



DUDAK DAMAK
YARIKLARI DERNEĞİ

4. Uluslararası Kongresi

International Congress of the
Turkish Cleft Lip and Palate Society

21-24 Eylül / September 2017

Ilıca Hotel ÇEŞME İZMİR

Bildiri Özetleri / Abstracts

4. Uluslararası Dudak Damak Yarıkları Derneği Kongresi

21-24 Eylül 2017 İZMİR • TÜRKİYE



4. Uluslararası Dudak Damak Yarıkları Derneği Kongresi

21-24 Eylül 2017 İZMİR • TÜRKİYE

İÇİNDEKİLER **CONTENTS**

Kurullar
Committees
7

Dernek Eş Başkanları'nın Daveti
Society Co-President's Welcome
8

Kongre Başkanı'nın Daveti
Congress President's Welcome
9

Bilimsel Program
Scientific Programme
10

Yarışma Sözlü Bildiriler
Competition Oral Presentations
21

Sözlü Bildiriler
Oral Presentations
83

Poster Bildiriler
Poster Presentations
107

4. Uluslararası Dudak Damak Yarıkları Derneği Kongresi

21-24 Eylül 2017 İZMİR • TÜRKİYE

Dernek Eş Başkanları / Co-Presidents of the Society

Servet Doğan

Figen Özgür

Kongre Başkanı / President of the Congress

Gülay Vural

Bilimsel Kurul / Scientific Committee

Müge Aksu
Rizvan Imam Aliyev
Ali Aliyev
Ayşe Tuba Altuğ
Fatma Esen Aydın
Ufuk Bilkay
Mert Çalış
Özhan Çelebiler
Ufuk Emekli
Elif Erbay
Elçin Esenlik
Derya Germeç
Ayşe Gülşen
Tahir Gürler
Vagif Kalender
Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Erol Keskintaş
Çiğdem Kirazlı
Özlem Ünal Logacev
Zaur Nozruzov
Galin Radanov
Kemal Uğurlu
Aslıhan Azaklı Uzel
Neslihan Üçüncü
Haluk Vayvada
Senem Zeytinoğlu

Organizasyon Kurulu / Organization Committee

Cenk Demirdöğen
Arzu Arı Demirkaya
Furkan Dindaroğlu
Adnan Menderes
Yiğit Tiftikçioğlu
Enver Yetkiner

**Yarışma Bildiri ve Poster Değerlendirme Kurulu
/ Competition, Abstract and Poster Evaluation
Committee**

Ayşe Tuba Altuğ
Özlem Ünal Logacev
Adnan Menderes

Kongre Sekreteryası / Congress Secretariat

Valör Kongre Organizasyonları / Valör Congress Organizations

Dernek Eş Başkanları'nın Daveti *Society Co-Presidents's Welcome*

Sevgili Meslektaşlarımız,

Dudak Damak Yarıkları Derneği Yönetim Kurulu olarak, 4.Uluslararası Kongremizi 22-24 Eylül 2017 tarihleri arasında İzmir-Çeşme'de gerçekleştireceğiz.

Dudak Damak Yarıklı hastalarımız ile ilgili farklı disiplinlerde çalışan, bu işe gönül vermiş değerli üyelerimizle, bir kongremiz de daha bir arada olacağız. Bu konuda hangi bilim alanında yer alırsak alalım, uzman ya da asistan, serbest ya da akademik alanda çalışalım, kongremiz bizlere yurt içinden ve yurt dışından konunun uzmanlarıyla buluşmak, tanışmak, bilgi ve fikir alışverişinde bulunmak için fırsatlar sunacaktır. Böylece bir yandan klasik bilgilerimizi güncellerken, bir yandan da klinik uygulamalarımızı zenginleştireceğiz.

Kongremize bu sene tarihi, sosyal ve turistik değerleri ile ev sahipliği yapacak olan Çeşme'de yaz mevsimini huzur içinde, neşeli bir şekilde tamamlamak amacıyla hepimizi kongremize davet ediyoruz.

Kongremize katılan tüm meslektaşlarımıza, bizleri destekleyen değerli firmalarımıza, toplantının düzenlenmesinde emeği geçen Yönetim Kurulumuza ve Kongre Organizasyon Komitesi'ne teşekkür eder, tüm katılımcılarımızın bilimsel ve sosyal anlamda dayanışma içinde oldukları bir kongre geçirmelerini diler, saygılarımızı sunarız.

Servet DOĞAN
DDYD Eş Başkanı

Figen ÖZGÜR
DDYD Eş Başkanı

Dear Colleagues,

As Turkish Cleft Lip and Palate Society Board of Directors, we will organize the 4th International Congress between 22 and 24 September 2017 in Çeşme, İzmir.

Once again, we will meet our valued members who are working in different disciplines on cleft lip and palate patients and dedicated themselves to this profession. Our congress offers us the opportunity to meet national and international names, each of whom are experts in their fields, and to make information exchange with them regardless of the discipline we are working in; our position, physician or assistant or our profession, free-lancer or academician. Thus we will update our knowledge while enhancing our clinical practice.

We are glad to invite you all to 4th International Congress for bringing the curtain down on the summer in tranquility and joy of the hometown to our congress Çeşme, with its historical, social and touristic values

We would like to thank in advance to all our colleagues who will attend our congress; esteemed industry representatives that will support us and finally the Board of Directors and the Organizing Committee who will do their best during this period. Wish you a scientifically and socially successful congress to be completed in solidarity... With best regards,

Servet DOĞAN
Co-President of
Turkish Cleft Lip and Palate Society

Figen ÖZGÜR
Co-President of
Turkish Cleft Lip and Palate Society

Kongre Başkanı'nın Daveti Congress President's Welcome

Değerli Meslektaşlarım,

Dudak Damak Yarıkları Derneğimizin 4. Bilimsel kongresinde sizlerle birlikte olmaktan onur duyacağım.

1972 yılında Ege Üniversitesinde öğrenci iken başlayan ve 45 yıllık meslek hayatımın en yüreğime dokunan vakalarını yaşadığım bu konu daima öncelikli olmuştur benim için. Ekip ruhu içinde diğer branşlardaki meslektaşlarımla ve sevgili ailelerle bebek, çocuk, genç çok sayıda kişinin yaşamında iz bıraktığımıza inanıyorum.

Ege Ün Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.B.D. da Akademik Kariyerimi noktalarken hastalarımı ve birikimlerimi Prof. Dr. Servet Doğan'a devretmekten huzur ve güven duydum. Zira onlar evlatlarımdı.Sn. Doğan ve siz değerli meslektaşlarımda bugün aynı bayrağı coşku ile taşıdığını görmek ve bu ekip ruhunu yakalamak ve de bu günlere gelindiğini görmek ayrıca gurur verici.

Damak Dudak Yarığı olan hastalar her Ortodonti Uzmanı'nın bilmesi gereken ancak gerçekten gönül verenlerin taşıyabileceği bir sorumluluktur. Bu bakımdan sizleri kutluyorum.Burada birlikte yola çıktığım ve 70 li 80 li yılların DDY üçlüsü değerli dostlarım, hocalarımız Prof. Dr. Ayhan ENACAR ve Prof. Dr. Türköz UĞUR'u saygı ve sevgiyle anıyorum.

Meslek hayatımın ilk konuşmasını 1974 de' DDYlı Bebeklerde Erken Ortopedi ' konusunda yapmıştım. Son mesleki yıllarımı yaşadığım bugünlerde bu kongre ile de sonlandıracağım.

Hepinizi İzmir – Çeşme 'de görmek dileğiyle Saygı ve Sevgilerimi sunuyorum...

Gülay VURAL
Kongre Başkanı

Dear Colleagues,

I will be honored to be with you at the 4. Scientific Congress of our Turkish Cleft Lip and Palate Society

The topic of cleft lip and palate, in which I have experienced the most touching cases of my personal career of 45 years that started as a student in Ege University in 1972, has always a priority for me. I believe as a team of colleagues from different branches and with dear families, we have left a mark on lives of many infants, children and young people.

While I was ending my academic career in Department of Orthodontics, Faculty of Dentistry in Ege University, I passed my patients and experiences to Prof. Servet Doğan in peace and faith. They are my children... And it is very proud to see Prof Doğan and you all, carrying the same flag with enthusiasm and having team spirit and.

Cleft lip and palate is a topic that every orthodontists should know but at the same time it is a responsibility that only the ones who dedicated themselves to this topics can take. So in this respect I sincerely congratulate you. In 70s and 80s; I and my two beloved friends and educators; Prof. Ayhan ENACAR and Prof. Türköz UĞUR started this path as CLP trio. Here I would like to remember them with love and respect.

I delivered very first speech of my professional career on "Early Orthopedics in Infants with Cleft Lip and Palate" in 1974 and I will end up with this congress

With to meet you all in Çeşme, İzmir. Yours sincerely,

Gülay VURAL
Congress President

BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

1. GÜN 1st DAY | 21 EYLÜL 2017 SEPTEMBER 21, 2017 | PERŞEMBE THURSDAY

KONGRE ÖNCESİ KURSLAR PRE-CONGRESS COURSES

Kurs 1: Alveoler Distraksiyon: Temel Yöntemler ve Güncel Yaklaşımlar (Hands-on)
Course: Alveolar Distraction: Basic Methods and Current Approaches (Hands-on)

SALON A - HALL A

Kurs Koordinatörleri / Course Coordinators: **Derya Germeç Çakan - Murat Tozlu - Nigora Çelen**

14:00-14:20 Temel Alveoler Distraksiyon Yöntemleri
Basic Alveolar Distraction Methods
Derya Germeç Çakan

14:20-15:00 Alveoler Distraksiyonda Güncel Yaklaşımlar
Current Approaches in Alveolar Distraction
Murat Tozlu

15:00-15:30 Kahve Arası / *Coffee Break*

15:30-17:00 Tek Taraflı Alveoler Defekt İçin Planlama ve Distraktör Yapımı - Pratik
Planning and Construction of Distractor for A Single Sided Alveolar Defect- Practice
Murat Tozlu - Nigora Çelen

Kurs 2: Velofarengeal Disfonksiyonun Değerlendirmesi / Course: Evaluation of Velopharyngeal Dysfunciton

SALON B - HALL B

Kurs Koordinatörü / Course Coordinator: **Maviş Emel Kulak Kayıkcı**

14:00-14:05 Giriş / *Introduction*

14:05-14:25 Normal Velofarengeal Fonksiyon / *Normal Velopharyngeal Function*

14:25-14:45 Velofarengeal Disfonksiyon Tanımı / *Definition of Velopharyngeal Dysfunciton*

14:45-15:15 VFD'nin Algısal Değerlendirmesi / *Perceptual Assessment of Velopharyngeal Dysfunciton*

15:15-15:30 Kahve Arası / *Coffee Break*

15:30-15:45 Ağız İçi Muayene / *Oral Examination*

15:45-16:15 Enstrümental Değerlendirme / *Instrumental Evalulation*

16:15-17:15 VFD'nin Konuşma Üzerine Etkileri / *Effects of Velopharyngeal Dysfunciton on Speech*

17:15-17:30 Tartışma / *Discussion*

Kurs 3: Dudak Damak Yarıklı Bebeklerde Hemşirelik Kursu / Course: Nursing Course in Babies with Cleft Lip Palate

SALON C - HALL C

Kurs Koordinatörleri / Course Coordinators: **Şerife Erdost - Gonca Çitpiş - Burcu Acımış Jeminaj**

09:00-09:30 Tanışma - Pretest Uygulaması / *Dating - Pretest Practice*

09:30-10:00 Dudak Damak Yarığı Multidisipliner Tedavide Hemşirenin Yeri
Nurse's Position in Cleft Lip and Palate Multidisciplinary Treatment
Şerife Erdost

10:00 -10:30 Dudak - Damak Yarıklı Erken Doğan ve Miadında Yenidoğan Bebeklerde Hemşirelik Bakımı ve Güvenli Taburculuk
Nursing Care and Safe Discharge in Premature with Cleft Lip and Palate and Full-Term Newborn Babies
Melek Altun

