşa sahipti. Klinik muayene ve radyolojik değerlendirmede maksiller anterior bölgede geniş bir kemik defekti olduğu ve ön dişlerin bulunmadığı belirlenmiştir. Öncelikle hastanın sekonder greftlemesi tamamlanmıştır. Hastanın greftleme sonrası lateral sefalometrik film değerlendirmesinde SNA açısının 67°, SNB açısının 73°, ANB açısının -6°, GoGn/SN açısının 42° olduğu belirlenmiştir. El bilek radyografisinde maturasyon fazının RU olduğu belirlenen hastaya ortodontik ve ortognatik cerrahi tedavi uygulanması planlanmıştır. Premaksiller bölgede şiddetli kemik defekti bulunması sebebiyle anterior bölgede kanin dişler arası open coil springler yardımıyla 2 santral dişin yerleşebileceği boşluklar oluşturulmuş ve hasta ortognatik cerrahiye hazırlanmıştır. Hastaya maksiller advancement ve impaction planlanmıştır. Ortognatik cerrahi sonunda dengeli bir maksillo-mandibuler ilişki elde edilmiştir. Altı aylık stabilizasyonun ardından debonding yapılmıştır. Bu aşamada SNA, SNB, ANB, GoGn/SN değerleri sırasıyla 72,5°, 73,5°, -1° ve 40° olarak saptanmış olup, retansiyon amacıyla üst çenede estetik amaçlı akrilik dişler bulunan Hawley ve alt çenede Essix plağı uygulanmıştır. Hastanın greftlenmiş anterior bölgesinde implant ve sonrasında daimi protetik restorasyonlar yardımıyla estetik ve fonksiyonun rehabilite edilmesi hedeflenmektedir.

**SONUÇ:** Dudak damak yarıklı hastaların tedavisi uzun ve zorlayıcı bir süreç olmakla birlikte, iyi bir ekip çalışması, doğru teşhis ve tedavi planlamasıyla fonksiyonel ve estetik bir sonuç elde etmek mümkündür.

### ORTHODONTIC AND SURGICAL TREATMENT OF A CLEFT LIP-PALATE PATIENT WITH SEVERE BONE DEFECT AND MISSING ANTERIOR TEETH

**INTRODUCTION:** In this case report; the treatment of a patient with severe bone defect as well as an anterior open bite and skeletal class III malocclusion is presented.

**CASE REPORT:** A 23-year old female patient came to our clinic complaining about unilateral cleft lip-palate. Clinic and radiographic examinations showed that the patient had severe bone defect and missing anterior teeth. Patient's secondary grafting was completed. According to lateral cephalometric analysis, the patient had 67° SNA, 73° SNB, 6° ANB and 42° GoGn/SN angles. After the hand-wrist radiograph was examined, it was noted that the patient had RU growth stage; so we planned to treat the patient with fixed orthodontic treatment and orthognathic surgery. As the

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

patient had severe bone defect at the premaxillary region, open coil springs were placed between canine teeth and a place for two central incisors was obtained at the anterior segment. As for surgery; the maxilla was impacted and advanced. Post-surgery lateral cephalometric results were SNA 72.5°, SNB 73.5°, ANB -1°, and GoGn/SN 40°. The patient was debonded after 6 months following post-surgical stabilization period. For retention, the patient is using Hawley appliance on the maxilla and Essix appliance on the mandible. The grafted anterior segment of the patient will be restored by dental implants and prosthetics to improve esthetic and function.

**CONCLUSION:** The treatment of cleft lip- palate patients is a hard and time consuming process. However successful functional and esthetic results can be achieved with a good diagnose and interdisciplinary approach.

### P33

#### ÇİFT TARAFLI DUDAK VE DAMAK YARIKLARINDA OPERASYON ÖNCESİ ORTODONTİK TEDAVİ: OLGU SUNUMU

Meliha Osman, Zehra İleri, Ahmet Kubilay Eroğlu

Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Konya / quby\_86@hotmail.com

**AMAÇ:** Dudak ve damak yarığı ikinci en yaygın görülen konjenital anomalidir. Multiple bir sendromla birlikte görülebildiği gibi tek başına da görülebilir. Çift taraflı tam dudak ve damak yarıklı hastalarda sıklıkla nazolabial dokularda bozukluk, yer değişikliği ve doku yetersizliği ile premaxillada bariz bir protrüzyon ve şiddetli dislokasyon bulunur. Bu vakalarda ortodontistin amacı cerrahiden önce yumuşak ve sert dokular için uygun bir altyapı hazırlamaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çift taraflı dudak ve damak yarıklı 10 günlük bebek beslenme güçlüğü ve estetik şikayette kliniğimize getirildi. Klinik muayenede protrüze ve deviy bir premaxilla ve çift taraflı dudak yarığı ile birlikte deviy bir columella olduğu saptandı. Ölçü alınmasından sonra nazoalveolar şekillendirici plak hazırlandı. Plak üzerinde gerekli yerlere yumuşak akrilik eklemesi yapılarak premaxilla geriye alındı ve alveolar segmentlerin sıralanması sağlandı. Tedavi başlangıcından 6 ay sonra, alveolar segmentlerin 5 mm'ye kadar yakınlaşması sağlandı. Plaktan uzanan iki burun çubuğu ile kolumella uzatıldı ve nazal kartilaj ideal bir şekilde yeniden şekillendirildi. Nazal çubuklar 0,6 mm yuvarlak paslanmaz çelik tel ile sert ve yumuşak akrilik rezin kullanılarak yapıldı.

**BULGULAR:** 6 aylık nazoalveolar şekillendirme sonrası alveolar segmentler birbirine yaklaştırıldı. Altıncı ayda dudak ve burun operasyonu gerçekleştirildi. Yeterli kolumella uzunluğu ve uygun nazal projeksiyon sağlandı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Nazoalveolar şekillendirme, çift taraflı dudak ve damak yarıklı hastalarda kolumellayı uzatmak, premaxillayı geri almak, yarık genişliğini daraltmak ve nazolabial simetriyi sağlamak için etkili bir tedavi seçeneğidir.



## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

**AIM:** Cleft lip and/or palate is the second most common congenital anomaly. Patients with bilateral cleft lip and palate (BCLP) often also have distortion, displacement, and tissue deficiency of the nasolabial structures and obvious protrusion and severe dislocation of the premaxilla. The aim of the orthodontist in these cases is to provide a proper infrastructure in hard and soft tissues before the surgery.

**PATIENT AND METHODS:** A ten days old baby with BCLP was brought to our clinic for feeding difficulty and esthetical complaint. Clinical examination was revealed that a protruded and deviated premaxilla, and a deviated columella with a bilateral cleft lip. After the impression, a nasoalveolar molding plate was prepared. By adding soft acrylic resin to the necessary place on the plate, premaxilla was retracted and the alveolar segments were aligned. 6 months after the beginning of the therapy, alveolar segments were closed up to 5 mm. By two nasal wands reach out from plate, columella was elongated and nasal cartilage was reformed ideally. The nasal wands were prepared with a 0.6mm round stainless steel, hard and soft acrylic resin.

**RESULTS:** After 6 months of nasoalveolar molding therapy, the alveolar segments were approximated to each other. In the sixth month, the surgical operation of the lip and nose was performed. Adequate length of the columella and appropriate nasal projection were achieved.

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** Nasoalveolar molding is an effective treatment option for elongating the columella, retracting the premaxilla, narrowing cleft width and improving nasolabial symmetry in infants with BCLP.

### P34

#### DAMAK YARIĞINA BAĞLI OLARAK MAKSİLLANIN GERİDE KONUMLANDIĞI BİR BİREYİN RİGİD EXTERNAL DISTRACTION (RED) İLE TEDAVİSİ: VAKA RAPORU

Ayşe Tuba Altuğ Demiralp\*, Aslı Şenol\*, Ayşegül Tüzünel Öncü\*\*, Merve Kadioğlu\*\*, Özün Karahmetoğlu\*\*

Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Ankara

\*\*Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi A.D., Ankara / dtaslisenol@gmail.com

**AMAÇ:** Bu vaka raporunun amacı, opere damak yarığı bulunan bir bireyin RED (rigid external distraction) ile tedavisinin sunulmasıdır.

**BİREY VE YÖNTEM:** Yirmi bir yaşındaki kadın hastanın sert ve yumuşak damağında bulunan yarık küçük yaşlarda opere edilmiştir. Birey kliniğimize başvurduğunda şiddetli maksiller yetmezliğe sahip olduğu, alt genesinde çok sayıda diş eksikliği olduğu ve buna bağlı olarak vertikal yüz boyutunun da çok düşük olduğu tespit edilmiştir. Negatif overjet miktarı 16 mm'dir ve profil konkavdır. Bireye cerrahi öncesi ortodontik tedavi uygulanmıştır. RED öncesi üst braketler çıkartılmış ve özel tasarım hareketli iskelet protez hazırlanmıştır. Ağız içi apareye traksiyon üniteleri olarak çoklu seviyeli ağız dışı hareketli iskelet protez hazırlanmıştır. Genel anestezi altında pterygomaksiller bağlantıyı da içeren tam bir LeFort I osteotomi yapılmış ve maksilla mobilize edilmiştir. Osteotomi tamamlandıktan ve mukoza suture edildikten sonra ağız içi aygıt eksik olan üst lateral ve premolar dişler bölgesinden IMF vidaları ile sabitlenmiştir. Sonrasında RED aygıtının başlık kısmı uyumlandırılmıştır. Aktivasyon 3 hafta, stabilizasyon ise 3 ay sürmüştür.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

**BULGULAR:** RED uygulamasının hemen sonrasında ortalama distraksiyon miktarlar 18mm.dir. Maksilladan belirgin düzeyde ileri yönde hareket ve iskeletsel Sınıf III ilişkiyle iyileşme elde edilmiştir. Üst çene ile alt çene arasındaki ilişkiyi gösteren ANB açısı  $-17^{\circ}$ 'den tedavi ile  $18.5^{\circ}$  artarak tedavi sonunda  $1.5^{\circ}$ 'ye yükselmiştir. Maksillanın konumunu gösteren NaPerp-A ise 10.4mm.lik bir iyileşme göstererek  $-4.4\text{mm}$ 'den  $6\text{mm}$ 'ye yükselmiştir. Maksiller ilerletme sırasında istenmeyen rotasyonlar ve dental kompenzasyon elimine edilmiştir.

**SONUÇ:** Sunulan kemik destekli ve çok seviyeli traksiyon sağlayabilen ağız içi aygıt tasarımı ile, distraksiyon ve pekiştirme aşamaları sırasında maksillada vertikal kontrol sağlanmış ve aygıtın stabilitesinde bir sorun yaşanmamıştır. İstenmeyen diş hareketlerinin de önüne geçilmiştir.

### RIGID EXTERNAL DISTRACTION (RED) TREATMENT OF A PATIENT WITH CLEFT PALATE INDUCED MAXILLARY DEFICIENCY: CASE REPORT

**AIM:** The purpose of this case report is to present RED (rigid external distraction) treatment of an individual, with operated cleft palate.

**SUBJECTS AND METHOD:** Twenty-one-year-old female patient with hard and soft palate cleft was operated at an early age. Patient, applied to our clinic with severe maxillary deficiency, had a large number of missing teeth in the mandibula was found to be very low vertical face dimension. The amount of negative overjet was 16 mm and profile was concave. Pre-surgical orthodontic treatment was applied to patient. Before DO, upper brackets were removed and moving skeletal prosthesis that is custom designed were prepared. Multi-level vertical bars were soldered to intraoral appliance as extraoral traction units. LeFort I osteotomy was performed under general anesthesia, including pterygomaxillary disjunction, and the maxilla was mobilized. Once the osteotomy was completed and the oral mucosa was sutured, device was fixed to lacking of teeth region of the upper lateral and premolar with IMF screws. The heading part of the RED device was adapted. Activation and stabilization lasted 3 weeks and 3 months respectively.

**RESULTS:** Immediately following DO, the average amount of distraction was 18mm. A significant advancement of the maxilla and correction of the sagittal Class III skeletal relationship was achieved. Negative  $17^{\circ}$  ANB angle increased to a positive  $1.5^{\circ}$  as a result of 3 weeks RED activation. Nperp-A showed an improvement of 10.4 mm (Beginning of RED;  $-4.4\text{mm}$ , End of RED;  $6\text{mm}$ ). Unfavorable rotations and dental compensations were eliminated during maxillary advancement.