10:30-11:00 Kahve Arası / *Coffee Break*

- 11:00-11:10 Dudak - Damak Yarıklı Problemlı Hastalarda Hemşirelik Bakımı
Nursing Care in Patients with Cleft Lip and Palate Problems
Fatma Gökçe
- 11:10-11:40 Dudak - Damak Yarıklı Hastaların Ameliyat Öncesi Bakımı ve Ameliyat Hazırlığı
Preoperative Care and Surgical Preparation of Patients with Cleft Lip and Palate
Arzu Arı
- 11:40-12:10 Dudak - Damak Yarıklı Ameliyatlarında Hemşirenin Rolü
The Role of Nurse in Surgery of Cleft Lip and Palate
Gonca Çitpiş
- 12:10-12:30 Dudak - Damak Yarıklı Hastaların Ameliyat Sonrası Erken Dönemde Hemşirenin Sorumlulukları ve Görevleri
The Responsibilities and Duties of The Nurse in Early Periods of After Surgery of Patients with Cleft Lip and Palate
Burcu Acımiş Jeminaj
- 12:30-13:30 Öğle Yemeği / Lunch
- 13:30-14:00 Dudak - Damak Yarıklı Bebeklerde Beslenmenin Değerlendirilmesi ve Yönetimi
Evaluation and Management of Nutrition in Infants with Cleft Lip and Palate
Şerife Erdost
- 14:00-14:30 Dudak - Damak Yarıklı Problemlı Vakalarda Beslenme
Nutrition in Lip-Palate Problem Cases
Aydan Baştuğ Dumbak
- 14:30-15:00 Dudak - Damak Yarıklı Bebeği Olan Ebeveyn ve Aile Eğitimi
Parents of Newborn Babies with Cleft Lip/Cleft Palate and Parenting Education
Melek Hava Köprülü
- 15:00-15:30 Kahve Arası / Coffee Break
- 15:30-16:00 Dudak - Damak Yarıklı Bebeği Olan Ailenin Psikososyal Sorunları ve Sorunların Çözümünde Hemşirenin Yeri
Psychosocial Problems of Parents of Newborn Babies with Cleft Lip/Cleft Palate and Nurse Role at Solution of Issues
Esmâ Demirezen
- 16:00-16:30 Dudak - Damak Yarıklı Olan Bireylerde Konuşma Bozuklukları ve Konuşma Terapisinin Önemi
Speech Disorders and The Importance of Speech Therapy in Individuals with Cleft Lip and Palate
Şadiye Bacık Tıranc
- 16:30-17:00 Dudak - Damak Yarıklı Bebeklerde Oral Hijyen, Diş Bakımı ve Diğer Enfeksiyon Kaynaklarının Takibi ve Alınacak Önlemler
Oral Hygiene, Dental Care and Follow of Other Infection Sources and Precautions in Infants with Cleft Lip and Palate
Pakize Aygün
- 17:00-17:30 Kapanış - Posttest Uygulaması / Closing-Posttest Practice

Kurs 4: Cerrahi Kursu - Canlı Cerrahi / Course: Surgical Course-Live SurgeryKurs Koordinatörleri / Course Coordinators: **Yiğit Tiftikçioğlu - Adnan Menderes**

Kurs Yeri / Venue: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi / Hospital of Dokuz Eylül University, İnciraltı - İZMİR

- 09:00-10:00 Kayıt / Registration
- 10:00-12:00 Yarıklı Dudak Onarımı / Rehabilitation of Cleft Lip
Figen Özgür **6C Salonu / Hall**
- 10:00-12:00 Alveoler Yarıklı Onarımı / Rehabilitation of Cleft Alveolar
Zekeriya Tosun **6B Salonu / Hall**
- 12:30-14:00 Yarıklı Damak Onarımı / Rehabilitation of Cleft Palate
Adnan Menderes **6C Salonu / Hall**

BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

2. GÜN 2nd DAY | 22 EYLÜL 2017 SEPTEMBER 22, 2017 | CUMA FRIDAY

08:00-08:30 Kayıt / Registration

08:30-09:00 Açılış Programı / Opening Schedule

İstiklal Marşı ve Saygı Duruşu / Turkish National Anthem & Stand in Silence

Kongre Başkanının Konuşması / Speech of President of the Congress - **Gülay Vural**

Dernek Eş Başkanlarının Konuşması / Speeches of Co-Presidents of the Society - **Servet Doğan - Figen Özgür**

09:00-10:15 1. OTURUM / SESSION 1

Dudak Damak Yarıklarına Eşlik Eden Anatomik Bozukluklar ve Genetik Sendromlar
Anatomic Disorders and Genetic Syndromes Associated with Cleft Lip and Palate

Moderatörler / Moderators: **Ufuk Emekli - Elçin Esenlik**

Dudak Damak Yarıkları İle Birlikte Nadir Görülen Genetik Olgular / Rarely Seen Genetic Events with Cleft Lip and Palate
İbrahim Vargel

DDY ve Genetik / Cleft Lip Palate and Genetic - **Ayşe Tuba Altuğ**

Damak±Dudak Yarıklı ve Zor Hava Yolu Olan Vakalarda Tedavi Yaklaşımı / Treatment Approach for Difficult Airway
Cases with Lip Palate Clefts - **Özgür Canbay**

Beslenme ve Yutma Problemi Olan DDY Vakalarına Yaklaşım / Approach to Nutrition in Difficult Cases
Fatma Esen Aydın

DDY ile Birlikte Olan Sendromik Kraniosinostoz Hastalarında Ortodontik Yaklaşım / Orthodontic Approach in
Syndromic Craniosynostosis Patients with Lip Palate Clefts - **Derya Germeç Çakan**

Hemi Facial Microsomide Tedavi Seçenekler / Treatment Options on Hemifacial Microsomia - **Gökhan Tunçbilek**

10:15-11:15 2. OTURUM / SESSION 2

Tedavi Başarısında Ekip Çalışmasının Önemi / The Importance of Team Work in Success of Treatment

Moderatörler / Moderators: **Yağmur Aydın -Aslıhan Uzel**

Cerrah-Ortodontist İşbirliğinde Nerdeyiz? Yapabildiklerimiz Yapamadıklarımız / Where Are We in Surgeon -
Orthodontist Collaboration? What We Have Achieved and What We Have Not? - **Toros Alcan**

Dudak Damak Yarığı Tedavisinde Ekip Çalışması-Nyu Deneyimi / Team Work in Cleft Lip & Palate Treatment - NYU
Experience - **Elçin Esenlik**

Dudak Damak Yarıklı Çocukların Gelişiminde Türk ve Özbek Plastik Cerrahları Arasındaki İşbirliği / Cooperation
Between Turkish and Uzbek Plastic Surgeons for Improvinglife to Children With Cleft Lip & Palate - **Murod M.Jafarov**

Yeditepe Üniversitesi Dudak Damak Yarığı Kliniğinin Preoperatif İşleyiş Protokolü / Preoperative Operation Protocol
of Yeditepe University Cleft Lip and Palate Clinic - **Burcu Nur Yılmaz**

11:15-11:30 Kahve Arası / Coffee Break

11:30-12:15 KONFERANS / CONFERENCE

Millard Yöntemiyle Dudak Yarığı Tamirinin 1955'den İtibaren Tarihçesi ve Avrupa'ya Yayılım Hikayesi
History and spread to Europe from 1955 of Cleft Lip Treatment with Millard Method

Moderatörler / Moderators: **Ali Barutçu - Özhan Çelebiler**

Konuşmacı / Speaker: **Güler Gürsu**

12:15-13:15 3. OTURUM / SESSION 3

Dudak Yarığı Onarımı, Problemler ve Çözüm Önerileri / Lip Balance Repair, Problems & Suggestions of Solution
Moderatörler / Moderators: **İbrahim Vargel - Ersoy Konaş**

Dudak Yarığı Onarımı Sırasında Eş Zamanlı Primer Septorinoplasti / Concurrent Primer Septorhinoplasty During Cleft Lip Repair - **Hakan Ağır**

Geç Dönem Yarık Dudak Burnu Onarımı / Late Cleft Lip Nose Repair - **Yiğit Tiftikçioğlu**

Dudak Yarığı Onarımında Skar ve Kaçınma Yolları / Scar During Cleft Lip Repair and Methods to Avoid
Zekeriya Tosun

Çocuklarda Çeşitli Nedenlerle Yaşanmış Dudak Deformitelerinde Klinik Yaklaşımlarımız / Our Clinical Approaches to Lip Deformations in Children Caused by Various Reasons - **Vagif Galandarov**

S-01

Dudak Damak Yarıklı Erişkin Hastalarda Burun Deformitesinin Tanımlanması ve Tedavi Algoritması
Description of Nose Deformities and Treatment Algorithm in Adult Patients with Cleft Lip Palate
Nihal Durmuş Kocaaslan, Özhan Çelebiler

13:15-13:45 Öğle Yemeği / Lunch

13:45-14:45 4. OTURUM / SESSION 4

Dudak Damak Yarıklarında Ortognatik Cerrahi / Orthognathic Surgery in Cleft Lip and Palate
Moderatörler / Moderators: **Zekeriya Tosun - Murat Tozlu**

Dudak Damak Yarıklarında Ortognatik Cerrahi / Orthognathic Surgery in Cleft Lip and Palate - **Ersoy Konaş**

Dudak Damak Yarıklı Hastalarda Ortognatik Cerrahide Sınırlar ve Riskler / Risks and Limits in Orthognathic Surgery in Patients with Cleft Lip & Palate - **Aslıhan Uzel**

S-02

Dudak Damak Yarığı Hastalarında Ortognatik Cerrahi / Orthognathic Surgery For Cleft Lip and Palate Patients
İbrahim Tabakan, Cengiz Eser, Eyüphan Gencel, Erol Kesiktaş, Osman Metin Yavuz

S-04

Pierre Robin Sekansı Damak Yarığı Hastalarında Erken Dönem Havayolunun Yönetimi / Early-Air Management in Pierre Robin Sequence Whom Had Cleft Palate
Ahmet Bilirer, Nuh Evin, Osman Akdağ, Mehtap Karamiş, Zekeriya Tosun

14:45-15:00 Kahve Arası / Coffee Break

15:00-16:30 5. OTURUM / SESSION 5

Dudak Damak Yarıklarında Dil ve Konuşma Terapisi ve Psikososyal Uyum / Language and Speech Therapy and Psychosocial Adaptation in Cleft Lip and Palate
Moderatörler / Moderators: **Gökhan Tunçbilek - Nurdan Cankuvvet Aykut**

Anatomik Bozuklukların Konuşma ve Rezonans Üzerine Etkisi / The Effect of Anatomical Disorders on Speech and Resonance - **Özlem Ünal Logacev**

Dudak Damak Yarıklarında Dil Gelişimi ve Müdahale / Language Development and Intervention in Cleft Lip Palate
Şadiye Bacık Tırnak

Rezonans Bozukluklarında Değerlendirme / Evaluation in Resonance Disorders - **Eren Balo**

Dudak Damak Yarığı Olan Ergenlerin Psikososyal Uyumunu / Psychosocial Adaptation of Adolescents with Cleft Lip Palate - **Çiğdem Kirazlı**

S-05

Dudak/Damak Yarığı ile Doğmuş 0-7 Yaş Arası Çocukların ve Ebeveynlerinin Psikolojik Profilleri: 2 Merkezli Bir Çalışma / Psychological Profiles of Children and Their Parents Between 0-7 years of Age Born with a Cleft Lip Palate: A Two Centered Study
Senem Zeytinoğlu Saydam, Darina Çüçülayef, Ege Doğan, Derya Germeç Çakan, Servet Doğan

16:30-17:30 POSTER OTURUMU / POSTER SESSION

19:30 Açılış Kokteyli / Welcome Cocktail

BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

3. GÜN 3rd DAY | 23 EYLÜL 2017 SEPTEMBER 23, 2017 | CUMARTESİ SATURDAY

08:00-08:45 6. OTURUM / SESSION 6 - PANEL I
Karışık ve Daimi Dişlenme Döneminde Ortodontik Tedavi Yaklaşımları
Orthodontic Treatment Approaches in Mixed and Permanent Dentition Period
Moderatörler / Moderators: **Toros Alcan - Arzu Arı Demirkaya**

Karışık ve Daimi Dişlenme Döneminde DDY Tedavi Yaklaşımları
Cleft Lip Palate Treatment Approaches in Mixed and Permanent Dentition Period
Ayşe Tuba Altuğ

Daimi Dişlenme Döneminde Alveoler Distraksiyon Uygulaması
Application of Alveolar Distraction in Permanent Dentition Period
Derya Germeç Çakan

Dudak Damak Yarıklarında Alveolar Kemik Greftlerinin Ortodontik Açıdan Önemi
Orthodontic Significance of Alveolar Bone Grafts in Cleft Lips & Palates
Aslıhan Uzel

08:45-09:45 7. OTURUM / SESSION 7 - PANEL II
Dudak Damak Yarıklı Olguların Yönetimi
Management of Cases with Cleft Lip and Palate
Moderatörler / Moderators: **Figen Özgür - Servet Doğan**

Maviş Emel Kulak Kayıkçı
Özlem Ünal Logacev
Elçin Esenlik
Meryem Tekçicek
Önder Günaydın

09:45- 10:00 Kahve Arası / Coffee Break

10:00- 12:45 8. OTURUM / SESSION 8
Yarışma Bildirileri DKT - Odyolog - Psikolog / Abstracts Competition LST - Audiologist - Psychologist
Moderatörler / Moderators: **Maviş Emel Kulak Kayıkçı - Özlem Ünal Logacev**

- Y-01** **Damak +/- Dudak Yarıklı Hastaların Demografik Özelliklerinin İncelenmesi**
Examination of Demographic Characteristics of Patients with Cleft Palate +/- Lip
Şadiye Bacık Tırank, Ayşe Gülşen, Belma Işık Aslan, Neslihan Üçüncü, Kemal Fındıkçıoğlu, Hakan Tutar, Bülent Gündüz
- Y-02** **Gazi Üniversitesi Dudak Damak Yarıklarında Klinik Tedavi Prensipleri: Aile Rehberi Hazırlanması**
Gazi University Clinical Treatment Principles in Cleft Lip and Palate: Family Guide Preparation
Şadiye Bacık Tırank, Belma Işık Aslan, Ayşe Gülşen, Neslihan Üçüncü, Kemal Fındıkçıoğlu, Hakan Tutar, Bülent Gündüz
- Y-03** **Dudak Damak Yarığı Olan Bireylerde İşitmenin Değerlendirilmesi**
Assesment of Hearing in Individuals with Cleft Lip and Palate
Şadiye Bacık Tırank, Melis Keskin Yıldız, Gurbet Şahin Kamaşlı, Hakan Gölaç, Hakan Tutar, Bülent Gündüz
- Y-04** **Hacettepe Üniversitesi Dudak Damak Yarıkları Tedavi Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne Başvurmuş Dudak ve/veya Damak Yarıklı Bireylerin Dil ve Konuşma Terapisine Ulaşma ve Aldıkları Terapiden Memnuniyet Durumları**
The Status of Reaching to Speech and Language Therapy and Satisfaction from Therapy of Individuals Who Apply Hacettepe University Cleft Lip and Palate and Craniomaxillofacial Disorders Treatment and Research Center
Güzide Atalık, Aydan Baştuğ Dumbak, Maviş Emel Kulak Kayıkçı

- Y-05** **Dudak Damak Yarığı Olan Bireylerin Velofarengeal Bölge Kapanma Paternlerinin ve Bu Vakalarda En Sık Kullanılan Cerrahi Yöntemlerin İncelenmesi: Gazi Üniversitesi Örnekleme**
Examination of the Most Frequently Used Surgical Methods of the Velopharyngeal Region Closure Patterns of the Individuals with Lip Balm Half: Gazi University Sample
Şadiye Bacık Tırank, Kemal Fındıkçioğlu, Hakan Tutar, Bülent Gündüz
- Y-06** **Velofarengeal Disfonksiyon Nedeniyle Damak Yarığı Cerrahisi Uygulanan Bireylerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Konuşma Sonuçlarının Objektif Kriterlerle Değerlendirilmesi: 1076 Hastanın Retrospektif Değerlendirilmesi**
Assessment of Speech Outcomes Undergoing Velopharyngeal Dysfunction (VPD) Due to Cleft Palate Repair with Objective Criteria: Retrospective Evaluation of 1076 Patients
Çağla Dinsever Eliküçük, Maviş Emel Kulak Kayıkcı, Mert Çalış, Figen Özgür
- Y-07** **Dudak Damak Yarıklı Çocukların Erken Dönem Dil Becerilerinin İncelenmesi**
An Examination of Early Language Skills of Children with Cleft Lip / Palate
Şadiye Bacık Tırank, Gülistan Arslan Subaşı, Önal İncebay, Tuğçe Karahan Tıgrak, Maviş Emel Kulak Kayıkcı, Figen Turan
- Y-08** **Dudak ve/veya Damak Yarıkları Farkındalık Anketi: Öğretmen Örnekleme**
Cleft Lip and/or Palate Awareness Questionnaire: Teacher Sample
İlkem Kara, Aydan Baştuğ Dumbak, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
- Y-09** **Damak ± Dudak Yarıklı Bebeğe Sahip Anne-Babanın Kaygı Düzeyi ve Bilgilendirmenin Kaygı Düzeyi Üzerindeki Etkisi: Preliminer Bir Çalışma**
The Affect of Informing The Parents of Cleft Lip and/or Palate on Their Anxiety Levels, A Preliminary Study
Güzide Atalık, Aydan Baştuğ Dumbak, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
- Y-10** **Damak ± Dudak Yarıkları İçin İlk Danışmanlık: Ailelerin Değerlendirilmesi Beklenti ve İhtiyaçları**
First Counseling for Cleft Palate and Lip: Evaluation of Family, Expectations and Needs
Önal İncebay, Gülistan Arslan Subaşı, Şadiye Bacık Tırank, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
- Y-11** **Dudak Damak Yarığı İle Doğan Bebeklerin Anneleriyle Olan Etkileşimlerinin Normal Gelişim Gösteren Akranlarıyla Kıyaslanması**
A Comparison of Mother-Infant Interactions of Infants with Cleft Lip-Palate and Infants with Typical Development
Şadiye Bacık Tırank, Ayşın Noyan Erbaş, Tuğçe Karahan Tıgrak, Meltem Çiğdem Kirazlı, Esra Özcebe, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
- Y-12** **Damak +/- Dudak Yarıklı Bireylerin İletişim Paternlerinin Kendileri ve Ailelerin Tarafından Nasıl Algılandığının Belirlenmesi / Determination of the Perception of Communication Patterns of Individuals with Cleft Palate + / - Lip by Means and Their Families**
Şadiye Bacık Tırank, Gülistan Arslan Subaşı, Önal İncebay, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
- Y-13** **Dudak Damak Yarıklı Ergenlerin Psikososyal İncelemesi**
Psychosocial Profile of Adolescents with Cleft Lip and Palate
Tuğçe Karahan Tıgrak, Önal İncebay, Çiğdem Ekin Kirazlı, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
- Y-14** **Dudak Damak Yarığı Hastalarında Psikososyal Sorunlar**
Psychosocial Problems in Cleft Lip and Cleft Palate Patients
Esma Demirezen
- Y-15** **Damak ± Dudak Yarığı Cerrahi Onarımı Adolesanlarda Alay Etmenin Psiko-Sosyal Etkileri: Preliminer Sonuçlar**
Psycho-Social Impact of Taunting in Adolescents with Cleft Lip-Palate Surgical Repair: Preliminary Results
Önal İncebay, Tuğçe Karahan Tıgrak, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
- Y-16** **Dudak Damak Yarıklı Okul Dönemi Çocukların Kendi Konuşma Algıları İle Objektif Verilerin Karşılaştırılması**
Self Speech Perception of School – Age Children with Cleft Palate + / - Lip and Objective Speech Assessment Data
Gülistan Arslan Subaşı, Şadiye Bacık Tırank, Önal İncebay, Maviş Emel Kulak Kayıkcı

13:15-15:15 9. OTURUM / SESSION 9

Yarışma Bildirileri - Ortodonti / Abstracts Competition - Orthodontics

Moderatörler / Moderators: Ayşe Tuba Altuğ - Derya Germeç Çakan

- Y-17 **Türkiye’de Dudak Damak Yarığı’na Dair İnternette Ulaşılan Bilginin Kalite, Güvenilirlik ve Okunabilirliği**
Quality, Reliability and Readability of Internet Based Information on Cleft Lip and Palate in Turkey
Banu Aras, Arzu Arı Demirkaya
- Y-18 **Dudak Damak Yarıklı Hastalarda Kronolojik Yaş, Diş Yaşı ve İskelet Yaşı İlişkisinin Sınıf I ve Sınıf III Anomalili Hastalarla Karşılaştırılması**
Comparison of the Relationship Between Chronological Age, Dental Age and Skeletal Age in Patient with Cleft Lip and Palate and Class I and Class III Anomalies
Başak Erdem, Elçin Esenlik, Hikmet Orhan
- Y-19 **Dudak Damak Yarıklı Olgularda Sefalometrik Ölçüm Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi**
The Evaluation of Confidence Interval of Cephalometric Measurements in Cleft Lip and Palate Patients
Ege Doğan, Hasan Çınarcık, Furkan Dindaroğlu, Servet Doğan, Hatice Uluer
- Y-20 **Tek Taraflı Dudak Damak Yarıklı Bireyler ile Pseudo Sınıf 3 Bireylerin Hiyoid Konumlarının Değerlendirilmesi**
Evaluation of Hyoid Bone Position Between Individuals with Unilateral Lip and Palate Cleft and Pseudo Class 3 Malocclusions
Burçin Akan, Rana Kızıltekin, A. Oğuz Şahan, Beyza Karadede
- Y-21 **Tek Taraflı Dudak Damak Yarıklı Bireylerde Aksiyel Diş Eğimlerinin Değerlendirilmesi**
Evaluation of The Axial Teeth Inclination in Unilateral Cleft Lip and Palate Subjects
Yağmur Lena, Furkan Dindaroğlu, Abdülkadir Işık, Servet Doğan
- Y-22 **Tek Taraflı Dudak Damak Yarıklı Bireylerde Morfolojik Dental Simetrinin Üç Boyutlu Olarak Değerlendirilmesi**
Three Dimensional Evaluation of Morphologic Tooth Symmetry in Unilateral Cleft Lip and Palate Patients
Furkan Dindaroğlu, Gökhan Serhat Duran, Servet Doğan
- Y-23 **Dudak Damak Yarıklı Bireylerde Gülümseme Estetiği**
Smile Aesthetics of Individuals with Cleft Lip and Palate
Beyza Karadede, Burçin Akan, Berşan Karadede, Gökçenur Gökçe, Mehmet İrfan Karadede
- Y-24 **Nazoalveoler Şekillendirme Sırasında Oluşan Palatal Morfoloji Değişiklikleri**
Palatal Morphological Changes During Nasoalveolar Molding
Derya Germeç Çakan, Merve Altay Burgaz, Rahime Burcu Nur Yılmaz
- Y-25 **Çift Taraflı Dudak-Damak Yarığı Olgusunun Nazoalveoler Şekillendirme ve Erken Dönem Ortodontik Tedavisi**
Nasoalveolar Molding and Early Orthodontic Treatment of Bilateral Cleft Lip and Palate - A Case Report
Arzu Arı Demirkaya, Hatice Kübra Olkun
- Y-26 **Erişkin Dudak Damak Yarıklı Hastanın Multidisipliner Tedavi Yaklaşımı: Olgu Sunumu**
Multidisciplinary Treatment Method of Adult Patient with Cleft Lip And Palate: Case Report
Gamze Aydın, Nisa Gül Amuk
- Y-27 **Diş Destekli Transport Distraksiyon Osteogenezisi İle Geniş Alveolar Defektin Kapatılması**
Closure of Wide Alveolar Defect with Dental Assisted Transport Distraction Osteogenesis
Erol Karslı, Ahmet Yağcı
- Y-28 **İnterdental Alveolar Distraksiyon Amacıyla Hycon® Aygıtı Kullanılarak Uygulanan Alternatif Bir Yöntem: Olgu Sunumu / An Alternative Method of Interdental Alveolar Distraction Using HYCON® Device: A Case Report**
Şahin(shahin) Barış(baradaranhashemi), Aslıhan Uzel, Ufuk Tatlı
- Y-29 **Tek Taraflı Dudak Damak Yarığının Uzun Dönem Takibi ve AWDA (Archwise Distraction Appliance) ile Tedavi Edilmesi-İki Olgu Sunumu / Long Term Follow-up of Unilateral Cleft And Lip Palate and Treatment with AWDA (Archwise Distraction Appliance)- Two Case Report**
Fatma Aslı Oğuz, Ayşegül Güleç, Pınar Aktop, Nejat Erverdi