**CONCLUSIONS:** Presented with intraoral bone-supported and capable of multi-level traction device design, vertical control was provided during distraction and consolidation phases. There was no problem with stability of the device. Unfavorable tooth movements were prevented.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

P35

### DUDAK DAMAK YARIĞI BULUNAN İKİZ BİREYLERİN KRANIYOFASİYAL ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Nurver Karşılı, Abdelrahman Sawafta, Ayşe Tuba Altuğ, Ufuk Toygar Memikoğlu**

*Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Ankara / dtnurverkarşılı@hotmail.com*

**AMAÇ:** Çift taraflı tam dudak ve damak yarığına sahip ikiz kız kardeşlerin kraniyofasiyal özelliklerinin birbirleriyle karşılaştırılması

**BİREYLER:** Kronolojik yaşları 9 yıl 4 ay olan ikiz kız kardeşler kliniğimize dudak ve damak yarığına bağlı gelişen ortodontik ve ortopedik tedavileri için başvurmuşlardır. Her iki kardeşin de primer ve revizyon cerrahileri aynı hekim tarafından yapılmıştır.

**BULGULAR:** Hastaların klinik ve radyografik muayeneleri sonucunda ikiz 1 (P.I.)'in alveoler kemik greftine ihtiyaç göstermediği, sefalometrik değerlerinin normale çok yakın olduğu tespit edilmiştir. İkiz 2 (B.I.)'da ise yarık bölgelerinde çok şiddetli kemik defektlerinin bulunduğu, premaksillanın ileride konumlanmasına bağlı olarak sadece maksiller değil, tüm sefalometrik değerlerin normalden uzaklaşmış olduğu izlenmiştir.

**SONUÇ:** Cerrahi tedavilerin sonucu kardeşine göre daha az başarılı olan ikiz 2'nin sadece maksillada değil, mandibula ve ön yüze ait pek çok değerinde normale göre sapmalar olması, başarılı bir primer cerrahinin dengeli bir yüz gelişiminde ne kadar etkili olacağıının göstergesidir.

### CRANIOFACIAL COMPARISON OF TWINS WITH CLEFT LIP AND PALATE

**OBJECTIVE:** The aim of this case report is to compare the craniofacial features of twin sisters with complete bilateral cleft lip and palate.

**INDIVIDUALS:** The twin sisters whose chronological ages are 9-year 4-months referred to our clinic for their orthodontic and orthopedic treatment related with their cleft lip and palate. The primary and revision surgery of the twin sisters was performed by the same surgeon.

**FINDINGS:** The results of the clinical and radiographic examinations of the patients showed that Twin 1 (P.I.) didn't require any alveolar bone grafts at the moment and the cephalometric measurements were so close to the normal measurements. It was also monitored that there were severe bone defects in the cleft area of the other Twin 2 (B.I.), not only maxillary but many other cephalometric measurements were diverted from the normal measurements as a result of the protrusive premaxilla.

**CONCLUSIONS:** Twin 2, whose primary surgery result was less successful, showed significant discrepancies not only in her maxillary measurements, but also in mandibular and anterior face measurements. The results of this case comparison show the importance of a successful primary surgery for achieving a balanced future facial growth.



## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

P36

### BİLATERAL DUDAK DAMAK YARIKLI BİREYDE KARIŞIK DİŞLENME DÖNEMİNDEN DAİMİ DİŞLENMEYE İNTERDISİPLİNER TEDAVİ SÜRECİ – OLGU SUNUMU

**Deniz Erda Çelaklı\***, **Derya Germeç Çakan\***, **Kemal Bozkurt\*\***, **Gül Büyükgüçlü\***, **Özhan Çelebiler\*\*\***

\*Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul

\*\*Serbest Ortodontist

\*\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., İstanbul / denizerda@hotmail.com

**AMAÇ:** Bu olgu sunumunun amacı komple bilateral dudak damak yarıklı hastanın karışık dişlenme döneminden daimi dişlenmeye interdisipliner tedavi sürecini sunmaktır.

**MATERYAL-METOD:** 10 yaşında karışık dişlenme dönemindeki erkek hastanın klinik muayenesi posterior çapraz kapanış, bilateral dudak damak yarığına bağlı retrokline premaxilla ve artmış overbite bulunduğunu ortaya koymuştur. Sefalometrik incelemede hastanın high angle büyüme paterni ve iskeletsel sınıf II malokluziyona sahip olduğu gözlenmiştir. Hastanın transversal problemi için akrilik hızlı genişletme aygıtı uygulanmış, ardından premaksillanın gömülmesi için intruzyon utility arki kullanılmıştır. Sekonder alveolar greftlemeyi takiben, sabit ortodontik tedavi ile daimi dişler seviyelenererek hasta protetik restorasyon için protez bölümüne yönlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Ortodontik tedavi ile transversal darlık giderilmiş, premaksilla ve üst kesiciler prokline ve intruze edilmiş, uygun overjet-overbite ilişkileri sağlanmış, protetik restorasyon için gerekli yer düzenlemeleri yapılmıştır.

**SONUÇ:** Dudak damak yarıklı hastalar interdisipliner tedavi yaklaşımı gerektirmektedirler. İyi bir ekip çalışması, doğru teşhis ve tedavi planlamasıyla fonksiyonel okluzyon ve dişsel estetik açısından tatmin edici sonuçlara ulaşabilmek mümkündür.

### INTERDISCIPLINARY TREATMENT FOR BILATERAL CLEFT LIP AND PALATE PATIENT FROM MIXED TO PERMANENT DENTITION – CASE REPORT

**AIM:** The aim of this study is to present interdisciplinary treatment of a complete bilateral cleft lip and palate patient from mixed to permanent dentition.

**MATERIAL-METHODS:** Clinical examination of 10 year-old male patient in mixed dentition revealed a posterior cross-bite, retroclined premaxilla and excessive overbite due to bilateral cleft lip and palate. Cephalometric evaluations showed that the patient had high angle growth tendency and skeletal Class II malocclusion. An acrylic capped expansion appliance was bonded for the correction of the trasversal problem and intrusion utility arch was used for the impaction of the premaxillary segment. Following the secondary alveolar bone grafting and alignment of the teeth with fixed orthodontic appliances, the patient was referred to prosthodontic department for prosthetic restorations.

**RESULTS:** At the end of orthodontic treatment, transversal constriction was solved, premaxillary segment and maxillary incisors were intruded and proclined. Proper overjet and overbite relationships were achieved and preprosthetic preparation was performed.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

**CONCLUSION:** Patients with cleft lip and palate require an interdisciplinary treatment approach. Satisfactory results regarding functional occlusion and dental esthetics can be achieved with a team approach, well-established diagnosis and treatment plan.

P37

### ÇİFT TARAFLI TOTAL DUDAK VE DAMAK YARIKLARINDA PREOPERATİF ORTODONTİK TEDAVİ

Sevtaç Alp, Faruk İzzet Uçar

Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Konya / svtp.alp@gmail.com

**AMAÇ:** Bu vakanın amacı dudak cerrahisinden önce yumuşak ve sert dokular için uygun altyapı hazırlamaktır.

**GEREK VE YÖNTEM:** 7 günlük dudak ve damak yarıklı yenidoğan beslenme ve estetik problemleri kliniğimize getirildi. Nazoalveoler molding tedavisine hemen başlanmıştır. Alveoler yarık segmentlerini yaklaştırmak ve sıralamak amacıyla yumuşak akrilik rezin eklenerek sert akrilik kaldırılarak şekillendirme plağının aktivasyonu yapıldı. Tedaviye başladıktan dört hafta sonra nasal kırırdağı kaldırmak ve kolumellayı uzatmak için burun uzantısı yapıldı.

**BULGULAR:** Alveoler segmentlerin her biri nazoalveoler şekillendirici tedaviden 4 ay sonra birbirine yaklaştı. 5. ayda burun ve dudağın cerrahi tedavisi yapıldı. Cerrahi prosedürden önce yeterli uzunlukta columella ve uygun nazal projeksiyona ulaşıldı.

**SONUÇ:** Nazoalveoler molding tedavisi çift taraflı total dudak ve damak yarıklı bebeklerde başarılı bir tedavi seçeneğidir.

**AIM:** The aim of this case is to provide a proper infrastructure in hard and soft tissues before the lip surgery.

**METHODS:** A seven-days- newborn with bilateral cleft lip and palate (BCLP) was brought to our clinic for feeding and esthetical problems. Nasoalveolar molding treatment started immediately. The modification of the molding plate was achieved by adding soft acrylic resin and removing hard acrylic in order to align the alveolar cleft segments. Four weeks after start of the therapy, a nasal stent was built up to elongate the columella and elevate the nasal cartilage.

**RESULTS:** The alveolar segments came close to each other after 4 months after the beginning of nasoalveolar molding therapy. In the fifth month, the surgical operation of the lip and nose was performed. Moreover, sufficient length of the columella and acceptable nasal projection were achieved before the surgical procedure.

**CONCLUSION:** The nasoalveolar molding therapy is a successful treatment option in infants with bilateral lip and palate cleft.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

P38

### TEK TARAFLI VE ÇİFT TARAFLI DUDAK DAMAK YARIKLI BİREYLERDE 3 BOYUTLU DİJİTAL MODELLER KULLANILARAK DENTAL ARK GENİŞLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Servet Doğan, Kadir Işık, Ege Doğan

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İzmir / ikadir@msn.com

**AMAÇ:** Çalışmada tek taraflı ve çift taraflı dudak damak yarıklı bireylerde 3 boyutlu dijital modeller kullanılarak dental ark genişlikleri değerlendirilecektir.

**MATERYAL VE METOD:** Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na ortodontik tedavi amacıyla başvuran, yaş aralığı 14-17 arasında değişen(25 erkek ve 25 kız) tek ve çift taraflı primer sekonder dudak damak yarığına sahip toplam 50 hasta üzerinde yürütülmüştür. Hastaların 23 tanesi çift taraflı dudak damak yarığına, 27 tanesi(12 tane sağ, 15 tane sol) ise tek taraflı dudak damak yarığına sahiptir. Hastadan tedavi öncesi elde edilen maksiller dental modeller orthomodel programı ile taranarak 3 boyutlu görüntüler elde edilmiş ve interkanin, intermolar genişlikler ve bu ölçümler arasındaki oran ölçülmüştür. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde student t testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çift taraflı dudak damak yarığına sahip bireylerde ortalama interkanin mesafesi 17.44mm, ortalama intermolar mesafe ise 36,57mm, interkanin/intermolar oran ise 0.47 olarak bulunmuştur. Tek taraflı dudak-damak yarıklı bireylerin ortalama interkanin mesafesi ise 25,1mm ve ortalama intermolar mesafesi ise 42,2mm, oran interkanin/intermolar oran ise 0.59 olarak bulunmuştur. Interkanin mesafe tek taraflı yarıklarda istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde fazla bulunurken ( $p<0.01$ ), intermolar genişlikte fark olsa da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**SONUÇ:** Ortodontik tedavi sonuçlarının stabil olabilmesi için tedavi planlamasında dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan birisi de tedavi öncesi ark form ve genişlikleri ile uyumlu olmasıdır. Çalışmamızda tek taraflı yarıklarda interkanin mesafenin artmış olması yarık tarafta maksiller arkin dışa doğru yönlendiğini gösterirken, çift taraflı yarıklarda ise maksiller segmentlerin içeri doğru kollabe olduğunu göstermektedir. Arklardaki bu değişim primer cerrahi uygulamasından aktif olarak etkilenmektedir.

**OBJECTIVE:** In this study, dental arc widths will be evaluated in individuals having unilateral and in individuals having bilateral cleft lip and palate using 3D digital models.

**Material and Method:** The study has been conducted among a total of 50 individuals aged between 14-17 (25 male and 25 female) each having unilateral and bilateral primary and secondary cleft lip and palate, who were admitted for orthodontic treatment to Ege University, in the Faculty of Dentistry Department of Orthodontics. 23 of the patients have unilateral cleft lip and palate, whereas 27 of them (12 right, 15 left) have bilateral cleft lip and palate. The maxillary dental models taken from patients prior to treatment were scanned using orthomodel program in order to obtain 3 dimensional imagery, and measure the intercanine and intermolar widths, and also measure the ratio between these measurements. Student t test was utilized in order to assess the data obtained.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

**RESULTS:** In individuals having bilateral cleft lip and palate, the average intercanine distance is found to be 17.44mm, the average intermolar distance is found to be 36.57 mm, while intercanine/intermolar ratio is measured as 0.47. Whereas in individuals having unilateral cleft lip and palate, the average intercanine distance is found to be 25.10mm, the average intermolar distance is found to be 42.20mm, while intercanine/intermolar ratio is measured as 0.59. The intercanine distance in unilateral clefts were found to be large enough to be statistically significant ( $p<0.01$ ), whereas intermolar widths were found not to be statistically significant ( $p>0.05$ ) even though there were differences in intermolar widths.

**CONCLUSION:** In order for the orthodontics treatment to be stable, one of the most important point of consideration regarding treatment planning is for the arc form and widths to be coherent with each other. In our study, the increase of intercanine distance seen in unilateral clefts indicates that in the cleft region the maxillary arc is inclined over to the back, while same the situation in bilateral clefts suggests that the maxillary segments are collapsed inside. This difference in the arcs is actively affected by the primary surgical treatment.