15:15-15:30 Kahve Arası / Coffee Break

15:30-17:00 10.OTURUM / SESSION 10**Yarışma Bildirileri - Plastik Cerrahi / Abstracts Competition - Plastic Surgery****Moderatörler / Moderators: Adnan Menderes - Yiğit Tiftikcioğlu**

- Y-30** **İnkomplet Damak Yarıklı Hastalarda “Dorrance” Tekniği Sonuçlarımız, 112 Hastada Retrospektif Bir Çalışma**
The Results of The “Dorrance” Technique in Patients with Incomplete Cleft Palate A Retrospective Study in 112 Patients
Ensar Zafer Barın, Hakan Çinal, Mehmet Akif Çakmak, Murat Kara, Harun Karaduman, Önder Tan
- Y-31** **Erken Onarım Gerçekten Gerekli mi: Damak Onarım Zamanlamasının Konuşma Sonuçlarına Etkisinin Objektif Parametreler İle Karşılaştırılmalı Değerlendirilmesi**
Is Early Closure Really Necessary: Comparison of Palatal Repair Timing Effect on Speech Results with Objective Parameters
Murat Kara, Mert Çalış, İlkem Kara, Önal İncebay, Maviş Emel Kulak Kayıkcı, Rıza Önder Günaydın, Figen Özgür
- Y-32** **Damak-Dudak Yarıklı Bireylerde Dört Köseli Le Fort I osteotomisinin Faringeal Havayoluna Etkisi**
Effects of Quadrangular Le Fort I Surgery on Pharyngeal Airway Space of Cleft Lip and Palate Patients
Berat Serdar Akdeniz, Eugene E. Keller, Umut Tekin
- Y-33** **Dudak Damak Yarıklı 2190 Hastada Saptanan Nörolojik Bozuklukların Retrospektif Analizi**
Evaluation of Neurological Disorders in 2190 Patients with Cleft Lip and Palate: A Retrospective Study
Arda Küçüküven, Mert Çalış, Yagmur Bayındır, Haluk Topaloglu, Figen Ozgur
- Y-34** **Ocak 2007- Ocak 2017 Yılları Arasında Opere Edilen Konjenital El Anomalili Hastalarda Dudak Damak Yarığı Analizi / Analysis of Cleft Lip and Palate Patients Who are Operated for Congenital Hand Anomalies in A Time Period Between January 2007 and January 2017**
Fethiye Damla Menkü, Galip Gencay Üstün, Hakan Uzun, Mert Çalış, Ali Emre Aksu, Figen Özgür
- Y-35** **Velofaringeal Yapıların Anatomik ve Fonksiyonel Değerlendirmesinde Fonksiyonel MR Görüntüleme Kullanımı**
Anatomic and Functional Assessment of Velopharyngeal Structures Using Dynamic Magnetic Resonance Imaging
Tuğba Feryal Yıldız, Naci Koçer, Anıl Demiröz, Veysel Kurt, Yağmur Aydın
- Y-36** **Cerraha Meydan Okuyan İlginç Olgular ve Onarımda Seçimler**
Management and Long Term Follow-up 4 Very Rare Challenging Craniofacial Cleft Cases
Başak Dağhan, Tuğba Feryal Yıldız, Anıl Demiröz, Yağmur Aydın, İbrahim Yıldırım
- Y-37** **Komplike Vakalarda Tedavi Yaklaşımı ve Algoritma**
Treatment Approach and Algorithm in Complicated Cases
Nihal Durmuş Kocaaslan, Özhan Çelebiler, Derya Germeç Çakan
- Y-38** **Dudak Damak Yarıklarının Tedavisinde Bölgesel Bilimsel Sempozyumların Birlikte Çalışmaya Katkısı ve Tüm Sağlık Personelinin İlgişi**
The Contribution of Regional Scientific Symposiums to the Collaboration in the Treatment of Lip Palate Cleft and the Health Personnel's Interest
Neşe Kurt Özkaya, Handan Derebaşlıoğlu, Adem Bora, Sarper Yılmaz
- Y-39** **Dudak Damak Yarığı Hastalarında Ortognatik Cerrahi Öncesi Planlama / Presurgical Planing in Cleft Lip and Palate Patient**
Cemil Işık, Nuh Evin, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun, Zeliha Müge Baka

17:00-17:50 11.OTURUM / SESSION 11**Dudak Damak Yarıklarında Büyüme ve Erken Dönem Tedavi Yaklaşımları****Growth and Early Treatment Approaches in Cleft Lip and Palate****Moderatörler / Moderators: Hakan Ağır - Mehmet Akın**

- S-06** **Tek ve Çift Taraflı Dudak ve Damak Yarıklı Bireylerde Kraniofasial Büyümenin Longitudinal Olarak Karşılaştırılması / Longitudinal Comparison of the Craniofacial Growth Between Unilateral and Bilateral Cleft Lip and Palate Subjects**
Bengisu Akarsu Güven, Jale Karakaya, Figen Özgür, Müge Aksu

4. Uluslararası Dudak Damak Yarıkları Derneği Kongresi

21-24 Eylül 2017 İZMİR • TÜRKİYE

- S-07** **Dudak Damak Yarığına Neden Olan Faktörlerin Epidemiyolojik Olarak İncelenmesi**
Epidemiological Assesment of Factors Causing Cleft Lip and Plate
Kamile Oruç, Atılım Akkurt, Güvenç Başaran
- S-08** **Bilateral Dudak Damak Yarıklarının Tedavisinde Premaksillanın Konumlandırılması ve Stabilitesi**
Positioning and Stability of The Premaxilla in The Treatment of Bilateral Cleft Lip and Palate
Handan Tuğçe Oğuz, Ebru Kucukkaraca
- S-09** **Bilateral Dudak ve Damak Yarığına Sahip Olan Bir Bebeğin Geç Dönem Nazoalveoler Şekillendirmesi: Olgu Sunumu / Nasoalveolar Molding of an Infant with Bilateral Cleft Lip And Palate at Late Period: A Case Report**
Elif Ergin, Merve Fidanboy, Zeliha Müge Baka
- S-10** **Unilateral Total Dudak ve Damak Yarığına Sahip Bir Bebeğin Cerrahi Öncesi Nazoalveoler Şekillendirme İle Tedavisi: Vaka Raporu / Presurgical Nasoalveolar Molding of A Unilateral Total Cleft Lip and Palate Infant: A Case Report**
Merve Fidanboy, Mehmet Akın, Osman Akdağ

20:00 Gala Yemeği / *Gala Dinner*

BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

4. GÜN 4th DAY | 24 EYLÜL 2017 SEPTEMBER 24, 2017 | PAZAR SUNDAY

08:00-08:50 12.OTURUM / SESSION 12

Damak Yarığı Cerrahisi / Surgery of Cleft Palate

Moderatörler / Moderators: Nihal Durmuş Kocaarslan - Bengisu Akarsu Güven

S-12

Biotherapeutical Key-Palatoplastics

Slave Naumovski, Azem Ismani, Radmila Dimovska, Ljupco Tasevski

S-13

Epidemiology of Cleft Lip and Palate in The Republic of Macedonia - Orthodontic Approach

Radmila Dimovska, Slave Naumovski

S-14

Sert Damakta Hemanjiyomu Olan İzole Veau 2 Damak Yarıklı Hastada Tek Flep Palatoplasti Yöntemi İle Onarım, Olgu Sunumu / Repair with Single Flap Palatoplasty Method in an Isolated Veau 2 Cleft Palate Patient Associated with Palatal Hemangioma, A Case Report

Murat Kara, Mert Çalış, Figen Özgür

S-15

Yarık Damak Dudak Hastalarında Prenatal Tanının Hasta Yönetimi ve Tedavi Uyumuna Etkisi The Effect of Prenatal Diagnosis on Patient Management and Treatment Compliance in Patients with Cleft Lip and Palate

Şeyda Güray Evin, Ahmet Bilirer, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun

08:50-09:50 13.OTURUM / SESSION 13

Dudak Damak Yarıklarında İletişim Açısından Ekip Yaklaşımı

Team Approach in Communication of Cleft Lip and Palate

Moderatörler / Moderators: Eren Balo - Şadiye Bacık Tırnak

Dudak Damak Yarıklarında İşitme Takibi / Hearing Follow-up in Cleft Lip Palate

Mehtap Öztürk Yıldırım

S-16

Damak +/- Dudak Yarığı Olan Çocukların Sözcük Üretim Zamanları, Medya Maruziyetleri, Akran Etkileşim Süre ve Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of Word Production Times, Media Exposures, Peer Interaction Durations and Levels of Children with Cleft Palate +/- Cleft Lip

Ayşe Nur Tilki, Şadiye Bacık Tırnak, Ayşin Noyan Erbaş, Tuğçe Karahan Tıgırak, Maviş Emel Kulak Kayıkcı

S-17

Dudak Damak Yarıklığı'nda Odyolojik Müdahale ve Önemi

Importance of Audiological Evaluation in Cleft Lip and Palate

Nurdan Cankuvvet Aykut, Merve Çınar

S-18

Dil ve Konuşma Terapisi için Başvuran ve Dudak Damak Yarıklığı Olan Çocuklarda Odyolojik Profil

Audiological Profile of Children with Cleft Lip- Palate Who Applied to Language and Speech Therapy

Nurdan Cankuvvet Aykut, Merve Çınar

09:50-10:15 Kahve Arası / Coffee Break

10:15-11:30 14.OTURUM / SESSION 14 : PANEL III

Dudak Damak Yarıkları Derneği Web Sitesi Geliştirilmesi için Bilgi Alışverişinin Önemi

The Importance of Information Exchange for Developing Turkish Cleft Lip and Palate Society Website

Moderatörler / Moderators: Figen Özgür - Servet Doğan - Maviş Emel Kulak Kayıkcı

Osman Akdağ

Ayşe Tuba Altuğ

Mehtap Öztürk Yıldırım

11.30-12.00 Kapanış Töreni / Closing Ceremony

KONGRE SONRASI KURS *POST-CONGRESS COURSE*

Kurs: Çift Taraflı Dudak Damak Yarığında (ÇTDDY) Nazoalveolar Şekillendirme (NAŞ) Tedavisi
Course: Nasoalveolar Molding (NAM) Treatment for Bilateral Cleft Lip and Palate (BCLP)
Kurs Koordinatörü / Course Coordinator: **Arzu Arı Demirkaya**

09.00-10.45	Sunum: DDY Tedavisine Dair Genel Bilgiler: NAŞ, DDY Kliniği İşleyişi, Gerekli Belgeler, Kayıtlar, TTDDY Tedavisi, Nostril Retainer Kullanımı / <i>Presentation: General Information on CLP: NAM, Cleft Clinic Management, Forms, Records, Unilateral Cleft Treatment, Nostril Retainer Use</i>
10.45-11.00	Kahve Arası / <i>Coffee Break</i>
11.00-12.30	Sunum: ÇTDDY NAŞ Tedavisi: Aygıt ve Uygulama Bilgisi / <i>Presentation: NAM for BCLP: Appliance and Treatment</i>
12.30-13.30	Öğle Yemeği / <i>Lunch</i>
13.30-15.00	Uygulama: Burun Yükseltici Yapımı / <i>Hands-On: Nasal Stent Fabrication</i>
15.00-15.15	Kahve Arası / <i>Coffee Break</i>
15.15-15.30	Sunum: ÇTDDY Bant Yapımı Demonstrasyonu / <i>Presentation: Taping for BCLP</i>
15.30-16.30	Uygulama: ÇTDDY NAŞ Bant Yapımı ve Aygıt Aktivasyonu / <i>Hands-On: Taping for BCLP and Appliance Activation</i>
16.45-17.30	Sunum: NAŞ Uygulamasında Sık Yapılan Hatalar / <i>Presentation: Typical Mistakes</i>

YARIŞMA SÖZLÜ BİLDİRİLER
COMPETITION ORAL PRESENTATIONS

4. Uluslararası Dudak Damak Yarıkları Derneği Kongresi

21-24 Eylül 2017 İZMİR • TÜRKİYE

Y-01

Damak +/- Dudak Yarıklı Hastaların Demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Şadiye Bacık Tırancı¹, Ayşe Gülşen³, Belma Işık Aslan², Neslihan Üçüncü², Kemal Fındıkçıoğlu³, Hakan Tutar⁴, Bülent Gündüz¹

¹Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı Gazi üniversitesi dudak damak yarıkları konseyine başvuran hastaların demografik özelliklerinin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda 11.03.2014 – 24.04.2017 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 170 birey retrospektif olarak incelenmiştir. Bu hastaların cinsiyet, yarık tipi, sendromik olma durumu, yaşanılan şehir, dudak operasyon tarihi, damak operasyon tarihi ve ek anomali bulunma durumu kaydedildi.

Bulgular: olguların %58 i erkek, %42'si kız olarak bulunmuştur. olgularda %9,2 bilateral dudak yarığı bulunurken &7,6 sında izole damak yarığına rastlanmaktadır.

Sonuç: Dudak damak yarıklarının toplumda en sık görülen konjenital anomalilerden biri olduğu gerçeğinden yola çıkarak dudak damak yarıklı bireylerin özelliklerinin belirlenmesinin bu vakalardaki tedavi seçeneklerine, eğitsel ve re/habilitatif süreçlere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Examination of Demographic Characteristics of Patients with Cleft Palate +/- Lip

Şadiye Bacık Tırancı¹, Ayşe Gülşen³, Belma Işık Aslan², Neslihan Üçüncü², Kemal Fındıkçıoğlu³, Hakan Tutar⁴, Bülent Gündüz¹

¹Gazi University, Faculty of Health Science, Department of Speech and Language Therapy, Ankara

²Gazi University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Ankara

³Gazi University, Faculty of Medicine, Department of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery, Ankara

⁴Gazi University, Faculty of Medicine, Department of ENT, Ankara

Objective: The purpose of this study is to examine the demographic characteristics of the patients who applied to the Gazi University lips palate council.

Materials and Methods: 170 individuals who applied to our clinic between 11.03.2014 - 24.04.2017 were studied retrospectively. Gender, cleft type, syndrome status, living city, lip operation date, palate operation date and additional anomaly status were recorded in these patients.

Findings: 58% of the cases were male, 42% were female. In cases 9.2% of bilateral lips were found and in 7.6% of isolated palate.

Conclusion: It is thought that the determination of the characteristics of lip and palate injured individuals will contribute to the treatment options, educational and rehabilitation processes in this case, since the fact that lip and palate clefts are one of the most common congenital anomalies in the society.

Y-02

**Gazi Üniversitesi Dudak Damak Yarıklarında Klinik Tedavi Prensipleri:
Aile Rehberi Hazırlanması**

Şadiye Bacık Tıranc¹, Belma Işık Aslan², Ayşe Gülşen³, Neslihan Üçüncü², Kemal Fındıkçıoğlu³, Hakan Tutar⁴, Bülent Gündüz¹

¹Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı dudak damak yarıklı çocuğu olan ailelerin yapılacak işlemlerin zamanlaması hakkında bilgilendirilmesi ve buna yönelik bir broşürün hazırlanmasıdır.

Gereç-Yöntem: Plastik cerrah, KBB hekimi, pediatrik diş hekimi, ortodontist, psikolog, odyolog, hemşire, dil ve konuşma terapisti her biri kendi uzman oldukları alanlarda neler yaptıkları hakkında bilgilendirme yazısı hazırlamışlardır. Hazırlanan bu yazılarda hangi tedavinin ne zaman yapılması gerektiği, bu alanda çalışan meslek gruplarının görevleri hakkında ailelerin bilinçlenmesi amaçlanmıştır.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda DDY'li çocuğu olan aileler doğru bilgilendirme ile neler yapabileceklerini, hangi ayda kime başvurabileceklerini bilerek hayata başlayacaklardır.

Gazi University Clinical Treatment Principles in Cleft Lip and Palate: Family Guide Preparation

Şadiye Bacık Tıranc¹, Belma Işık Aslan², Ayşe Gülşen³, Neslihan Üçüncü², Kemal Fındıkçıoğlu³, Hakan Tutar⁴, Bülent Gündüz¹

¹Gazi University, Faculty of Health Science, Department of Speech and Language Therapy, Ankara

²Gazi University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Ankara

³Gazi University, Faculty of Medicine, Department of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery, Ankara

⁴Gazi University, Faculty of Medicine, Department of ENT, Ankara

Objective: The purpose of this study is to inform the parents of the children who have a lips palate, and to prepare a brochure about this.

Materials and Methods: The plastic surgeon, ENT doctor, pediatric dentist, orthodontist, psychologist, audiologist, nurse, speech and language therapist each wrote an informative article about what they did in their area of expertise. In these prepared papers, it is aimed to raise awareness about which treatment should be done when, and about the duties of occupational groups working in this area.

Conclusion: As a result of this study, families with children with DDY will start to realize what they can do with accurate information, and in what month they can apply to whom.

Y-03

Dudak Damak Yarığı Olan Bireylerde İşitmenin Değerlendirilmesi

Şadiye Bacık Tıranc¹, Melis Keskin Yıldız², Gurbet Şahin Kamışlı², Hakan Gölaç¹, Hakan Tutar³, Bülent Gündüz¹

¹Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Ankara

³Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Damak yarıklı çocukların büyük kısmında yaşamlarının ilk iki yılında otitis mediaya bağlı iletim tip işitme kaybı görülür. Bu durumun sebebi büyük ölçüde östaki disfonksiyonudur. Bu duruma gerekli müdahalelerin yapılmaması ve işitme kayıplı geçirilen sürenin uzaması ya da kalıcı hale dönüşmesi dil gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmekte ve sosyal, psikolojik, akademik alanlarda sorunlara yol açabilmektedir. Bu çalışmada amacımız kliniğimize başvuran dudak damak yarıklı bireylerin işitmelerini değerlendirmek ve işitme kaybı varsa tipini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışma Nisan 2014 ile Haziran 2017 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Merkezi'nde yürütüldü. Çalışmaya yaşları 2 ile 22 arasında değişen 30 dudak damak yarıklı olgu katılmıştır. Olguların tümü dudak damak açısından cerrahi operasyon geçirmiş olgulardır. Otolojik muayene sonrası anamnez alınmış ve işitme değerlendirmesi yapılmıştır. Odyolojik değerlendirme kapsamında kemik ve hava yolu işitme eşikleri belirlenmiş ve ardından immitansmetrik değerlendirme yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan olguların %35 inde işitme kaybı belirlenmiştir. olguların %88inde iletim tipi işitme kaybı; %12 sinde sensörinöral tip işitme kaybı görülmüştür.

Sonuç: damak yarıklı çocuklarda özellikle damak cerrahisi öncesi iletim tip işitme kaybı sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Önemli bulgularından biri odyogramda kemik ve hava yolu eşikleri arasında fark olması, bir diğeri ise Tip B timpanogramdır. Bu durum yumuşak ve sert damak bölgesinin anatomik ve fonksiyonel sorunlarından kaynaklanır. Cerrahi sonrası çoğu olguda orta kulağa sıvı ve yiyecek kaçışının engellenmesi ve normal orta kulak havalanmasının sağlanması sebebiyle iletim tip işitme kaybı oranı azalmaktadır fakat bazı olgularda işitme kaybı devam edebilir, hatta kalıcı hale gelebilir. Bu sebeple damak yarıklı çocuklarda düzenli otolojik ve odyolojik takip büyük önem taşımaktadır. İşitme kaybı tespit edilen veya edilmeyen tüm çocukların işitmeleri düzenli olarak değerlendirilmelidir. Bu çalışmada 30 olgudan 8' inde işitme kaybı gözlemiştir. Olguların yaş ortalamalarının büyük olması ve işitme değerlendirmelerinin damak cerrahisi sonrası yapılmasının etkisiyle iletim tip işitme kaybı oranının beklenenden az bulunduğu düşünülmüştür. Damak yarıklı çocuklar multidisipliner bir ekip ile takip edilmelidir. Bu ekipte odyolog ve konuşma terapistinin önemli görevleri vardır.

Assesment of Hearing in Individuals with Cleft Lip and Palate

Şadiye Bacık Tıranc¹, Melis Keskin Yıldız², Gurbet Şahin Kamışlı², Hakan Gölaç¹, Hakan Tutar³, Bülent Gündüz¹

¹Gazi University, Faculty of Health Science, Department of Speech and Language Therapy, Ankara

²Gazi University, Faculty of Health Science, Department of Audiology , Ankara

³Gazi University, Faculty of Medicine, Department of ENT, Ankara

Objective: Most children with Cleft palate have conductive-type hearing loss due to otitis media in the first two years of life. The reason for this situation is mostly eustachian disfunction. The lack of necessary interventions can affect language development negatively and lead to problems in social, psychological and academic fields. Failure to make necessary interventions and the prolongation of the hearing loss or permanence of the hearing loss may affect language development negatively and cause problems in social, psychological and academic fields. In this study, we aimed to evaluate the hearing and determine the type of hearing loss who applied to our clinic.

Materials and Methods: The study has been done who applied to the Audiology and Speech Disorders department at gazi University between April 2014 and June 2017. Thirty cleft and lip palate patients with ages ranging from 2 to 22 were included the study. All of the cases were surgically operated for cleft lip and palate. After the otologic examination, anamnesis was obtained and hearing assessment was performed. Air conduction and bone conduction thresholds were determined within the scope of audiologic evaluation and then immitansymetric evaluation was performed.

Results: Hearing loss was found %35 of patients. While transmission type hearing loss has been observed in 88% of the cases, Sensorineural hearing loss is seen in 12% of the cases. In children with cleft palate, especially before the palate surgery, conductive type of hearing loss is a common condition. This is due to the anatomical and functional problems of the soft and hard palate area. After surgery, in most cases the conductive type hearing loss rate is reduced due to normal middle ear ventilation and prevention of fluid and food leakage to the middle ear, but in some cases hearing loss may persist or even become permanent. For this reason regular otological and audiologic follow-up is important for children with cleft and lip palate. All children with and without hearing loss should be assessed regularly. Hearing loss observed 8 out of 30 of patients with CL/P.

4. Uluslararası Dudak Damak Yarıkları Derneği Kongresi

21-24 Eylül 2017 İZMİR • TÜRKİYE

Due to the fact that the average age of the cases is high and the hearing evaluations were performed after the palate surgery it is thought that the rate of conductive type hearing loss is less than expected. Children with cleft palate should be monitored by a multidisciplinary team. Audiologist and speech therapist have important duties on this team.

Y-04

Hacettepe Üniversitesi Dudak Damak Yarıkları Tedavi Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne Başvurmuş Dudak Ve/Veya Damak Yarıklı Bireylerin Dil ve Konuşma Terapisine Ulaşma ve Aldıkları Terapiden Memnuniyet Durumları

Güzide Atalık¹, Aydan Baştuğ Dumbak², Maviş Emel Kulak Kayıkcı²

¹Gazi Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

Amaç: Hacettepe Üniversitesi Dudak Damak Yarıkları ve Kranomaksillofasiyal şekil bozukluğu Tedavi Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde, doğumlarından itibaren interdisipliner çalışma felsefesiyle takip edilen dudak-damak yarıklı bireylerin ihtiyaçları olan dil-konuşma terapisine ulaşabilmeleri ve ulaştıkları hizmetten memnuniyetleri çeşitlilik göstermektedir. Özellikle meslek elemanı eksikliği dudak-damak yarıklı bireyin sosyal yaşamında, eğitim yaşamında ve psikolojik durumunda kritik öneme sahip bu hizmete ulaşabilmelerini etkilemektedir. Bunun sorgulanıp objektif olarak ortaya konmasının, dil-konuşma terapistlerinin öneminin vurgulanmasını sağlayacağı ve istihdam kaynaklarının genişletilmesine yönelik çalışmaların başlatılmasında da kaynak olması beklenmektedir. Bu düşünceden yola çıkılarak Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde tedavi ve takipleri yapılan dudak-damak yarıklı bireylerin dil-konuşma terapisine ulaşabilme durumlarının ve ulaştıkları dil-konuşma terapisinin niteliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bilgiler sonucunda, dil-konuşma terapistlerinin sayı ve istihdamının öneminin vurgulanması hedeflenmektedir. Bu çalışma, kullanılacak olan anketin ve yöntemin uygulanabilirliğini değerlendirmek amacı ile yapılmış bir pilot çalışmadır.