### P39

#### TEK TARAFLI DUDAK DAMAK YARIKLI BİREYLERDE NASOLABİAL ESTETİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Servet Doğan, Ege Doğan, Abdülkadir Işık

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İzmir / dtegedogan@hotmail.com

**AMAÇ:** Çalışmanın amacı tek taraflı dudak damak yarıklı bireylerde nasolabial görünümünün Asher-McDade skorlama sistemi kullanılarak değerlendirilmesidir.

**MATERYAL VE METOD:** Çalışma Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na ortodontik tedavi amacıyla başvuran tek taraflı dudak damak yarığına sahip toplam 40 bireyin toplamda 80 adet frontal ve profil fotoğrafları üzerinde yürütülmüştür. Fotoğraflar üzerinde nazal form, nazal deviasyon, vermillion hattı ve nazal profil değerlendirilmiştir. Skorlama üç farklı ortodontist tarafından yapılmış ve değerlendirilme 1 den 5 e doğru; 1:en iyi ve 5:en kötü olma üzere yapılmıştır. Çalışmacıların kendi içinde ve birbirleri ile olan uyumlarının değerlendirilmesinde Cronbach's alfa istatistiği kullanılmıştır.

Bulgular: Elde edilen veriler değerlendirildiğinde nazal form ortalaması; (A): 3,52 (% 2,5 A1, %15 A2, %32,5 A3, %27,5 A4, %22,5 A5), nazal deviasyon ortalaması; (B): 3,27 (% 0 B1, %27,5 B2, %32,5 B3, %27,5 B4, %12,5 B5), vermillion hattı ortalaması; (C): 2,87 (%5 C1, %20 C2, %45 C3, %25 C4, %5 C5) ve nazal profil ortalaması (D): 2,92 (%12,5 D1, %22,5 D2, %27,5 D3, %27,5 D4, %10 D5) olarak bulunmuştur.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

**SONUÇ:** Primer cerrahi teknikleri birbirinden farklı olan tek taraflı dudak damak yarığına sahip bireylerde nazal form, nazal deviasyon, vermillion hattı ve nazal profil yetersiz bulunmuştur. Dudak damak yarıklı bireylerde primer cerrahi çok önemli olup bireyin nasolabial estetiği üzerinde etkili olan en önemli faktörlerden biridir.

### THE EVALUATION OF NASOLABIAL AESTHETICS ON PATIENTS WITH UNILATERAL CLEFT LIP AND PALATE

**AIM:** The aim of this study is to evaluate the nasolabial appearance of unilateral cleft lip and palate patients by using Asher-McDade Scoring System.

**MATERIAL AND METHOD:** The study is done on totally 80 frontal and profile photos of 40 patients with unilateral cleft lip and palate, who referred to Ege University, Faculty of Dentistry, Orthodontics DEPARTMENT. The nasal forms, nasal deviations, vermillion borders and the nasal profiles were evaluated. Three different orthodontists evaluated the photos from 1 to 5, 1: as good and 5: as very poor. The Cronbach's alpha statistics was used to do the evaluation.

**RESULTS:** The nasal form mean was: (A): 3.52 ( 2.5% A1, 15% A2, 32.5% A3, 27.5% A4, 22.5% A5), nasal deviation mean was; (B): 3.27 (0% B1, 27.5% B2, 32.5% B3, 27.5% B4, 12.5% B5), vermillion border mean was; (C): 2.87 (5% C1, 20% C2, 45% C3, 25% C4, 5% C5) and nasal profile mean was (D): 2.92 (12.5% D1, 22.5% D2, 27.5% D3, 27.5% D4, %10 D5).

**CONCLUSION:** The nasal forms, nasal deviations, vermillion borders and nasal profiles of the patients with unilateral cleft lip and palate who had different primary surgery techniques were all poor. The primary surgery is one of the most important things on nasolabial aesthetics on patients with unilateral cleft lip and palate.

### P40

### DUDAK DAMAK YARIĞININ CERRAHİ ÖNCESİ MODİFİYE NAZOALVEOLAR ŞEKİLLENDİRME PLAĞI İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Esra Ulusoy Mutluoğlu, Zehra İleri, Rabia Merve Çelik Karataş

Seçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Konya / dtmerve@gmail.com

**AMAÇ:** Vaka raporumuzun amacı çift taraflı dudak damak yarıklı (DDY) yeni doğanın cerrahi öncesi nazoalveolar şekillendirmesini sunmaktır.

**MATERYAL VE METOD:** 10 günlük bebek hasta kliniğimize nazoalveolar şekillendirme için başvurdu. Klinik incelemede, sol tarafta total DDY, sağ tarafta alveolar yarık olmaksızın dudak ve damak yarığı, daha büyük olan alveolar segmentte saat yönünde rotasyon gözlenmiştir. Bu rotasyon burun içerisine doğruydı ve dudak segmentlerinin yaklaşmasını önliyordu. Ölçü alınmadan sonra, nazoalveolar



## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

şekillendirme plağı hazırlandı. Alveolar segmentin serbest ucunun rotasyonunun düzeltilebilmesi için ikinci bir akrilik parça eklendi. Bu akrilik parça ile alveolar segmentin serbest ucu aşağıya doğru itildi. Ayrıca başka bir nazal kanca nazoalveolar şekillendirme plağına kolumellayı uzatmak ve nazal kırıkdağı yükseltmek için eklendi. Plak, yumuşak akril eklenmeleri ve sert akril müllemeleri ile aktive edilerek alveolar segmentler yönlendirildi.

**BULGULAR:** Modifiye nazoalveolar şekillendirme tedavisinden 1,5 ay sonra, alveolar segmentler birbirine yaklaştırıldı, yeterli burun ucu çıkıntısı ve kolumella uzunluğu sağlandı. Alveolar segmentin serbest ucunun aşağı itilmesiyle dudak segmentlerinin birbirine yaklaştırılabilmesi sağlandı.

**SONUÇ:** Cerrahi öncesi nazoalveolar şekillendirme plağına eklenmiş ikinci bir akrilik parça alveolar segmentin serbest ucunun rotasyonunun düzeltilmesinde ve dudak segmentlerinin yakınlaştırılmasında etkili olabilir.

### PRESURGICAL TREATMENT OF CLEFT LIP AND PALATE WITH MODIFIED NASOALVEOLAR MOLDING PLATE: CASE REPORT

**AIM:** The aim of this case report is to present the presurgical modified nasoalveolar molding therapy of a bilateral cleft lip and palate (CLP) infant.

**MATERIAL AND METHODS:** A 10-days old baby was brought to our clinic for nasoalveolar molding therapy. Clinical examination showed that the baby had total CLP on the left side and cleft lip and palate without alveolar cleft on the right side and clockwise rotation of major alveolar segment. This rotation was towards to the nasal base and restricted to closing of lip segments. After taking the impression, the nasoalveolar molding plate was prepared. A second acrylic part was added for correction of the rotation of alveolar major segment's unconfined edge. The unconfined edge of major alveolar segment was directed to downwards with this second acrylic part. A nasal hook was added on nasoalveolar molding plate to lengthen the columella and to elevate the nasal cartilage. Plate activation by adding soft and removing hard acrylic resin was performed for direction of the alveolar segments.

**RESULTS:** After 1,5 months of modified nasoalveolar molding therapy, adequate nasal tip projection was provided and the columella was lengthened. Alveolar segments were approximated to each other with the downward direction of the unconfined edge of major alveolar segment.

**CONCLUSION:** Second acrylic part added nasoalveolar molding plate can be effective for presurgical correction of unconfined edge of major alveolar segment rotation and closing to lip segments.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

### P41

#### TEK TARAFLI TAM PRİMER VE SEKONDER DUDAK DAMAK YARIĞI BULUNAN HASTANIN İNTERNAL MAKSİLLER DİSTRAKSİYON OSTEOGENEZİ İLE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Servet Doğan\*, Sultan Ölmez\*\*, Yiğit Tiftikçioğlu\*\*\*, Aylin Paşaoğlu\*, Cem Peşkersoy\*\*\*\*

\*Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İzmir

\*\*Serbest Ortodontist

\*\*\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., İzmir

\*\*\*\*Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi A.D., İzmir / pasaylin@hotmail.com

**AMAÇ:** Multidisipliner tedavi yaklaşımlarının önemli olduğu dudak damak yarıklı bireylerde uygulanan internal maksiller distraksiyon osteogenezi ortodontik ve cerrahi tedavi ile birlikte maksiller kemiği iletirmek için yaygın olarak kullanılan yöntemlerin başında gelir. Bu çalışmada tek taraflı tam dudak damak yarığı bulunan 18 yaşındaki hastanın internal maksiller distraksiyon osteogenezi ile tedavisi sunulacaktır.

**MATERYAL VE METOD:** Tek taraflı tam dudak damak yarığına sahip hasta şiddetli çapraşıklık ve posterior çapraz kapanış tedavisi için (11yıl 2 ay) Ege Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim dalına başvurmuştur. Nonsendromik tek taraflı tam ( sol) DDY ile doğan hastanın dudak operasyonunun 4.ayda, damak operasyonunun ise 1.5 yaşında tamamlandığı saptanmıştır. Retrüziv üst dudak ve düz bir profile sahip hastada kollabe maksiller arklar ve posterior çift taraflı çapraz kapanış bulunmaktadır. Sol santral kesici ve sol lateral kesici konjenital olarak eksiktir. Alt ve üst orta hatlar uyumlu değildir. Alt çenede şiddetli çapraşıklık vardır.

**BULGULAR:** 11yıl 2 ay yaşında tedavi için kliniğimize başvuran hastaya maksillanın transversal yön problemini gidermek amacıyla modifiye spring jet apareyi uygulanmış ve üst çene ortopedik olarak genişletilmiştir. Sekonder alveoler kemik grefti uygulaması sonrası sabit ortodontik tedavi ile dişlerin seviyelenmesi ve dekompensasyonu sağlanmış ve hasta 18 yaşında distraksiyona hazır hale getirilmiştir. Distraksiyon osteogenezi sonrası çene ilişkileri düzeltilmiş ve ortodontik tedavi tamamlanmıştır. Sabit ortodontik apareylerin sökümü sonrasında estetik kompozit lamineler diş estetiği elde etmek amacıyla ön bölgeye uygulanmıştır. Retansiyondan 1 yıl sonra yapılan değerlendirmelerde de hastanın kapanışı stabildir ve tedavi sonuçları korunmuştur.

**SONUÇ:** Maksiller yetersizliğe sahip DDY'lı hastalarda, internal maksiller distraksiyon osteogenezi uygulamaları konvansiyonel ortognatik cerrahiye alternatif bir tedavi yöntemidir.

#### TREATMENT OF A UNILATERAL COMPLETE CLEFT LIP AND PALATE PATIENT BY INTERNAL MAXILLARY DISTRACTION OSTEOGENESIS:CASE REPORT

**AIM:** Multidisciplinary approach is important in the treatment of cleft lip and palate patient.Internal maxillary distraction osteogenesis comes with the most commonly used method to promote maxillary bone in patient who underwent surgical and orthodontic treatment .In this study,18 years old unilateral complete cleft lip and palate patient will be offered treatment with the internal maxillary distraction osteogenesis.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

**MATERIAL AND METHOD:** Patient who had severe crowding and posterior crossbite(11years2months) came to the Orthodontic Department of Ege University for orthodontic evaluation.He was born with nonsyndromic unilateral left CLP.The lip was repaired at the age of 4months(primary cheiloplasty),and the palate(palatoplasty)was repaired at1.5years of age.The patient had a straight profile with a retrusive upper lip.He had bilateral posterior crossbite.Left central incisor was congenitally missed and left lateral incisor was located at the cleft side.Midlines were'nt coincident.The lower arch had crowding.

**RESULTS:** The modified spring jet apparatus was applied to 11 years and 2 months patient who admitted to our clinic for resolving the transversal problem of maxilla and upper jaw was extended in an orthopedic way. After secondary alveolar bone grafting leveling and decompensation of teeth was achieved by fixed orthodontic treatment and at 18 years of age patient was ready to distraction.After distraction osteogenesis jaw relationships was corrected and orthodontic treatment completed.After removal of fixed orthodontic appliances aesthetic composite laminates were applied to anterior teeth in order to achieve aesthetics.In the first year of retention treatment results are preserved and stable.

**CONCLUSIONS:** In cases of CLP patients with maxillary deficiency, internal maxillary distraction osteogenesis is an alternative treatment to conventional orthognathic surgery.

P42

### TEK TARAFLI KOMPLE DUDAK DAMAK YARIĞINDA PREOPERATİF ORTOPEDİK TEDAVİ: OLGU SUNUMU

**Ünalp Can Muştu\***, R. Burcu Nur\*, Derya Germeç Çakan\*, Hakan Ağır\*\*

\*Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul

\*\*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Kocaeli / canmustu@yahoo.com

**AMAÇ:** Unilateral komple dudak damak yarığı (DDY) olan bebeğin nazoalveolar şekillendirme (NAŞ) yöntemi ile preoperatif ortopedik tedavisinin sunulması amaçlandı.