Gereç-Yöntem: Dudak ve/veya damak yarıklı bireylerin devam etmeleri gereken dil ve konuşma terapisti ve aldıkları hizmetten memnuniyetleri ile ilgili yabancı ve yerli literatür taramasının ardından, araştırma konusunun temel içerikleri tespit edilmiştir. Tespit edilen başlıklardan yola çıkarak, araştırmaya katılacak dudak ve/veya damak yarıklı bireyin ebeveynlerinden birisine telefonda görüşme yolu ile tamamlanacak olan anket formu oluşturulmuştur. Anket, dudak ve/veya damak yarıklı bireye yönelik kısa demografik bilgiler, dil-konuşma terapisti alma durumları ve eğer alıyorsa aldıkları dil-konuşma terapisinden memnuniyetlerini ve terapistin sağladığı katkı durumunu değerlendirmeye yönelik toplam 15 sorudan (son soru 5 alt başlık içermektedir) oluşmaktadır. 2011 yılının Ocak ayından itibaren Hacettepe Üniversitesi Dudak Damak Yarıkları ve Kranomaksillofasiyal şekil bozukluğu Tedavi Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne başvurmuş hasta listeleri taranmış, ulaşılabilen hasta ebeveynlerine anket uygulanmıştır.

Bulgular: Toplam 1740 hasta dosyasından 135'i taranmıştır. Bu hastalardan araştırma kriterlerini sağlayan ve ulaşılabilenlerin, böylece anketi dolduranların sayısı 24 (%17,7)'tür. Bu bireylerin %50'si Ankara'da, %50'si ise Ankara dışında yaşamaktadır. Çalışmaya dahil edilen hastaların %41,7'si ihtiyacı olduğu halde dil-konuşma terapisti hizmetini, bulundukları yerleşim yerinde uygun dil ve konuşma terapistini verebilecek kurum, kuruluş ve/veya kişi olmaması sebebiyle alamamaktadır. Bu hastaların %80'i (n=10) Ankara dışından Hacettepe Üniversitesi Dudak Damak Yarığı ve Kranomaksillofasiyal Şekil Bozukluğu Tedavi, Uygulama ve Araştırma Merkezimize başvurmuştur. Dil-konuşma terapisti alan hastaların %58,3'ü ise dil-konuşma terapistini dil konuşma terapistinden alan %57,1'lik kesiminin memnuniyet seviyesi Likert skalasına göre 7 ile 10 arasındadır. Fakat dil konuşma terapistini uzmanlık alanını bilmedikleri yada diğer meslek alanından olduğunu bildikleri kişilerden alanların ise memnuniyet seviyeleri Likert skalasına göre 5 ile 7 arasındadır.

Sonuç: Araştırmada kullanılan anket ve yöntemin kolay uygulanabilir ve işlevsel olduğu gözlenmiştir. Aynı zamanda dudak ve/veya damak yarıklı bireylerin dil ve konuşma terapisine ulaşma ve aldıkları terapistten memnuniyet durumlarının değerlendirilmesinde etkili bir araç olduğu belirlenmiştir.

The Status of Reaching to Speech and Language Therapy and Satisfaction from Therapy of Individuals Who Apply Hacettepe University Cleft Lip and Palate and Craniomaxillofacial Disorders Treatment and Research Center

Güzide Atalık¹, Aydan Baştuğ Dumbak², Maviş Emel Kulak Kayıkcı²

¹Gazi University, Department of Speech and Language Therapy, Ankara

²Hacettepe University, Department of Speech and Language Therapy, Ankara

Purpose: Individuals' with cleft lip and/or palate who are being followed from birth with the philosophy of interdisciplinary work at Hacettepe University Cleft Lip And Palate and Craniomaxillofacial Disorders Treatment And Research Center, reaching and satisfaction of speech and language therapy status vary. Especially, lack of speech and language therapists in our country affects their reaching to this service which is critically important for their social and education life and for their psychological wellness. It is expected that questioning and objectifying this will be a source for language-speech therapists to emphasize the importance and initiate work to expand employment sources. In this way, it is aimed to examine the situation of the individuals reaching the language-speaking therapy and the quality of the language-speaking therapy they have attained. Thus, we are to emphasize the importance of number and employment of language-speech therapists. This study is a pilot study aimed at

evaluating the applicability of the questionnaire and method to be used.

Material-Method: *Following the search of foreign and domestic literature, the basic contents of research subject have been identified. By going out of the detected headings, a questionnaire was prepared which will be completed by interviewing one of the parents of the person on the phone. Survey has 15 questions (the last question contains 5 subtitles) which contains short demographic information for the individual with lips and / or palate, language-speech therapy situations and their satisfaction with the language-speech therapy they receive and the contribution that the therapy provides. The patient lists that have been applied to the center since January 2011 have been scanned and the questionnaire was applied to their parents.*

Results: *135 of a total 1740 patient files were scanned. The number who filled the survey was 24 (%17,7). 50% of these individuals live in Ankara and 50% live outside of Ankara. Of the patients included in the study, 41.7% did not receive speech language therapy services, because there was not an institution, organization or person that can give appropriate therapy in the settlement. 80% of these patients (n = 10) applied to our center from outside Ankara. 58.3% of the patients who received speech-language therapy received the therapy from a speech and language therapist, and the level of satisfaction of these patients is between 7 and 10 according to the Likert scale. Others who did not know who they are receiving the therapy from had 5-7 from the scale.*

Conclusion: *The survey and method used in the research were observed to be easily applicable and functional.*

Y-05

Dudak Damak Yarığı Olan Bireylerin Velofarengal Bölge Kapanma Paternlerinin ve Bu Vakalarda En Sık Kullanılan Cerrahi Yöntemlerin İncelenmesi: Gazi Üniversitesi Örneklemi

Şadiye Bacık Tıranc¹, Kemal Fındıkçıoğlu², Hakan Tutar³, Bülent Gündüz¹

¹Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Ankara

³Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı Gazi Üniversitesi Dudak Damak Yarıkları Konseyi'ne başvuran, dudak damak yanklı bireylerin velofarengal bölge kapanma paternlerinin incelenmesi ve yapılan cerrahi yöntemler ile kıyaslanmasıdır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 5-58 yaş aralığında 80 DDY'li birey dahil edilmiştir. Çalışma Gazi Üniversitesi DKT bölümünde yürütülmüştür. DDY'li bireyler nazofaringoskopi ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme bir KBB uzmanı, bir Dil konuşma Terapisti ve bir Plastik Cerrah eşliğinde alınmıştır. Alınan kayıtlar istirahat halinde, hece tekrarları (pa, pi, sa, ta, ka gibi), sayı sayma, üfleme ve kuru yutma şeklinde alınmıştır. Daha sonra bu kayıt plastik cerrah, KBB uzmanı ve 2 Dil Konuşma Terapisti eşliğinde değerlendirilmiş ve kapanma paternleri belirlenmiştir. Kliniğimizde en çok uygulanan velofarengal disfonksiyon cerrahi yöntemleri belirlenmiştir. Verilerin analizi SPSS 22 programıyla yapılmıştır.

Bulgular: Çalışma ve analiz süreci devam etmektedir.

Sonuç: Yapılan değerlendirmelerde bireylerde görülen velofarengal kapanma paterni sıklığının literatür ile uyumlu olduğu gözlemlenmiştir.

Examination of the Most Frequently Used Surgical Methods of the Velopharyngeal Region Closure Patterns of the Individuals with Lip Balm Half: Gazi University Sample

Şadiye Bacık Tıranc¹, Kemal Fındıkçıoğlu², Hakan Tutar³, Bülent Gündüz¹

¹Gazi University, Faculty of Health Science, Department of Speech and Language Therapy, Ankara

²Gazi University, Faculty of Medicine, Department of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery, Ankara

³Gazi University, Faculty of Medicine, Department of ENT, Ankara

Objective: The aim of this study is to compare the velopharyngeal closure patterns of lip-palate injured individuals with the surgical methods performed by Gazi University Lip Cleft Council.

Material-Methods: The subjects were included in the study between the ages of 5 and 58 years. The study was carried out in Gazi University SLP department. Individuals with CLP were evaluated by nasopharyngoscopy. The assessment was taken in the presence of an ENT specialist, a Speech Language Therapist and a Plastic Surgeon. In the case of resting, the syllable repetitions (such as pa, pi, sa, ta, ka) were taken in the form of counting, blowing and dry swallowing. This record was then evaluated in conjunction with a plastic surgeon, ENT specialist and 2 Language Speech Therapists, and closure patterns were determined. Surgical methods of velopharyngeal dysfunction performed most frequently in our clinic have been determined. Analysis of the data was done with SPSS 22 program.

Findings: The study and analysis process is continuing.

Conclusion: It has been observed that the frequency of velopharyngeal closure pattern seen in the individuals in the evaluations complies with the literature.

Y-06

Velofarengeal Disfonksiyon Nedeniyle Damak Yarığı Cerrahisi Uygulanan Bireylerin Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Konuşma Sonuçlarının Objektif Kriterlerle Değerlendirilmesi: 1076 Hastanın Retrospektif Değerlendirilmesi

Çağla Dinsever Eliküçük¹, Maviş Emel Kulak Kayıkcı², Mert Çalış³, Figen Özgür³

¹Ankara Numune EAH, Konuşma Bozukluğu Kliniği, Sıhhiye, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Hastaneleri Dil ve Konuşma Terapistliği Bölümü, Sıhhiye, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Hastaneleri Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Bölümü, Sıhhiye, Ankara

Amaç: Hacettepe Üniversitesi Dudak Damak Yarığı konseyinde değerlendirilen hastaların objektif kriterlerle karşılaştırılarak ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası tekrarlanan VFD insidansı ve palatal fistül oluşumu ile hastaların hipernazalite şiddet derecelerindeki ve belirli nazalans skorlarındaki değişimin Veau sınıflaması, cinsiyet, ameliyat yaşı (primer ve sekonder) arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Dudak Damak Konseyi'ne başvuran dudak damak yarıklı 1076 hastanın retrospektif olarak belirli demografik ve perioperatif /postoperatif verileri GO 16/735-12 karar no'lu etik kurul onayı ve başhekimlik izniyle; Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilimdalı Dil ve Konuşma Terapisi Ünitesi Konuşma Laboratuvarındaki arşiv kısmında, Hacettepe Üniversitesi Dudak-Damak Yarıkları(DDY) Ekibi tarafından her pazartesi düzenlenen 'Dudak Damak Yarığı' konseyimizde değerlendirilip velofarengeal disfonksiyon tanısı alan ve damak onarım cerrahisi geçirmiş 2010-2016 tarihlerinde son 5 yılda 1076 hastanın ameliyat öncesi ve sonrası Nazometre II, Model 6450 (Kay Elemetrics Corp., Lincoln Park, New Jersey, USA) kayıtları ve fiberoptik sonuçları, fistül varlığı, varsa yeri ve büyüklüğü kapanma paterni notu sonuçları incelenmiştir. Arşiv çalışmasının yanında Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Dil ve Konuşma Terapisi Kliniği arşiv dolabındaki hasta değerlendirme notları ve her aileye telefonla ulaşılarak bilgi edinilmiştir veya mevcut bilgiler teyit edilmiştir. Yarık tipleri Veau sınıflaması ve submüköz damak yarığı olarak ayrı başlıkta incelenmiştir.