**GEREÇ VE YÖNTEM:**Dudak damak yarığı ekibimize yönlendirilen sol taraflı unilateral komple dudak damak yarıklı 12 günlük erkek bebek hastanın geniş bir yarığının, şiddetli kolumellar deviasyonun ve etkilenen tarafta deprese alar kartilajının olduğu gözlemlendi. Ölçü alımını takiben NAŞ plağı ve dudak kaslarını yakınlaştırmak amacıyla horizontal elastik bantlar uygulandı. Tedavinin 1.ayında plağa nasal stent eklenerek nasal bölgenin şekillendirilmesine başlandı. 3 ay süren NAŞ tedavisinin ardından primer cerrahileri gerçekleştirildi.

**BULGULAR:** Nasoalveolar şekillendirme tedavisi sonucunda alveolar segmentler seviyelendi ve yaklaştı, kolumella deviasyonu düzeltildi, pasif dudak kontağı ve nasal projeksiyon sağlandı.

**SONUÇ:** Deformitenin şiddetli olduğu vakalarda NAŞ ile elde edilen doku iyileşmesi, cerrahi operasyonun minimal doku gerilimi altında yapılabilmesine ve minimal skar formasyonuna olanak sağlamaktadır.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

### PREOPERATIVE ORTHOPEDIC TREATMENT IN UNILATERAL COMPLETE LIP AND PALATE : CASE REPORT

**AIM:** The aim of this case report is to present preoperative orthopedic treatment of a baby with unilateral complete cleft lip and palate (CLP) by means of nasoalveolar molding method (NAM).

**MATERIALS AND METHOD:** Wide cleft, severe columellar deviation and depressed alar cartilage on the effected side was observed in 12-year old baby, who referred to our CLP team with unilateral complete cleft lip and palate on the left side. Following impression taking, NAM plate and horizontal elastic bands to approximate the lip muscles were applied. Nasal reshaping was initiated by adding nasal stent to the plate on the 1 ST month of the therapy. Primary surgeries were performed after 3 months of NAM treatment.

**FINDINGS:** After nasoalveolar reshaping treatment; alveolar segments were aligned and approximated, columellar deviation was corrected, passive lip contact and nasal projection was obtained.

**RESULTS:** Tissue improvement in severe cases obtained by NAM therapy provides surgery to be performed under minimal tissue strain and causes minimal scar formation.

### P43

### FARKLI TİPTE DUDAK DAMAK YARIĞI GÖRÜLEN BEBEKLERDE CERRAHİ ÖNCESİ NAZOALVEOLAR ŞEKİLENDİRME: 3 OLGU SUNUMU

**Nilüfer Yılmaz, Demiz Gümrü Çelikel, Beyza Taçnikulu, Elif Erbay**

*İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul / nilfr\_ylmz@windowslive.com*

**AMAÇ:** Yenidoğan dudak damak yarıklı bebeklerin tedavisinde cerrahi öncesi nazal ve alveolar şekillendirme önemli bir yere sahiptir. Nazoalveolar şekillendirme ile maksiller segmentlerin sıralanması, yarık genişliğinin azaltılması ve burun deformitesinin düzeltilmesi hedeflenmektedir. Bu sunumda McNeil yöntemi ile hazırlanan aktif plaklar ve doğrudan burun deliklerine uygulanan çengeller yardımı ile gerçekleştirilen nazoalveolar şekillendirme yöntemiyle tedavi edilen 3 olgu gösterilecektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na başvuran 3 yenidoğan dudak damak yarıklı bebeğe maksiller segmentlerin sıralanması amacıyla McNeil yöntemine dayanarak hazırlanan ve 10 günde bir yenilenen aktif plaklar; premaksillanın retraksiyonu ve dudak segmentlerinin birbirlerine yaklaştırılması amacıyla da ekstraoral bandaj uygulanmıştır. Nazal kıkırdakların şekillendirilmesi ve kolumella uzunluğunun artırılarak burun deformitesinin düzeltilmesi amacıyla kliniğimizde hazırlanan burun çengelleri ilk randevudan itibaren uygulanmıştır. Tek ve çift taraflı yarıklar için farklı biçimde tasarlanmış olan ve doğrudan burun deliklerine uygulanan çengellerin ucuna yerleştirilen ortodontik elastiklerin içinden bandaj geçirilerek bebeğin altına asılmıştır.

**BULGULAR:** McNeil yöntemine göre hazırlanan aktif plaklar ve doğrudan burun deliklerine asılan çengel ve bandajlar yardımı ile gerçekleştirilen nazoalveolar şekillendirme yöntemiyle tedavi edilen 3 bebekte başarılı sonuçlar elde edilmiştir.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Cerrahi öncesi nazoalveolar şekillendirme burun, dudak ve alveol bölgesindeki yank alanlarının başarılı şekilde tedavisine imkan sağlamaktadır. Sunulan olgularda kullanılan burun çengellerinin aile tarafından kolay uygulanabilir olması tedavinin başarısını arttırmaktadır.

### PRE-SURGICAL NASOALVEOLAR MOLDING TECHNIQUE IN DIFFERENT TYPE OF CLEFT LIP AND PALATE NEWBORN: 3 CASE REPORT

**AIM:** Pre-surgical nasopalveolar molding plays a significant role in neonatal cleft lip and palate patients. Nasopalveolar molding treatment involves aligning of maxillary segments, reducing alveolar cleft width and correction of nasal deformity. In this case report, we present nasopalveolar molding technique in 3 newborn using maxillary plates which are prepared based on McNeil method and nasal hooks applied directly to the nostrils.

**MATERIAL AND METHODS:** Active maxillary plates based on McNeil method and activated every 10 days for the alignment of maxillary segments and extraoral bandage for retraction of premaxilla and reduction of the gap between lip segments are used in 3 cleft lip and palate newborn who were admitted to İstanbul University, Dentistry Faculty, Department of Orthodontics. With the aim of molding nasal cartilages, elongating columella and correcting nasal symmetry nasal hooks are applied beginning from the first visits. Nasal hooks designed in different forms for unilateral and bilateral cleft lip and palate cases are applied directly to the nostrils. Bandage passing through orthodontic elastic that is attached to the hook is applied to baby's forehead to provide necessary tension.

**RESULTS:** We obtained successful results in 3 patient treated with nasopalveolar molding technique using active maxillary plates based on McNeil method and nasal hooks applied directly to the nostrils and bandages.

**DISCUSSION & CONCLUSION:** Pre-surgical nasopalveolar molding allows successful treatment of cleft segments in nose, lip and alveolus area. Easy application of nasal hooks from parents enhance efficiency of treatment.

### P44

### 2012 -2014 YILLARI ARASINDA EGE ÜNİVERSİTESİ ORTODONTİ KLİNİĞİNE GELEN DUDAK DAMAK YARIKLI YENİ DOĞAN BEBEKLERİN VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Serap Tütiz, Nalan Ünver, Servet Doğan**

*Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İzmir / dtseraptutiz79@hotmail.com*

**GİRİŞ:** Çalışmanın amacı Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim dalına 2012 -2014 yılları arasında başvuran dudak damak yarıklı yeni doğan bebeklerin verilerinin değerlendirilmesidir.

**MATERYAL METHOD:** Çalışmada, 2012 -2014 yılları arasında yeni doğan dudak damak yarıklı bebeklerin verileri kaydedilmiş olup, dudak damak yarıklı birey sayısı,cinsiyete göre anomalinin

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

dağılımı, yarık tipi, anomali ile birlikte görülen sendromlar, bilinen etiolojik faktörler ,ailenin sosyoekonomik durumu, hamilelik yaşı, folik asit kullanımı, sigara kullanımı, premature ve/veya postmature doğum durumu belirlenen kriterlere göre sınıflandırılmıştır.

**BULGULAR:** 2012-2014 yılları arasında gözlenen yeni doğan dudak damak yarıklı toplam 139 bireye ait verilerin değerlendirilmesi sonucunda damakta, dudakta veya her ikisinde de yarık bulunan hastaların %75.5 kız, %24.5 erkektir. Ailenin sosyo ekonomik durumu %38.1 düşük, %53.2 orta, %8.7 yüksek olarak saptanmıştır. Prenatal tanı %24.5 iken, premature doğum %10, postmature doğum %10.8'dir. Annenin folik asit kullanımı %75.5, hamilelikte sigara içimi %5.8 dir. Ailede benzer anomali %24.5, akraba evliliği %16.5, ailede benzer anomali ve akraba evliliği %8 oranında saptanmıştır.

**SONUÇ:** Dudak ve damak yarıkları en sık rastlanan kraniofasiyal anomalilerden biridir. Multifaktoriyel olan anomalinin oluşumunda hem genetik hem de çevresel faktörler etkili olabilir.Yarık dudak ve damağa neden olan etmenlerin bilinmesi önleyici tedavi adına önemlidir. Çalışmada annelerin folik asit kullanımı yüksek olmasına rağmen yarık damak dudak görülme oranı fazladır. Bu sonuç folik asitin düzenli kullanılmaması veya zamanında kullanılmaması ile ilgili olabilir.Ayrıca tiroid problemlerinin hamilelikte postmature ve premature doğuma neden olabildiği ve tirod hormon bozukluğunun dudak damak yarığı oluşumunda etkili olduğu göz önüne alındığında bu konuda daha fazla araştırma yapılmasının gerektiği düşünülmektedir.

### EVALUATION OF THE CLEFT LIP AND PALATE NEWBORN BABIES ATTENDING EGE UNIVERSITY ORTHODONTICS CLINIC FROM 2012 TO 2014

**INTRODUCTION:** The purpose of this study is to classify the newborn patients with cleft lip and palate attending Ege University Orthodontics Department from 2012 to 2014.

**MATERIAL AND METHOD:** In this study; the new born cleft lip and palate babies datas were stored and classified as the number of individuals, sex, cleft type, associated abnormality with syndromes, the ethiological factors, socio-economic status, age of pregnancy, folic acid use, maternal smoking, premature and / or post-mature birth status.

**RESULT:** The total number of patients with cleft lip and palate who had attended to Ege University, Orthodontics Department from 2012 to 2014 is 139. The 42.4% is consisted of girls and 57.6% is consisted of boys. The distribution was; of socio-demographic characteristics 38.1% low, 53.2% middle, 8.7% high, prenatal diagnosis 24.5%, premature birth 10%,postmature birth 10.8%, use of folic acid 75.5% ,Maternal smoking 5.8%, similar anomalies in the family 24.5%, intermarriage 16.5%, similar anomalies in the family and intermarriage 8%.

**CONCLUSION:** Cleft lip and palate is the most common craniofacial birth defect. CLP has a multifactorial etiology, comprising both genetic and environmental factors. Knowing the aetiology of the cleft lip and palate is important in order to prevent clefting during during pregnancy. Although folic acid usage during pregnancy and the incidence of cleft lip and palate were high which can be due to the use of folic acid irregularly. Thyroid problems can cause premature or postmature birth and cleft lip and palate. More researches should be done on this issue.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

P45

### YENİDOĞAN ORTOPEDİSİ: TEK TARAFLI DUDAK DAMAK YARIĞI

Ayşe Tuba Altuğ\*, Gökhan Tunçbilek\*\*

Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Ankara

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Ankara / aysealtug@yahoo.com

**GİRİŞ:** Bu vaka raporunda tek taraflı dudak damak yarıklı bir bebeğin nasal ve alveoler şekillendirme yöntemi ile tedavisi ve primer dudak ve burun ameliyatının sonuçları sunulacaktır.

**BİREY VE METOD:** Doğumundan önce prenatal tanı ile irtibata geçtiğimiz ailenin sağ tek taraflı dudak ve damak yarığına sahip 7 günlük erkek bebekleri beslenme plağı yapılmış olarak başka bir şehirden kliniğimize sevk edilmiştir. Yarık bulunan taraftaki burun kanadı şiddetli ölçüde basıktı ve alveoler segmentler arasında 7 mm genişliğinde yarık bulunmaktaydı. Öncelikle hem beslenme fonksiyonunu devam ettirecek, hem de eş zamanlı olarak alveoler segmentleri şekillendirecek olan yeni bir apacey ile tedaviye başlanmıştır. Buruna şekil verecek olan nazal uzantı ise tedavi başladıktan 4 hafta sonra uyumlandırılmıştır. Primer cerrahi öncesi ortopedik tedavi toplam 3 ay sürmüştür.

**SONUÇ:** Primer cerrahi öncesi nazal ve alveolar şekillendirme tek taraflı dudak ve damak yarıklı, deprese nazal kırırdağı bulunan bebeklerin estetik görüntüsünde katkı sağlayabilmektedir. Ortopedik ve cerrahi olarak elde edilen sonuç 3,5 yıllık takip süresi sonrasında stabil bulunmuştur.

### INFANT ORTHOPEDICS: UNILATERAL CLEFT LIP AND PALATE

**INTRODUCTION:** In this case report, a right unilateral cleft lip and palate infant who was treated with nasolabial molding prior to his primary lip and nose closure surgery is presented.

**SUBJECT AND METHOD:** A 7-days old newborn male patient, whom we first met his family following a prenatal diagnosis, with right unilateral cleft lip and nose was referred to our clinic from another city and he already had a feeding plate. He has a markedly depressed nasal rim at the cleft side and a remarkable alveolar defect. An alveolar molding plate was inserted primarily which provided an acceptable feeding function and molding of the alveolar segments simultaneously. The nasal stent was inserted 4 weeks later and the overall presurgical orthopedics was lasted for 3 months.

**CONCLUSION:** Presurgical nasal molding seems to improve aesthetics of the nose in patients with unilateral clefts of lip, alveolus and palate and distinctly flattened nasal cartilages. The orthopedic and surgical result was considerable stable after 3-years 6-months follow-up period.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

P46

### ÇİFT TARAFLI PRİMER VE SEKONDER DAMAK YARIĞI BULUNAN OLGUNUN ORTODONTİK TEDAVİSİ

**Asuman Deniz Gümrü Çelikel, Beyza Taçnkulu, Elif Fatma Erbay,**

*İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İstanbul / denizgumru@hotmail.com*

**AMAÇ:** Dudak damak yarıkları baş boyun bölgesinde en sık görülen konjenital malformasyonlardır. Çift taraflı primer ve sekonder damak yarıkları estetik, fonksiyonel, iskeletsel ve dişsel düzensizliklere neden olmaktadır. Bu olgu sunumunun amacı çift taraflı primer ve sekonder damak yarığı bulunan bir olgunun ortodontik tedavisinin sunulmasıdır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** 15 yaşında kız hasta diş ve dudaklarının estetik olmayan görünüşü şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Yapılan ağız içi incelemede, lateral segmentlerin kollapsına bağlı olarak maksillada şiddetli darlıkla birlikte ön ve çift taraflı yan çapraz kapanış gözlenmiştir. Premaksillada sağ bölgede artı diş mevcutken, sol üst yan kesici diş konjenital olarak eksiktir. Üst ve alt çenede ark boyu sapması sırasıyla -6,5 ve -0,7 milimetre'dir. Lateral sefalometrik değerlendirmede; iskeletsel I. Sınıf ilişkisiye sahip hastada dik yön gelişim paterni saptanmıştır. Üst kesici dişlerde şiddetli, alt kesici dişlerde ise hafif retrüzyon mevcuttur.

**BULGULAR:** Yapılan tedavi planlaması sonucunda maksillanın genişletilmesini takiben sabit ortodontik tedavi yapılmasına karar verildi. Maksillanın genişletilmesi amacıyla fan type expander apareyi uygulanırken, alt diş dizisinin seviyelenmesi için alt dişlere bant – braket uygulandı. Yeterli genişlik sağlandıktan sonra modifiye transpalatal ark ile pekiştirme yapılırken üst dişlere bant – braket uygulandı. Üst dişlerde sıralama ve seviyelendirme işlemi tamamlandıktan sonra alveolar kemik grefti operasyonu yapıldı. Alveolar yarık bölgesinde yeterli kemik elde edildikten sonra palatinal taraftan süren sağ üst yan kesici diş, daha önceden ark üzerinde hazırlanmış olan yere getirildi. Konjenital olarak eksik olan sol üst yan kesici diş için yer açıldı. İdeal overjet, overbite ve kapanış ilişkisi elde edilerek hastanın ortodontik tedavisi tamamlandı. Pekiştirme amacıyla üst çeneye Hawley apareyi, alt çeneye kanin-kanin arası sabit retainer uygulandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Çift taraflı primer ve sekonder damak yarıklı hastanın ortodontik tedavisi estetik ve fonksiyonel açıdan başarılı bir şekilde tamamlanmıştır. Dudak damak yarıklı bireylerin tedavisinde multidisipliner yaklaşım büyük önem taşımaktadır.

### ORTHODONTIC TREATMENT OF A PATIENT WITH BILATERAL PRIMARY AND SECONDARY CLEFT PALATE

**AIM:** Cleft lip and palate is the most common congenital malformation of the head and neck area. Bilateral primary and secondary cleft palate causes esthetic, functional, skeletal and dental disorders. The aim of this case report is to present orthodontic treatment of a patient with bilateral cleft lip and palate.

**MATERIAL AND METHOD:** A 15 year old girl was referred to our clinic with the complaint of unaesthetic appearance of her teeth and lips. Intra oral examination showed severe maxillary constriction due to the collapse of lateral maxillary segments and anterior and bilateral crossbite.



## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

There was a supernumerary incisor in her right premaxillary region whereas upper left lateral was congenitally missing. Upper and lower arch length discrepancy was -6,5 mm and -0,7 mm respectively. Lateral cephalometric evaluation showed that patient was skeletal Class I with hyper divergent tendency. Upper and lower incisors were retruded.

**RESULTS:** The treatment plan consisted of the expansion of the maxilla followed by fixed orthodontic appliances. Fan type expander was used for maxillary expansion. At the same time, to level and align lower arch bands and brackets were placed. When the adequate width of the maxilla was established, modified transpalatal bar was bonded and bands and brackets were placed to the upper teeth. Following levelling and aligning of the upper arch, alveolar bone grafting operation was performed. When the bone volume was enough in the cleft area upper right lateral incisor was brought to the place that was prepared for it. A space was prepared for congenitally missing upper left lateral incisor. Orthodontic treatment was completed with ideal overjet, overbite and occlusion. Hawley retainer for the upper arch and canine-canine fixed retainer for the lower arch was planned for the retention phase.

**CONCLUSIONS:** Orthodontic treatment of the patient with bilateral primary and secondary cleft palate was esthetically and functionally successful. Multi-disciplinary treatment approach for cleft lip and palate patients is crucial.

P47

### TEK TARAFLI DUDAK VE DAMAK YARIĞI BULUNAN BİR YENİDOĞANIN CERRAHİ ÖNCESİ NAZAL VE ALVEOLER ŞEKİLLENDİRME İLE TEDAVİSİ: VAKA RAPORU

Ayşe Tuba Altuğ\*, Can Arslan\*, Ayşegük Tüzüner Öncül\*\*, Özün Karaahmetoğlu\*\*, Abbascan Kortmaz\*\*

\*Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Ankara

\*\*Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi A.D., Ankara / dt.canarslan@gmail.com

**GİRİŞ:** Cerrahi öncesi nazal ve alveoler şekillendirmenin amacı, dudak damak yarıklı bebeklerde başlangıçta mevcut olan yarık deformitesinin şiddetini azaltmak, daha başarılı ve kalıcı sonuçlar elde etmektir. Bu yöntem sayesinde şiddeti azalan deformite, cerrahlar tarafından daha başarılı bir şekilde opere edilir. Bu vaka raporunda tek taraflı dudak damak yarıklı bir bebeğin nasal ve alveoler şekillendirme yöntemi ile tedavisi ve primer dudak ve burun ameliyatının sonuçları sunulacaktır.

**BİREY VE METOD:** Sol tek taraflı dudak ve damak yarığına sahip 5 günlük kız bebek beslenme zorluğu sebebiyle kliniğimize sevk edilmiştir. Kliniğimize ilk geldiğinde beslenmesi orogastrik tüp ile sağlanmaktaydı. Yarık bulunan taraftaki burun kanadı şiddetli ölçüde basıktı. Alveolar segmentler arasındaki defekt ise 12 mm. genişliğindeydi. Öncelikle hem beslenme fonksiyonunu iade edecek, hem de eş zamanlı olarak alveoler segmentleri şekillendirecek olan aparey ile tedaviye başlanmıştır.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

Buruna şekil verecek olan nazal uzantı ise tedavi başladıktan 4 hafta sonra uyumlandırılmıştır. Primer cerrahi öncesi ortopedik tedavi toplam 4 ay sürmüştür.

**SONUÇ:** Primer cerrahi öncesi nazal ve alveolar şekillendirme tek taraflı dudak ve damak yarıklı, deprese nazal kırırdağı bulunan bebeklerin estetik görüntüsünde katkı sağlayabilmektedir. Ortopedik ve cerrahi olarak elde edilen sonuç 3 yıllık takip süresi sonrasında stabil bulunmuştur.

### PRESURGICAL NASOALVEOLAR MOLDING OF AN INFANT WITH UNILATERAL CLEFT LIP AND PALATE: CASE REPORT

**INTRODUCTION:** The objective of presurgical nasolabial molding is to reduce the severity of the initial cleft deformity and to achieve better and more stable results in cleft lip and palate infants. This enables the surgeon to operate a cleft deformity that is of minimal severity with a better treatment outcome. In this case report, a left unilateral cleft lip and palate infant who was treated with nasolabial molding prior to his primary lip and nose closure surgery is presented.

**SUBJECT AND METHOD:** A 5-days old newborn female patient with left unilateral cleft lip and nose was referred to our clinic due to her feeding difficulty. She had an orogastric tube at the moment of her referral. She has a markedly depressed nasal rim at the cleft side. There was also a 12 mm wide alveolar defect with a complete cleft of the palate. An alveolar molding plate was inserted primarily which provided an acceptable feeding function and molding of the alveoli simultaneously. The nasal stent was inserted 4 weeks later and the overall presurgical orthopedics was lasted for 4 months.

**CONCLUSION:** Presurgical nasal molding seems to improve aesthetics of the nose in patients with unilateral clefts of lip, alveolus and palate and distinctly flattened nasal cartilages. The orthopedic and surgical result was considerable stable after 3 years follow-up period.

**P48**

### LATHAM CİHAZI TAKILAN BİLATERAL DUDAK DAMAK YARIKLI HASTALARDA HAVA YOLU DEVAMLILIĞININ SAĞLANMASI

**Alperen Tekin, Serhat Şibar, Ayşe Gülşen, Kemal Fındıkçioğlu**

*Gazi Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Ankara / strikeri3.alperen@gmail.com*

**GİRİŞ:** Dudak damak yarığı (DDY) plastik cerrahlar tarafından en sık opere edilen kraniomaksillofasyal patolojidir. Başta genetik olmak üzere sigara, ilaç gibi birçok çevresel faktör DDD etyolojisinde rol alır. Bilateral DDD hastalarının tedavi seçenekleri arasında olan Latham cihazı için en uygun zaman dilimi genelde postpartum 1. aydır. Bu hastaların sendromik olmaları, bebek yaş grubunda olmaları, aktif faz sonunda lateral maksiller yapıların medialize olması, cihazın mekanik obstrüksiyon yapabilmesi, yutma ve diğer koruyucu reflekslerin zayıflığı nedeniyle hava yolu devamlılığını sağlamak cerrahın öncelikli olarak üzerinde durması gereken konulardan birisidir.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

**OLGU SUNUMU:** Kliniğimizde Arnold Chiari sendromlu, yenidoğan döneminde yoğun bakım süreci geçiren, evde oksijenize takip edilen, 3 yaşındaki bilateral DDY kız hastaya Latham cihazı takılmıştır. İntraoperatif dönemde, derlenme esnasında hastanın hava yolunun cihaza bağlı daralması ve oksijen saturasyonunun düşmesi nedeniyle hastaya acil trakeostomi açma ihtiyacı duyulmuştur. Hasta postop 1 hafta yoğun bakım ünitesinde takip edilmiştir. Ardından 4 hafta servis takibi yapıldıktan sonra hasta taburcu edilmiştir.

**TARTIŞMA:** Geç dönem, bilateral DDY hastalarda, damağa yönelik yapılacak cerrahi öncesi alveolar şekillendirme seçenekleri sınırlı olmakla beraber, Latham cihazı, tedavi seçenekleri arasında güvenilir bir yöntemdir. Latham cihazı takılan, özellikle sendromik hastalarda, aktif süreçle beraber daralan ağız açıklığına ek olarak, cihazın yaptığı mekanik obstrüksiyonun hava yolunu daraltması sebebiyle, hastanın havayolunun devamlılığı, preop dikkatli ve detaylı değerlendirilmeli, gerekirse trakeostomi ihtiyacının göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

### PRESERVATION OF AIRWAY CONTINUITY IN BILATERAL CLEFT LIP PALATE PATIENTS APPLIED LATHAM DEVICE

**INTRODUCTION:** Cleft Lip Palate (CLP) is the most most frequently operated craniomaxillofacial pathology. There are many environmental factors taking part in CLP etiology such as primarily genetic, smoking and drug. The optimal period of time for Latham device, which is one of the treatment options of bilateral CLP, is generally the first month of postpartum. The surgeon has to focus (put emphasis) on the preservation of airway continuity of these patients due to facts being sendromics, baby age group, medialization of lateral maxillary sutructures at the end of active phase, possibility of mechanic obstruction of device.