Bulgular-Sonuç: Arşiv kayıtlarında istenilen bilgiler 1228 hastadan 1076(408 K, 668 E)'sı tam olarak edinilmiştir. Ortalama ilk damak yarığı cerrahisi 9 ay-1.5 yaş, dudak yarığı cerrahisi 2 ay-6 ay arasında olduğu görülmüştür. İkinci damak ameliyatı 4.9-17.5 yaşları arasında oldukları görülmüştür. Yaş dağılımları; okul öncesi 132, okul çağı 455, ergenlik 489 bireydir. 845 hasta bilateral ve 231 hasta unilateral yarıktır. 177 hasta sadece damakta, 385 hasta sadece dudakta ve 657 hasta dudak ve damak yarığıdır. 203 hasta damak yarığı yanında genetik-sendromik durumu eşlik etmiştir. Ciddi hipernazalite şiddet derecesi erkeklerde(%55.4) bayanlara(%34.5) göre yüksek oran görülmüştür($p < 0.001$). Cinsiyet ve hipernazalite derecesi açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.001$). Ameliyat sonrası normal velofarengeal fonksiyonu insidansı bayanlarda(28.3%) erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Veau kategorilerinde bakıldığında diğer Veau IV ve Veau II yarıklarında daha düşük konuşma sonuçları elde edilmiştir. Sert damak yarığı olan hastalara(%68.2) göre yumuşak damak yarığı olan hastaların (35.0%) cerrahi operasyonu sonrası hafif hipernazalite ($p=0.04$), submukoz yarık olan 189 hastanın da ciddi hipernazalite olan 92 vaka (%58.5) görülmüştür. Genel olarak primer palatoplasti ameliyatı geçiren hastaların 384 (%28.3)'ü normal velofarengeal fonksiyon göstermişlerdir. Orta ve ciddi derecede hipernazalitesi olan 652 (% 66.5) hastaya uygulanan Farengeal flebin diğer cerrahi yöntemler göre uzun vadede optimal konuşma sonuçları sağladığı görülmüştür. Veau III or IV yarık tipi olan vakalarda hipernazalite şiddet derecesi ciddi kategoride olduğu belirlenmiştir. Ciddi hipernazalite, kızlara(%12.4) oranla erkeklerde(%34.8) daha fazla görülmüştür. Bilateral dudak damak yarığı olan hastalarda(% 40.9), unilateral dudak damak yarığı olan hastalara göre(%16.9) yüksek oranda fistül görülmüştür (Mann-Whitney test, $p = 0.02$). Bilateral CL + CP olan hastalarda palatal fistül insidansı yüksek bulunmuştur. Yarığın derecesi ile fistül oluşumu arasında ilişki vardır.

Tartışma: Palatal cerrahide optimal zamanlama tartışması dünyada farklı görüşleri barındırmaktadır. Bizim çalışmamızda Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Dudak Damak Yarığı örnekleminden kesitler sunmaktadır. Veri sayısı dünya ile kıyaslandığında yüksek bir sayıdır. Çalışmamız VFD tedavisinde değişkenlerin birbiriyle ilişkisini ortaya koyması açısından optimal cerrahi=optimal konuşma prensibinde ilk retrospektif çalışmadır

Şekil 1. Cinsiyete göre Hipernazalite Şiddet İnsidansı

Şekil 1. Cinsiyete göre Hipernazalite İnsidansı



Ciddi hipernazalite kızlara(%12.4) oranla erkeklerde(%34.8) daha fazla görülmüştür. Hafif hipernazalitesi olan hasta %35.3, ciddi hipernazalitesi olan hasta %64.7 oranındadır.İkinci damak yarığı olmayan ergen hastalarda hipernazalite görülme oranı az bulunmuştur[Spearman korelasyon katsayısı ($r = 0.13$, $p = 0.07$)].

Şekil 2. Son 5 yılın Cerrahi Yöntemlerinin Konuşma Sonuçlarına Etkisi

Şekil 2. Son 5 yılın Cerrahi Yöntemlerinin Konuşma Sonuçlarına Etkisi



Son 5 yılda ikinci damak yarığı operasyonu sırasında farengeal fleb,mukoza flebi, PFDA(yağ grefti uygulaması), fistül onarımı, Z plasti, uvulofarengeoplasti, alveolar yarık onarımı, skar revizyonu, tel loblu lokal deri flebi,nota flebi/Danner flebi yapılmıştır. Farengeal flebin diğer cerrahi yöntemler göre uzun vadede optimal konuşma sonuçları sağladığı görülmüştür.

Farengeal flebin diğer cerrahi yöntemler göre uzun vadede optimal konuşma sonuçları sağladığı görülmüştür. Tüm veriler the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 17.0 programında toplandı ve analiz edildi.Hastaların karşılaştırılmasında Ki-kare, Mann–Whitney and Kruskal–Wallis testleri kullanıldı. Yaş grupları ve hipernazalite derecelerinde Spearman korelasyonu ve Kolmogorov–Smirnov test kullanıldı. Verilerin hiçbirisi normal bir dağılım göstermedi bu nedenle bu korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Tedavi başı ve tedavi sonunda meydana gelen değişikliklerin karşılaştırılmasında eşleştirilmiş t-testi kullanıldı. Değişkenler %95 güven düzeyinde incelenmiş olup p değeri 0,05'ten küçük anlamlı kabul edildi.

TABLO 1. Veau Sınıflamasına göre hipernazalite şiddet derecesi

Hipernazalite Şiddet Derecesi	Yarık Tipi(%)			
	Veau 1	Veau 2	Veau 3	Submükoza
Normal		28.3		
Hafif	35.3	35.0		
Orta	22.1			
Ciddi	64.7	12.4		34.8

Yarık Damak Tipi(Veau Sınıflamasına Göre) İle Hipernazalite Şiddet Derecesi Arasındaki İlişkiye baktığımızda Veau III or IV yarık tipi olan vakalarda hipernazalite şiddet derecesi ciddi kategoride olduğu belirlenmiştir.Submükoza yarıklerde ciddi hipernazalite derecesindedir.

Assessment of Speech Outcomes Undergoing Velopharyngeal Dysfunction (VPD) Due to Cleft Palate Repair With Objective Criteria: Retrospective Evaluation of 1076 Patients

Çağla Dinsever Eliküçük¹, Maviş Emel Kulak Kayıkcı², Mert Çalış³, Figen Özgür³

¹Department of Audiology and Speech Pathology, Numune Education and Research Hospital, ENT Clinic, Sıhhiye, Ankara, Türkiye

²Speech and Language Therapy, Hacettepe University Health Science Faculty, Sıhhiye, Ankara, Türkiye

³Department of Plastic, Reconstructive and Esthetic Surgery, Faculty of Medicine, Hacettepe University, Research and Application Center for the Treatment of Cleft Lip and Palate and Craniomaxillofacial Deformities, Ankara, Türkiye

Objective: To investigate the relationship between preoperative and postoperative VPD incidence and palatal fistula formation and the change in hypernasality severity ratings and certain nasalance scores of patients with Veau classification, sex, and age of operation (primary and secondary) compared with objective criteria in Hacettepe University Cleft Palate and Lip Scale Council intended.

Material and Method: Retrospective and demographic and perioperative / postoperative data of 1076 patients admitted to Hacettepe University Hospitals Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery Department of Cleft Palate and Lip were approved by GO 16/735-12 decision board ethics committee and chief physician courtesy; Hacettepe University Hospital The Department of Otorhinolaryngology and Speech Therapy Unit Speaking Laboratory has been evaluated by our Hacettepe University Cleft Palate and Lip (CPL) Team every Monday to have a velopharyngeal dysfunction diagnosis and palate repair surgery 2010-2016 records of preoperative and postoperative Nasometer II, Model 6450 (Kay Elemetrics Corp., Lincoln Park, New Jersey, USA) and fiberoptic results, fistula presence, location and size closure pattern score results of 1076 patients in the last 5 years were examined. In addition to the archive work, Hacettepe University Hospital's Language and Speech Therapy Clinic's patient evaluation notes and each family member were contacted by telephone and information was obtained or confirmed. The cleft types were examined separately as Veau classification and submucous cleft.

Results-Conclusion: Desired information in archive records was obtained from 1228 patients 1076 (408K, 668E). Mean first palate surgery surgeon was between 9 months and 1.5 years and lip surgery surgeon was between 2 months and 6 months. The second palate surgery was between 4.9-17.5 years. The prevalence was 132 before school, 455 by school age and 489 by puberty. 845 patients were bilateral and 231 patients were unilateral cleft. 177 patients are only in the palate, 385 are in the lip only, and 657 are the lip and palate. 203 patients were accompanied by a genetic-syndromic condition alongside the palate. Severe hypernasality was found to be higher in severely depressed men (55.4%) than in women (34.5%) ($p < 0.001$). There was a significant difference in terms of gender and hypernasality grade ($p < 0.001$). Postoperatively, the incidence of normal velopharyngeal function was higher in females (28.3%) than in males. Looking at the Veau categories, lower speech results were obtained in the other Veau IV and Veau II slots. Patients with soft palate (35.0%) had mild hypernasality ($p = 0.04$) after surgery and 92 patients (58.5%) with severe hypernasality of 189 patients with submucous cleft. 384 (28.3%) of the patients undergoing palatoplasty had normal velopharyngeal function. The pharyngeal flap applied to 652 (66.5%) patients with moderate to severe hypernasality showed optimal speech outcomes over long walks compared to other surgical methods. In cases with Veau III or IV cleft type, the degree of hypernasality severity was determined to be in the severe category. Severe hypernasality was more common in males (34.8%) than in females (12.4%). In patients with bilateral lip palate (40.9%), high fistula was observed (Mann-Whitney test, $p = 0.02$) compared to unilateral lip-palate disease (16.9%). The incidence of palatal fistula was found to be high in patients with bilateral CL + CP. Fistula incidence was demonstrated. There is a relationship between the grade of the cleft and fistula formation.

Discussion: Our experience demonstrates that cleft palate repair after 9 months of age is associated with a significantly increased incidence of hypernasality degree and articulation errors associated with VPD, irrespective of reason for late repair, highlighting the persistence of learned compensatory behaviors in speech and the importance of proceeding with early repair.

Y-07

Dudak Damak Yarıklı Çocukların Erken Dönem Dil Becerilerinin İncelenmesi

Şadiye Bacık Tırank, Gülistan Arslan Subaşı, Önal İncebay, Tuğçe Karahan Tıgırak, Maviş Emel Kulak Kayıkcı, Figen Turan
Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı 16-36 ay arası dudak damak yarıklı (DDY) çocukların erken dönem dil becerilerini taramaktır.

Gereç-Yöntem: Bu amaçla Hacettepe Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi Ünite'sine başvuran 16-36 ay arasında 10 dudak damak yarıklı çocuk ile 10 normal gelişim gösteren çocuk Türkçe İletişim Davranışları Gelişimi Envanteri (TİGE) ile değerlendirilmiştir. TİGE dil gelişimi alanında çalışan uzmanların, aile geribildirimi yoluyla çocukların dil gelişimiyle ilgili bilgi toplamasını sağlayan bir araçtır.

Bulgular-Sonuç: TİGE sonuçlarına göre, DDY'li olan ve olmayan çocuklar arasında dil gelişimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı tartışılacaktır. Çalışma devam etmektedir.

An Examination of Early Language Skills of Children with Cleft Lip / Palate

Şadiye Bacık Tırank, Gülistan Arslan Subaşı, Önal İncebay, Tuğçe Karahan Tıgırak, Maviş Emel Kulak Kayıkcı, Figen Turan
Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Speech and Language Therapy Department, Ankara

Objective: The aim of this study is to screen early language skills of children between the ages of 16 and 36 months.

Method: Language skills of 10 children with cleft palate + / - lip, and 10 children with normal development between 16-36 months of age, who applied to Hacettepe University Language and Speech Therapy Unit, were assessed with Turkish Communication Behavior Development Inventory (Türkçe Dil ve İletişim Gelişimi Envanteri - TİGE). TİGE is a tool that enables specialists working in the field of language development to collect information about children's language development through family feedback.

Results - Conclusion: As the study proceeds; once the all data is collected, it will be discussed whether there is a statistically significant difference in language development between children with and without cleft lip / palate according to the results of TİGE.

Y-08

Dudak ve/veya Damak Yarıkları Farkındalık Anketi: Öğretmen Örneklemi

İlkem Kara, Aydan Baştuğ Dumbak, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı Türkiye’de çalışan öğretmenlerin dudak ve/veya damak yarıkları (DDY) konusundaki farkındalıklarının incelenmesidir. Araştırma sonucunda elde edilen bilgilere dayalı olarak öğretmenlerin farkındalıklarının artırılmasına yönelik çalışmalar planlanması hedeflenmiştir.