**CASE PRESENTATION:** In our clinic, a latham device was applied to 3 year-old bilateral CLP girl having Arnold Chiari syndrome, under intensive care during neonatal period and followed via oxygenize at home. In the intraoperative period, tracheostomy is urgently required because of device based on constriction of patient's airway and decrease of oxygen saturation in recovery period. Patient was followed under intensive care unit for postop 1 week. Patient were discharged from hospital after 4-week service follow-up.

**DISCUSSION:** In the late period of bilateral CLP patients, although there are limited options of the alveolar shaping before surgery for palate, Latham device is a reliable method among treatment options. Patients applied latham device, especially in syndromic patients, in addition to constricted mouth opening with active process, constriction of airway due to mechanic obstruction caused by device, preservation of airway continuity has to be evaluated carefully and elaborately as preop and tracheostomy is taken into consideration, if needed.



## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

P49

### ÇİFT TARAFLI DUDAK VE DAMAK YARIĞI BULUNAN BİR YENİDOĞANIN CERRAHİ ÖNCESİ NAZAL VE ALVEOLER ŞEKİLLENDİRME İLE TEDAVİSİ: VAKA RAPORU -

Ayşe Tuba Altuğ\*, Elif Merve Mavi\*, Ayşegül Tüzüner Öncül\*\*, Özün Karahmetoğlu\*\*, Abbascan Kortmaz\*\*

\*Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., Ankara

\*\*Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi A.D., Ankara / elif.merve.mavi@gmail.com

**GİRİŞ:** Cerrahi öncesi nazal ve alveoler şekillendirmenin amacı, dudak damak yarıklı bebeklerde başlangıçta mevcut olan yarık deformitesinin şiddetini azaltmak, daha başarılı ve kalıcı sonuçlar elde etmektir. Bu yöntem sayesinde şiddeti azalan deformite, cerrahlar tarafından daha başarılı bir şekilde opere edilir. Bu vaka raporunda çift taraflı dudak damak yarıklı bir bebeğin nasal ve alveoler şekillendirme yöntemi ile tedavisi ve primer dudak ve burun ameliyatının sonuçları sunulacaktır.

**BİREY VE METOD:** Çift taraflı dudak ve damak yarığına sahip 10 günlük kız bebek beslenme plağı yapılması talebiyle kliniğimize sevk edilmiştir. Premaksilla sağ taraftaki Simonart's bandı sebebiyle sağ tarafa doğru deviasyon göstermekteydi. Sağ taraftaki yarık hattı çok dar, sol taraftaki yarık hattı ise 9 mm genişliğindeydi. Öncelikle alveoler segmentleri şekillendirecek olan aktif apacey ile tedaviye başlanmıştır. Buruna şekil verecek olan nazal uzantılar tedavi başladıktan 5 hafta sonra uyumlandırılmıştır. Primer cerrahi öncesi ortopedik tedavi toplam 5 ay sürmüştür.

**SONUÇ:** Primer cerrahi öncesi nazal ve alveoler şekillendirme çift taraflı dudak ve damak yarıklı, protruziv ve deviasyon gösteren premaxilla varlığında bulunan bebeklerin estetik görüntüsünün düzeltilmesine katkı sağlayabilmektedir. Ortopedik ve cerrahi olarak elde edilen sonuç 2 yıllık takip süresi sonrasında stabil bulunmuştur.

### PRESURGICAL NASOALVEOLAR MOLDING OF AN INFANT WITH BILATERAL CLEFT LIP AND PALATE: CASE REPORT

**INTRODUCTION:** The objective of presurgical nasolalveolar molding is to reduce the severity of the initial cleft deformity and to achieve better and more stable results in cleft lip and palate infants. This enables the surgeon to operate a cleft deformity that is of minimal severity with a better treatment outcome. In this case report, a bilateral cleft lip and palate infant who was treated with nasolalveolar molding prior to his primary lip and nose closure surgery is presented.

**SUBJECT AND METHOD:** A 10-days old newborn female patient with bilateral cleft lip and nose was referred to our clinic for the construction of a feeding plate. Her premaxilla was deviated to her right side due to a Simonart's band. The alveolar cleft on her right side was considerably narrow while the left side defect was 9 mm wide. Initially, an alveolar molding plate was inserted in order to align the alveolar segments. The nasal stent was inserted 5 weeks later and the overall presurgical orthopedics was lasted for 5 months.

**CONCLUSION:** Presurgical nasal and alveolar molding seems to improve aesthetics of the nose and alveolar segments in patients with bilateral clefts of lip, alveolus, palate and protrusive and diverted premaxilla. The orthopedic and surgical result was considerable stable after 2 years follow-up period.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

P 50

### DUDAK DAMAK YARIĞI ANOMALİSİNE SAHİP FARKLI YAŞ GRUPLARINDAKİ HASTALARA UYGULANAN ÜST ÇENE GENİŞLETME YÖNTEMLERİ (OLGU SUNUMU)

Servet Doğan, Yağmur Lena, K. Gamze Yazıcı

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İzmir / yagmurlena@hotmail.com

**AMAÇ:** Dudak damak yarıklı bireylerde ortaya çıkan dentofasiyal deformitenin en önemli önemlilerinden biri maksiller gelişimin üç boyutlu yetersizliğidir. Maksillanın transversal yönde yetersizliği maksiller segmentlerin kollapsına ve buna bağlı posterior çapraz kapanışa yol açar. Bu olgu raporunun amacı, farklı yaş gruplarında uygulanan farklı üst çene genişletme yöntemlerinin sunulmasıdır.

**YÖNTEM:** Daha önce herhangi bir ortodontik tedavi görmemiş, dudak damak yarığı anomalisine sahip, farklı yaşlardaki hastalara maksillanın anteroposterior ve transversal yönde geriliğini düzeltmek için farklı yöntemlerle üst çene genişletmesi yapılabilmektedir. Karışık dişlenme dönemindeki (8-9 yaş) hastalarda üst daimi 1. molar dişlere bant uygulanıp üst süt kanin dişlere vidanın ön kolları uzatılacak ve bu uzantılar kompozit ile dişlere yapıştırılarak üst çene genişletmesi yapılabilmektedir. Bu yöntemde vida günde bir kere çevrilir. Daimi dişlenme dönemindeki (12-13 yaş) hastalarda ise maksillanın transversal genişliğinin sağlanması amacıyla, metal destekli döküm üst çene genişletme aпараты ve akril destekli üst çene genişletme aпараты uygulanabilmektedir. Bu yöntemde vida genellikle günde 2 kez aktiflenir.

**BULGULAR:** Farklı yöntemlerin uygulandığı hastalarda üst çenenin transversal yöndeki yetersizliği giderilmiştir. Posterior çapraz kapanışlar düzenlenmiştir.

**SONUÇ:** Hastanın kronolojik yaşı ve ağız içi durumuna göre belirlenen üst çene genişletme yöntemleri ve olumlu hasta kooperasyonu ile birlikte ideal sonuçlar elde edilebilmektedir. Üst çene genişletme aпараты tipinin seçimi yapılırken, hastanın analizleri, ağız içi durumu ve yaşı göz önünde bulundurulduğunda hastanın ileri dönem tedavisinin kolaylaşması sağlanır.

### MAXILLARY EXPANSION METHODS IN PATIENTS WITH CLEFT LIP AND PALATE ANOMALIES IN DIFFERENT AGE GROUPS (CASE REPORT)

**AIM:** One of the most important dentofacial deformity in patients with cleft lip and palate anomalies is three-dimensional development deficiency of maxilla. Maxillary development deficiency in transversal dimension causes collapse of maxillary segment and posterior crossbite. The aim of this case report is presentation of different methods of maxillary expansion applied in different age groups.

**METHODS:** Different methods of maxillary expansion are used for correction of the deficiency development of maxilla in anteroposterior and transversal dimension in patients with cleft lip and palate anomalies in different age groups. An appliance design is like molar bands cemented to permanent upper first molars and hyrax screws' arms bonded to primary upper canines and with this design of appliance maxillary expansion is provided in mixed dentition patients (age 8-9). In

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

this method screw is activated once a day. In permanent dentition (age 12-13) cast metal and acrylic maxillary expansion appliances are used for providing transversal expansion of maxilla. In this method screw is activated twice a day.

**RESULTS:** Different methods of maxillary expansion in different age groups provides correction of maxillary development deficiency in transversal dimension and crossbites.

**CONCLUSION:** ideal results are achieved with patient cooperation and maxillary expansion method which is chosen by age and patients' intraoral status. Choosing methods of maxillary expansion, considering patients'. Analysis, intraoral status and age provides convenience in advance stages of treatment.

### P51

#### ÜST KANİN VE LATERAL DIŞ TRANSPOZİSYONUNA SAHİP ÇİFT TARAFLI DUDAK-DAMAK YARIĞI ANOMALİSİ OLAN BİR HASTANIN MULTİDISİPLİNER TEDAVİSİ: VAKA RAPORU

Servet Doğan\*, Sultan Ölmez\*\*, Yağmur Lena\*, Ufuk Bilkay\*\*\*, Pınar Köşker\*\*\*\*

\*Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D., İzmir

\*\*Serbest Ortodontist

\*\*\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., İzmir

\*\*\*\*Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi A.D., İzmir / yagmurlena@hotmail.com

**AMAÇ:** Transpozisyonlar, dudak damak yarığı anomalisine sahip hastalarda, yarık bölgesinde sıklıkla karşımıza çıkar. Genellikle üst kaninin, yan kesici ile yer değiştirmesi sonucu görülür. Tedavisinde kemik durumu ve kök ilişkilerine göre değerlendirme yapılır. Bu vaka raporunun amacı, Maksiller yetersizliği bulunan hastanın, transversal ve sagittal yöndeki düzenlemeleri multidisipliner olarak yapıldıktan sonra, sol üst kanin ve yan kesici dişlerin transpoze durumda bırakılarak ortodontik tedavisi tamamlanan hastayı sunmaktır.

**YÖNTEM:** Bilateral DDY'na sahip hasta, tedavi için (8yıl 1ay) E.Ü. Diş hekimliği Fakültesi Ortodonti A.B.D'na başvurmuştur. Non-sendromik çift taraflı DDY ile doğan hastanın dudak operasyonunun 5.ayda, damak operasyonunun ise 11. ayda gerçekleştirildiği saptanmıştır. Retruziv üst dudak ve yetersiz maksilla'ya sahip olan hastaya, modifiye spring jet apareyi uygulanmıştır. Genişletme sonrasında, 9 ay yüz maskesi uygulanarak maksillanın sagittal yöndeki gelişim yetersizliği düzeltilmiştir. Daha sonra daimi kanin veya lateral dişler sürmeden, alveoler kemik grefti uygulanabilmesi ve kalıcı olması için üst sabit ile dişlerin açılarında düzenlemeler yapılarak, hasta sekonder alveolar kemik grefti operasyonuna hazırlanmıştır. Operasyon sonrası, sabit tedaviye devam edilmiştir. Başlangıçta transpoze dişlerin kendi konumlarına getirilmesi planlansa da, ilerleyen tedavi sürecinde kök teması ve kemik düzensizliği nedeniyle riskli olabileceği düşünülerek, transpoze konumda bırakılmalarına karar verilmiştir. Tedavi sonlandırıldıktan sonra, aşındırma yapmadan kompozit restorasyonları yapılmıştır.

**BULGULAR:** Sağ ve sol Sınıf kanin ve molar ilişki elde edilmiştir. Posterior çapraz kapanış düzenlenmiştir. Retruze üst dudak daha iyi konuma gelmiştir ve geride olan Maksilla yüz maskesinin

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

de etkisiyle öne doğru yer değiştirmiş, SNA artmıştır. Dişlerin kök paralellikleri sağlanmıştır. Sol üst kanin ve lateral diş restorasyonları, uygun şekilde yapılmıştır ve diş eti konturu korunmuştur.

**SONUÇ:** Maksiller yetersizliğe sahip DDY'lı hastalarda, erken yaşta tedaviye başlanıldığında, uygun bir okluzyon sağlanabilmekte, Maksillanın transversal ve anteroposterior yöndeki yetersizliği giderilebilmektedir. Ayrıca, yarık bölgesinde yer alan dişlerin konumları korunarak, dişler uygun bir estetik ve fonksiyona getirilebilmektedir.

### A MULTIDISCIPLINARY TREATMENT OF A BILATERAL CLEFT LIP AND PALATE PATIENT WITH THE TRANSPOSITION OF MAXILLARY CANINE AND LATERAL INCISOR: CASE REPORT

**AIM:** In patients with cleft lip and palate, transposition is a condition that frequently encountered in the cleft region. Displacement of upper canine and lateral incisors is the most common situation. Treatment options of the transpositions are changing according to the bone level and the relationship of the roots. The purpose of this case report is to present the orthodontic treatment of upper left canine and lateral incisor transposition and the results of multidisciplinary arrangements of maxillary deficiency.

**METHOD:** A 8-years-old female patient with bilateral cleft lip and palate anomaly applied to E.U. Faculty of Dentistry The department of orthodontics. Non-syndromic, bilateral cleft lip and palate the patient's lip surgery was performed at the age of 5 months and the palate operations carried out at the age of 11 months. During this period, the modified spring-jet appliance has been applied to the patient with retrusive upper lip and insufficient maxilla. After the expansion, deficiency of maxilla in the sagittal direction has been corrected with applying face mask for 9 months. Fixed orthodontic treatment has been started before the eruption of canine and lateral incisors for the preparation of the stable alveolar bone graft. After the secondary alveolar bone grafting, orthodontic treatment was continued. Initial plan was bringing the teeth to their own position, but, because of bone disorders and the risk of root contact, it was decided to remain in position. After the end of the treatment, the dental composite restorations were made without grinding.

**RESULTS:** Right and left canine and molar Class I relationships were obtained. Posterior crossbite was corrected. The retrusive upper lip has come to the right place with the effect of forward displacement of maxilla with facial mask, also SNA value has increased. Root parallelism of the teeth is provided. Upper left canine and lateral tooth restorations, after completion of the treatment was conducted and gingival contour was maintained.

**CONCLUSION:** Early treatment of Maxillary deficiency in patients with cleft lip and palate, can provide a proper occlusion, the maxillary deficiency in the anteroposterior and transverse direction can be remedied. In addition, teeth can be brought to a suitable aesthetic and functional situation by maintaining the position of transposed teeth in the cleft region.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

P52

### DAMAKTA SIRADIŞI BİR YABANCI CİSİM: PLASTİK VİDA KAPAĞI

Mert Çalıs, Ersoy Konaş, Figen Özgür

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D. Ankara / mertcalis@gmail.com

**AMAÇ:** Kemiğin ekspoz olduğu sert damakta mukoza defekti olduğu düşünülen, uzun süreli yabancı cisim impaksiyon olgusunun paylaşılması

**OLGU SUNUMU:** İki yaşında çocuk hasta çocuk acil polikliniğine palatal lezyon nedeniyle başvurmuştur. Lezyon, belgin bir bulgu olmaksızın, anne tarafından insidental olarak tespit edilmiştir. Fizik muayenede, hastanın vital bulguları normal olup, normal oksijen saturasyonu mevcuttu. Hastanın ilk değerlendirilmesini takiben, altta yatan kemiğin ekspoz olduğu, damakta 1 cm. çapında mukozal defekt ön tanısıyla plastik cerrahiye konsülte edilmiştir. Çocuğun koopere olmaması nedeniyle poliklinik koşullarında çocuğun muayenesinde güçlük yaşanmasına rağmen, düzgün, kahverengi, yuvarlak, 1 cm. çapında çevre dokudan rahatlıkla demarkasyon verebilen sert damakta kitle görünümü tespit edilmiştir. En olası tanı yabancı cisim olup, başın tam ekstansiyonunda, forseps yardımıyla cisim poliklinik koşullarında çıkarılmıştır. Her ne kadar cisme ait mukoza üzerinde iz oluşmuşsa da, altta yatan mukozada defekt izlenmemiştir. Çıkarılan cisimin hazır mobilya montajında sıklıkla karşılaşılan plastik vida kapağı olduğu görülmüştür. Çocuk işlem sonrası herhangi bir komplikasyon olmaksızın taburcu edilmiştir.

**TARTIŞMA:** Palatal yabancı cisimler oldukça nadirdir. Karşılaşılan yabancı cisimler değerlendirildiğinde plastik vida kapağı daha da şaşırtıcıdır<sup>2,3</sup>. Vida kapağı olguları literatürde sadece birkaç tanedir. Bebeklik çağında damakta lezyonla karşılaşıldığında yabancı cisim mutlaka akılda tutulmalıdır. Yabancı cismin erken tespiti çocuğu, ileri değerlendirme, gereksiz radyolojik değerlendirme daha da önemlisi bu cismin aspirasyonundan kurtarmaktadır.

#### Referanslar

1. Unusual wooden foreign body in the palate. Soubhia AM, Ribeiro AC, Martins LD, Silva AR, Lopes MA. Br Dent J. 2007 Nov 24;203(10):573-4
2. Impaction of a foreign body in the palate. Raine PA, McLennan JG. Br Med J. 1984 Oct 6;289(6449):879-80
3. A plastic screw-cover embedded in the hard palate of an infant aged 13 months. Baird AD, Pavey MJ. Int J Paediatr Dent. 1995 Jun;5(2):113-5.

### UNUSUAL FOREIGN BODY IMPACTION IN THE PALATE: PLASTIC SCREW CAP

**PURPOSE:** To present a case of long term impaction of a foreign body embedded in the hard palate which was misdiagnosed initially as mucosal tissue defect of the palatal tissue exposing the bone.

**CASE REPORT:** Two years old child was brought to the pediatric emergency department with the suspect of palatal lesion. The lesion was an incidental finding having been noticed initially by the mother. On examination, he was in no acute distress, had normal vital signs and normal oxygen saturation. After initial evaluation of the patient, he was referred to the department of plastic surgery due to a lesion with the diameter of 1 cm. which was diagnosed to be mucosal defect of



## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

the palate exposing the bone underneath. As child was uncooperative clinical examination had been difficult in the outpatient setting. However examination revealed a smooth, brown coloured, circular mass measuring approximately 1 cm. in diameter and situated in the vault of the hard palate having a well demarcated regular outline. The clinical diagnosis of possible foreign body impaction was made at the initial consultation and with the head fully extended the foreign body was removed with the aid of forceps on the outpatient setting. After removal of the object it was noticed that although an imprint of the object was left the underneath palatal mucosa was intact. Further examination of the object after the removal and confirmation with the history by the parents showed it to be a plastic screw cover commonly found on ready to assemble furniture. The child had no complications and discharged home.

**DISCUSSION:** Palatal foreign bodies are relatively uncommon 1. Among the palatal foreign bodies discovered plastic screw caps are even further surprising. There are only a few reported cases of screw caps in the literature<sup>2,3</sup>. When considering a palatal lesion in especially infant population, foreign body ingestion should always be taken in consideration. Early discovery of foreign body impaction saves the child from further evaluation and probable radiologic examination and even more important is that it saves from aspiration of the foreign body if secondarily dislodged.

**P53**

### FRONTONAZAL DISPLAZİLİ İKİZLERDE YARIK DUDAK ONARIMI

**Dicle Y. Aksöyler, M. Gafarov, Figen Özgür**

*Hacettepe Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D., Ankara / drdclysr@gmail.com*

**AMAÇ:** Frontonasal displazi orta yüz yarığı ile seyreden multipl anomalilerden oluşur. Okuler hipertelorizm, burun ve alın anomalileri ve orta yüz yarıklarını içermektedir. Alx 1 gen mutasyonu ciddi orofasyal yarıklar, mikroftalmi gibi değişken sonuçlar içerir. Ek olarak tanı konulmasını kolaylaştıracak bulgular olarak geniş burun kökü, malforme nazal tip, kirpik ve kaşlarda eksiklik, anterior cranium bifidum içermektedir. Bu hastalardan yalnızca bir kısmı çocukluk dönemine kadar yaşayabilir. Bu hastalarda kraniyofasyal deformitelere ek olarak orta dereceli mental retardasyon, motor gelişim geriliği olabilir. ALX 1 gen mutasyonu yalnızca oral ve nasal kavite gelişimi için değil aynı zamanda göz gelişimi için de embriyogenezin erken döneminde etkilidir.

**GEREÇ YÖNTEM:** 2014 yılında tek yumurta ikizi erkek kardeşler tarafımıza multipl anomaliler ile başvurdu. Hastalar eşlik edebilecek sendromlar açısından tarandı. Hastalarımıza olası kardiyak defektleri için yapılan ekokardiyografide Patent Ductus Arteriosus (PDA) saptandı ve SBE profilaksisi için ampicilin verildi. Modifiye Millard yöntemiyle dudak onarımları yapıldı postoperatif dönemde komplikasyona rastlanılmadı uygun bakım ihtiyaçları olmadı. Hastalara 6 ay sonra damak onarımı planlandı hastalar sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

**BULGULAR:** Başlıca orta yüz defektleri, telekantus ve göz kapağı anomalileri, kolobom, anoftalmi ve veau 4 damak yarığı bilateral komplet dudak yarığı ile birlikte saptandı. Hastaların çekilen beyin MR'ında optik sinir agenezisi, korpus kallosum agenezisi. Orta serebellar hipoplazi görüldü. Hastaların abdomen USG'sinde intraabdominal organlar doğal olarak görüldü herhangi bir malpozisyon izlenmedi.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

**TARTIŞMA:** ALX 1 gen mutasyonu gibi multipl anomalilerin eşlik edebileceği sendromlarda frontonazal displazili hastalarda plastik cerrahi, çocuk kardiyolojisi, çocuk genetik, anestezi, genel pediatri gibi değişik branşların multidisipliner çalışmaları sendromik hastalarda morbidite ve mortalite oranlarını düşürmektedir.

### **CLEFT LIP REPAIR : TWINS WITH FRONTO NASAL DYSPLASIA**

**AİM:** Frontonasal dysplasia (FND) refers to a class of midline facial malformations caused by abnormal development of the facial primordia. Include combinations of ocular hypertelorism, malformations of the nose and forehead and clefting of the facial midline.

Most notably, loss of Alx1 has devastating consequences resulting in severe orofacial clefting and extreme microphthalmia. Additional diagnostic findings may include broad nasal root, malformed nasal tip, anterior cranium bifidum occiput or a widow's peak hairline. In addition, these are associated with a variety of malformations of the upper face such as sparse eyelashes, lack of eyebrows, wide nasal bridge and hypoplasia of the ala nasi. It is interesting to note that the developmental abnormalities in these patients appear largely restricted to the craniofacial region, with mild retardation and relatively unaffected motor development. ALX1 expression is essential not only for building the oral and nasal cavities but also for proper eye development during early embryogenesis.

**TECHNIQUE:** 2014, a 3-month-old twins boy with bilateral cleft lip referred to department of plastic surgery of Hacettepe University hospital. First, a thorough investigation for possibility of associated syndromes and anomalies was conducted. They had PDA and after SBE profilaxis they were done cleft lip repair. Postop result was good and they are under control. We are planning for cleft palate repair after 2 months.

**DIAGNOSIS:** Cardinal clinical characteristics are midline facial defects, telecanthus, and eyelid malformation. However, extreme variability in the severity of abnormalities and associated findings, including anophthalmia and severe bilateral clefting, has been described. A caudal appendage was also present in the sacral region, but there was no vertebral defect. Examination of the central nervous system showed asymmetric optic nerves, agenesis of the corpus callosum, and mild cerebellar hypoplasia. Intra-abdominal organs were morphologically normal. The primary manifestations were hypertelorism, extreme microphthalmia on the right side, microphthalmia of the left eye, upper eyelid colobomata, lack of eyelashes and eyebrows, and palpable midline cranial cleft with a soft tissue mass in the left frontal area. A wide nasal bridge with hypoplasia of the ala nasi, bilateral nonmidline cleft lip, very prominent glabella, complete cleft palate, and low-set posteriorly rotated ears were noted.

**CONCLUSION:** ALX1 gene mutation such as multiple abnormalities in patients with frontonasal dysplasia of the syndrome may be associated with multidisciplinary various fields such as plastic surgery, pediatric cardiology, genetics, anesthesia. This team study causes less morbidity and mortality in these patients.

#### **REFERENCES**

1. Transcriptional regulation of the human FFR2/ALX gene: evidence of a heritable genetic variant that impairs promoter activity. Sirmiele F, Recchiuti A, Mattosio D, De Luca A, Cianci E, Franchi S, Gatta V, Parolari A, Werba JP, Camera M, Favalaro B, Romano M.
2. Disruption of ALX1 causes extreme microphthalmia and severe facial clefting: expanding the spectrum of autosomal-recessive ALX-related frontonasal dysplasia. Uz E, Alanay Y, Aktas D, Vargel I, Gucer S, Tuncbilek G, von Eggeling F, Yilmaz E, Deren D, Posorski N, Ozdag H, Liehr T, Balci S, Alikasifoglu M, Wolnik B, Akarsu NA.

## POSTER ÖZETLERİ/POSTER ABSTRACTS

P54

### CORNELIA DE LANGE SYNDROME WITH CLEFT PALATE

Muhammed Gafarov, Dicle Y.Aksöyler, Figen Özgür

Hacettepe University, Hacettepe Hospital; Department of Plastic Surgery, Ankara

**BACKGROUND:** It is well known that there is a high likelihood of associated anomalies in patients with cleft lip and/or cleft palate. Studies have indicated that between 30% and 60% of individuals with clefts exhibit atleast one associated anomaly and this frequency is particularly high in patients with clefts of secondary palate.(1) There are over 300 syndromes associated with orofacial clefting. (2) Professionals in dentistry, medicine, or related disciplines have a responsibility to recognize the possible presence of complex syndromes in patients they see and to refer these patients to appropriate resources.

**METHODS:** Cornelia deLange syndrome ,also known as Brachmann-de Lange syndrome,is a rare autosomal dominant developmental disorder featuring multiple congenital abnormalities ,small stature and mental retardation. It has a reported incidence of 1/10000 -1/20000. (3)

Initially the diagnosis of Cornella de Lange syndrome is made clinically ,with confirmation on genetic testing. The genes NIPBL (50 -60% of cases)(4-7) ,SMC1A and SMC3(5% of cases) (8) have all been found to cause Cornelia de Lange syndrome.

The main clinical features of Cornelia de Lange syndrome present in the craniofacial ,gastrointestinal, cardiovascular ,neurological, musculoskeletal systems, and vary form mild to severe. Gastrointestinal symptoms including feeding difficulties and gasrto-oesophageal reflux disease are common, with associated Barretts oesophagus being found in 10% of patients with this syndrome(7).Congenital cardiac septal defects are also commonly reported as are absent forearms and digits(8)

The craniofacial appearance of this children is most characteristic with features including microbracycephaly, synophrys ,long and thick eyelashes, low set ear, a small upturned nose, small widelyspaced teeth , a short neck and micrognatia(8), a high arched palate wiyh cleft palate in 30 %.(9)

**CASE REPORT:** A five year old female , with known Cornelia de Lange syndrome, was referred for investigation with cleft palate. Some of the characteristic features seen in this patient during the general physical examination were microcephaly, hirsutism, , synophrys, syndactyly between 3,4 fingers of right hand. Oral examination revealed an incomplete midline cleft of the hard and soft palate.

Prior to cleft repair the patient was taken for anesthetic evaluation during which she was found to have heart murmurs. At this stage, the patient was referred to other specialists such as a peditrician, cardiologist for further assessment. The patient was found to have a normal blood picture. Echocardiography revealed aortic insufficienci . After SBE prophylaxis , we subsequently performed two-flap palatoplasty method for closing of the cleft. Postop result was good and she is under control.

**CONCLUSION:** Thus the present case showed a rare situaction: Cornelia de Lange., anomaly with cleft palate. Early diagnosis and timely intervention through an interdisciplinary approach is very essential in the management of such patients.



DUDAK DAMAK  
YARIKLARI DERNEĞİ

# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ/ INTERNATIONAL CONGRESS

28-30 Kasım/November 2014

Doubletree by Hilton Hotel  
Avanos, Kapadokya, Türkiye

**İNDEKS/INDEX**



**A**

Abacı	Malik	65,70,75
Ağır	Hakan	147, 164
Ak	Sertaç	105
Akarsu	Bengisu	80,102
Akatekin	Ahmet	69,77,94
Akbulut	Yasin	96
Akdağ	Osman	65,67,69,70,75, 77,94,150
Akdoğan	Zeynep	121
Akin	Mehmet	150
Aksöyer	Dicle Y.	178
Aksu	Müge	41,80,102,105,107
Aktan	Didem	89,116
Akyol	Umut	80
Alaşalvar	Filiz	121
Alkan	Alper	124
Akp	Sevtap	158
Altay	Merve	86,135
Altınsoy	Aslı	89
Altuğ	Ayşe Tuba	42,144,152,154,156, 168,170,173,
Amado	Sonia	110
Aras	İşıl	143,148
Arslan	Can	170
Aslan	Filiz	80
Atik	Ezgi	122
Aydın	Yağmur	43
Aydın	Mustafa Asım	97
Aysal	Bilge Kaan	115

**B**

Bannister	Trisha	29
Batuk	İsa Tuncay	90
Baykal	Derya	143
Bekçi Sadıkoğlu	Tuğba	147
Bellardie	Haydn	29
Bilkay	Ufuk	71,73,175
Borman	Hüseyin	142,146

Bozkurt	Mehmet	74
Bozkurt	Kemal	157
Bulut	Merve	143
Büyükgüçlü	Gül	157

**C-Ç**

Canter	Halil İbrahim	86
Cesur	Ceyhan	115
Cesur	Emre	152
Coşkun	Erhan	146
Cömert Kılıç	Songül	103
Çalış	Mert	78,79,177
Çelebiler	Özhan	82,83,98,104,108, 125,139,157
Çelik Karataş	Rabia Merve	161
Çenetoğlu	Seyhan	81
Çetin	Ece	102
Çınarcık	Hasan	151
Clayton-Smith	Jill	30
Çeloğlu	Harun	142,146

**D**

Dindaroğlu	Furkan	110,118,126,127
Dinsever	Çağla	92
Doğan	Ege	110,150,160
Doğan	Servet	110,148,151,159,160, 163,166,174,175
Duran	Gökhan Serhat	118,126,127

**E-F**

Eğlenen	Merve Nur	129
Ekın	Ömer	78,79
Erbay	Elif	89,165,169,
Ergin	Burak Sercan	71,73
Erda Çelaklı	Deniz	157
Eren	Fikret	115
Eroğlu	Ahmet Kubilay	153

Erota	Eda	118
Ersoy	Burak	108,125
Esenlik	Elçin	97
Evin	Nuh	67
Filinte Taylan	Gaye	74
Fındıkçıoğlu	Kemal	81,171

## G-H

Gafarov	M	178
Gasimov	Sadik	136
Gemneç Çakan	Derya	44,83,84,86,98,130,133, 135,141,147,149, 157,164
Gönül	Neşe	83
Görgülü	Serkan	118,126,127
Göymen	Merve	96,129
Grayson	Barry	31
Gül	Nisa	124
Gülşen	Ayşe	47,81,128,171
Gümrü Çetikel	Asuman Deniz	45,165,169
Günaydın	Önder	78,80,87,91,92
Güney	Ahmet İter	108
Gür	Ersin	71
Gürler	Tahir	73
Gürses	Emre	90
Güven	Begisu Akarsu	107
Güvercin	Emre	74
Güznel	Zeki	48,118,138,149
Hepdarcan	Sedef	141
Hurmerinta	Kirsti	31

## H

İşık	Dağhan	50
İşık	Yakup	73
İşık	Kadir	159
İşık	Abdülkadir	160
İşık	Cemil	67

İşık Aslan	Belma	134
İçen	Mehtap	78,79
İleri	Zehra	153,161
İşler	Nazife	100,136
İşman	Eren	129

## K-L

Kadioğlu	Merve Nur	144,152,154
Kamburoğlu	Haldun	99
Karaahmetoğlu	Özün	144,154,170,173
Karabekmez	Furkan Erol	50
Karaca	Nezir	129
Karadede	Beyza	83,98
Karakaya	Jale	105,107
Karameşe	Mehtap	65,69,70,75,77,94
Karstı	Nurver	156
Kaya	Demet	105
Kayahan Sirkeci	Bahar	54
Kılıç	Nihat	103
Kılınçkaya	Tuğçe	138
Kiki	Ali	103
Kirazlı	Çiğdem	51,80
Kocaaşlan	Nihal Durmuş	52,82,83,98,104, 139
Kocadereli	İlken	105,120,121,122
Konaş	Ersoy	53,121,177
Konuk	Muhsin	125
Köprücü	Gayem	89
Kortmaz	Abbascan	170,173
Köşker	Pınar	175
Kulak Kayıççı	Maviş Emel	78,79,80,87,90, 91,92
Kurt	Gökmen	124
Kuşçu	Oğuz	80
Küçüközaraca	Ebru K	131
Lena	Yağmur	174,175



# 1. ULUSLARARASI KONGRESİ

28-30 Kasım 2014

DoubleTree by Hilton Hotel  
Avanos, Kapadokya, Türkiye

## M-N

Mamusha	Amir	134
Markal Eriş	Nilgün	142
Mavi	Elif Merve	173
Mavili	M. Emin	121
Melikoğlu	Cenk	115
Mesgarzadeh	Nasim	133
Muştu	Ünalp Can	164
Mutlu	Meltem	130
Nalbantgil	Didem	84
Nur	R. Burcu	84,86,98,130,133,135, 141,147,164

## O-Ö

Osman	Meliha	153
Ölmez	Sultan	163,175
Öncül	Ayşegül Tüzünel	144,152,154,170, 173
Özdemir	Fulya	84
Özgür	Figen	66,72,78,79,80,90,91,92, 99,105,107,177,178
Özkan	Burcu	80
Özkan	Hüseyin	138
Özkan	Burak	142,146
Özmen	Selahattin	81
Öztaş	Evren	116,118
Öztürk	Mehtap	80,87,92

## P-R

Partal	İrmak	107
Paşaoğlu	Aylin	163
Peşkersoy	Cem	163
Rautio	Jorma	33
Rumsey	Nichola	34

## S-Ş

Sageser	Iris	35
---------	------	----

Sakarya	Ahmet Hamdi	66,72
Sakin	Çağlar	124
Sawafta	Abdelrahman	156
Selimoğlu	M. Nebil	65,67,75
Semb	Gunvor	36
Sert	Gökhan	66,72
Sever	Celalettin	115
Shaw	William	37
Sökücü	Oral	96
Songür	Ecmel	73
Spolyar	John L.	97,98
Suher	İpek	91
Süsü	Nilda	79
Şendur	Samet	82
Şenol	Aslı	144,152,154
Şibar	Serhat	81,171


## T

Tağrınkulu	Beyza	56,165,169
Taner	Tülin	105
Tekeli	Altaatin	127
Tekin	Alperen	171
Tiftikçioğlu	Yiğit	57,71,73,163
Titiz	Serap	166
Tosun	Zekeriya	65,67,69,70,75,77,94, 150
Töygar	Memikoğlu Ufuk	156
Tozlu	Murat	84
Tunaoğlu	Fatoş Sedef	59
Tunçbilek	Gökhan	168
Tuncer	Fatma Betül	104,139

## U-Ü

Uçal	İlkem	80,91
Uçar	Faruk İzzet	158
Ulucan	Korkut	108,125
Ulusoy Mutluol	Esra	161
Uysal	Ahmet Çağrı	142,146
Uzel	Aslihan	60,100,136





Uzuner	F. Deniz	128
Üçüncü	Nestlihan	61,131,134
Ülkür	Foysa	149
Ünver	Nalan	166

### V-W-Y-Z

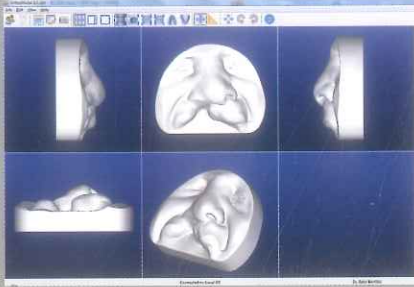
Versnel	Sarah Lisa	38
Warren	Stephen M.	38
Yağın	Doğuş	82
Yağın	Sultan	74
Yavan	Mehmet Ali	129
Yaz	Fulya Merve	120
Yazıcı	K. Garize	174
Yeğın	Mehmet Emre	71
Yeşiloğlu	Nebil	74
Yıldran	Gökçe	69,70,77,94
Yıldırım	İbrahim	62
Yıldız	Begüm	149
Yılmaz	Mehmet Emre	150
Yılmaz	Nikifer	165
Yücel	Esra	80

# Ortodonti Kliniğindeki Sağ Kolunuz!

"Taş Devrinin Sonu"

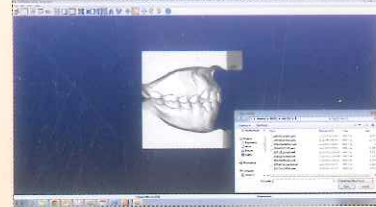
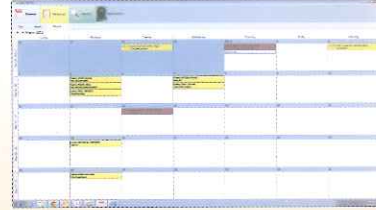
# orthomodel®2

3 boyutlu model arşivleme ve klinik yönetim sistemi



DDY arşivleriniz için ideal çözüm!

- 3D model arşivleme modülü
- 3D model analiz ve tedavi planlama
- Çoklu kullanıcı desteği
- Klinik iş takip modülü
- Tedavi takip modülü
- Tedavi günlüğü
- Fotoğraf karşılaştırma
- Ve daha pek çok yenilik...



[www.orthomodel.com](http://www.orthomodel.com)

Küçükbakkalköy Mah. Nartanesi Sok. No: 13 Kat: 2 34750 Ataşehir/İstanbul  
Tel: (216) 577 7565 • [bilgi@orthomodel.com](mailto:bilgi@orthomodel.com)