Gereç-Yöntem: Dudak ve/veya damak yarıkları ve dil ve konuşma bozukluklarının diğer alanlarındaki farkındalık konusuyla ilgili yabancı ve yerli literatür taramasının ardından, araştırma konusunun temel içerikleri tespit edilerek bir anket hazırlanmıştır. Bu anket DDY’lerin görünümü, özellikleri, etiyolojisi, gerekli müdahaleyi ve müdahalenin zamanlamasına ilişkin farkındalığı değerlendirmektedir. Toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Anket 5 farklı şehirden yaş ortalaması 43,14 olan toplam 183 öğretmene ulaştırılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğretmenlerin %83,6’sı DDY’lerin ne olduğunu bildiğini, %75,4’ü ise daha önce DDY’si olan bireylerle karşılaştığını ifade etmiştir. Katılımcıların %39,6’sı DDY’lerin etiyolojisi konusunda doğru bilgiye sahiptir. %85-93 ‘ü ise DDY’si olan bireylerin zeka düzeyinin normal gelişim gösteren bireylerle aynı olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların %52’si cerrahi tedavilerin 12 aydan sonra yapılması gerektiğini belirtmiştir. Bireylerin %71’i DDY’si olan çocuklar için başvurulacak birim hakkında, %72-79’u ise DDY durumlarında karşılaşılabilecek problemler konusunda yanılmıştır.

Sonuç: Hedef kitle olarak öğretmenlerin seçilmesinin temel nedeni, öğretmenlerin, bireylerin akademik performansları, bireysel gelişimleri ve topluma kazandırılmasındaki önemli rolleridir. Sonuç olarak, öğretmenlerin özellikle DDY’nin etiyolojisi, tedavisi ve DDY durumlarında ortaya çıkabilecek problemler konusunda bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması gerekliliği ortaya konulmuştur.

Cleft Lip and/or Palate Awareness Questionnaire: Teacher Sample

İlkem Kara, Aydan Baştuğ Dumbak, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe University, Department of Speech and Language Therapy, Ankara

Purpose: The aim of the present study is to investigate the awareness of teachers about cleft lip and/or palate (CLP). It is aimed to design new studies to increase the awareness of the teachers about CLP depending on the data of this study.

Method: We conducted a search of foreign and domestic literature on teachers’ awareness of CLP and other areas of language and speech disorders. So we have identified the basic content of the research topic and prepared a questionnaire. This questionnaire assesses the awareness of the appearance, characteristics, etiology, necessary intervention and the timing of interventions. It consists of 14 questions in total. Questionnaire was delivered to 183 teachers with an average age of 43.14 from 5 different cities.

Results: 83.6% of the teachers who participated in the survey stated that they knew what the CLP was and 75.4% of them stated they have seen individuals with CLP. 39.6% of the participants have accurate knowledge of the etiology of CLP. 85-93% think that the level of intelligence of the individuals with CLP is the same as normal individuals. 52% of the participants stated that surgical treatment should be done after 12 months. 71% of the individuals were wrong about the unit to be applied for children with CLP, and 72-79% were wrong about the accompanying problems to CLP.

Conclusion: The main reason to choose teachers as intended population, their important role on individuals’ academic performance, self-improvement and involvement to society normally. The study was revealed that teachers should be informed and their awareness should be increased about especially the etiology, the treatment and the problems accompanying CLP.

Y-09

Damak ± Dudak Yarıklı Bebeğe Sahip Anne-Babanın Kaygı Düzeyi ve Bilgilendirmenin Kaygı Düzeyi Üzerindeki Etkisi: Preliminer Bir ÇalışmaGüzide Atalık¹, Aydan Baştuğ Dumbak², Maviş Emel Kulak Kayıkcı²¹Gazi Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye²Hacettepe Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Eksik bilgilendirilmeden dolayı aklındaki sorular ve bu soruların yarattığı endişe ile hastaneden ayrılan damak ± dudak yarıklı bebeğe sahip ebeveyne yapılacak bilgilendirmenin ebeveynin kaygı düzeyi üzerindeki etkisini tespit etmektir.

Gereç-Yöntem: Damak ± dudak yarıklı bebeğe sahip ebeveynlerden çalışmaya katılmayı kabul eden birine bilgilendirme öncesi ve sonrası 'Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri' uygulanmıştır. Bilgilendirme öncesi ve bilgilendirme sonrası kaygı düzeyi puanları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Bilgilendirme öncesi elde edilen sürekli kaygı ölçeği puanları ortalaması $39,33 \pm 12,42$, durumluk kaygı ölçeği puanları ise $40,67 \pm 9,76$ olarak, bilgilendirme sonrası elde edilen sürekli kaygı ölçeği puanları $37,89 \pm 10,105$, durumluk kaygı ölçeği puanları ise $35,11 \pm 8,146$ olarak elde edilmiştir.

Sonuç: Bilgilendirme sonrası durumluk kaygı ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olduğu bulunurken, sürekli kaygı ölçeği puanlarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gözlenmemiştir. Katılımcı sayısı artırılarak devam edilecektir.

Tablo 1

ÖLÇEK	ZAMAN	N	Ort.	SS	P
Durumluk Kaygı Ölçeği	Bilgilendirme Öncesi	9	40,67	9,76	0,007
	Bilgilendirme Sonrası	9	35,11	8,146	
Sürekli Kaygı Ölçeği	Bilgilendirme Öncesi	9	39,33	12,42	0,207
	Bilgilendirme Sonrası	9	37,89	10,105	

Tablo 1: Bilgilendirme öncesi ve sonrası elde edilen durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puanları (n: katılımcı sayısı, Ort: ortalama, SS: standart sapma) $p < 0.05$

Bilgilendirme öncesi ve sonrası elde edilen durumluk ve sürekli kaygı ölçeği puanları

The Affect of Informing The Parents of Cleft Lip and/or Palate on Their Anxiety Levels, A Preliminary Study

Güzide Atalık¹, Aydan Baştuğ Dumbak², Maviş Emel Kulak Kayıkcı²¹Gazi University, Department of Speech and Language Therapy, Ankara²Hacettepe University, Department of Speech and Language Therapy, Ankara

Purpose: To assess the effect of informing on anxiety level of the parents of the babies with cleft lip and/or palate who leave the hospital with the anxiety and questions in their mind.

Method: We applied the state-trait anxiety inventory to one of the parent of the babies with cleft lip/palate before and after informing them about the process of treatment. Anxiety levels were compared afterward.

Results: The mean points of trait inventory was $39,33 \pm 9,76$; state inventory was $40,67 \pm 9,76$ before informing. The mean points of trait inventory was $37,89 \pm 10,1$; state inventory was $35,11 \pm 8,11$ after informing.

Conclusion: state inventory points were significantly lower after informing but the decline of trait inventory points was not significant. The study will continue with more participant.

4. Uluslararası Dudak Damak Yarıkları Derneği Kongresi

21-24 Eylül 2017 İZMİR • TÜRKİYE

SCALE	TIME	N	Mean	SS	P
State anxiety inventory	Before Informing	9	40,67	9,76	0,007
	After Informing	9	35,11	8,146	
Trait anxiety inventory	Before Informing	9	39,33	12,42	0,207
	After Informing	9	37,89	10,105	

Y-10

Damak ± Dudak Yarıkları İçin İlk Danışmanlık: Ailelerin Değerlendirilmesi Beklenti ve İhtiyaçları

Önal İncebay, Gülistan Arslan Subaşı, Şadiye Bacık Tırank, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Damak ± Dudak Yarıklı bir bebeğin doğumundan sonra aileler genellikle psikososyal açıdan bir şok evresi yaşarlar. Aileler, çocuklarının yüzü ile ilk karşılaştıklarında hayal kırıklığı ve çaresizliğe kapılırlar. Genellikle anne babalar bu malformasyon hakkında suçluluk hissederek ve çocuklarının geleceği hakkında endişe duyarlar. Ailelerin Damak ± Dudak Yarığı ile ilgili hangi konularda nasıl bilgilendirme yapıldığı ve bu bilgilendirmeden ne ölçüde fayda sağladıkları ile ilgili çalışmalar literatürde sınırlı olarak göze çarpmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, Damak ± Dudak Yarıklı bireylere sahip olan ailelerin nasıl, ne kadar hangi konularda bilgilendirme aldıkları ve bu bilgilendirmelerden memnuniyet oranları ve tedavi arama seçenekleri araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma grubuna 0.10–14 yaşları arasında (yaş ort. 5.3 Ss 4.1), 40(17 K, 23 E) Damak ± Dudak Yarıklı bireylere sahip aileler dahil edilmiştir. Katılımcı ailelerle yüz yüze görüşme ile 17 temel sorudan oluşan bir görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmede ailelere Damak ± Dudak Yarığı ile ilgili aldıkları ilk danışmanlık ve sonrasında tedavi arama seçenekleri, beklenti ve ihtiyaçları sorgulanmıştır.

Bulgular-Sonuç: Çalışmamıza katılan aileler % 40'ının doğumdan önce Damak ± Dudak Yarığı olacağını öğrendikleri ve bu konu ile ilgili ilk bilgilendirmeyi yapan uzmanın kadın doğum doktoru olduğunu belirtmişlerdir ve yapılan bilgilendirmenin çoğunlukla cerrahi üzerine olduğu ve ailelerin bu bilgilendirmeden genel olarak memnun olmadıkları tespit edilmiştir. Doğumdan sonra öğrenen ailelerde ise ilk bilgilendirmeyi çoğunlukla çocuk doktorları ve kadın doğum doktorlarının yaptıklarını ve bundan da genel olarak memnun kalmadıklarını belirtmişlerdir. Ailelerin en çok ilk dönemde bebeklerini besleme ile ilgili problem yaşadıkları ve bunun ile ilgili yeteri kadar bilgilendirme almadıkları görülmüştür. Aileler şuana kadar yapılan bilgilendirmelerde genel olarak plastik cerrahların yaptıkları bilgilendirmeyi daha etkili bulmuşlardır.

Tartışma: Çalışmamız tek merkeze başvuran hastalardan oluşmaktadır çoklu merkezler ele alınarak yapılması daha iyi olacağı düşünülmektedir. Katılımcı sayısının artırılması gerekmektedir.

First Counseling for Cleft Palate and Lip: Evaluation of Family, Expectations and Needs

Önal İncebay, Gülistan Arslan Subaşı, Şadiye Bacık Tırank, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Speech and Language Therapy, Ankara

Introduction: Parents often experience a psychosocial shock after birth of a baby with a cleft lip and palate. They become frustrated and helpless at the first sight of their child's face. They usually feel guilty about this malformation and are concerned about their children's future. Studies on how the families are informed about the cleft lip and palate and how they benefit from this information are limited in literature.

Objective: In this study, how families with cleft lip and palate were informed about this malformation, satisfaction rates of these information and options for seeking treatment were investigated.

Material and method: Parents who have 40 children with cleft lip and palate were included in this study. 27 question survey was applied to participants who questioned the frequency of taunting, the psychosocial effects of the taunting and whether they received psychological support.

Results and Discussion: 40% of the participating parents reported that they had learned to have a cleft lip and palate in their children before birth and that the specialist who was the first to inform about this malformation was a gynecologist. It was determined that the information provided was mostly surgical and that the parents were generally not satisfied with this information. The parents who learned after childbirth, they informed mostly that pediatricians and gynecologists. It was seen that the families had problems with feeding their babies in the first postnatal period and did not inform about it. In general, the parents have found that it is more effective to inform the plastic surgeons. Our study consisted of patients who applied to a single center and it was thought that it would be better to do so by multiple centers. The number of participants need to be increased.

Y-11

Dudak Damak Yarığı İle Doğan Bebeklerin Anneleriyle Olan Etkileşimlerinin Normal Gelişim Gösteren Akranlarıyla Kıyaslanması

Şadiye Bacık Tırnak, Ayşın Noyan Erbaş, Tuğçe Karahan Tıgırak, Meltem Çiğdem Kirazlı, Esra Özcebe, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı dudak damak yarığı ile doğan bebeklerin anneleriyle olan etkileşimlerinin normal gelişim gösteren akranlarıyla kıyaslanmasıdır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 2-12 ay aralığında 13 DDY'li bebek ve 13 normal gelişim gösteren bebek dahil edilmiştir. Çalışma Hacettepe Üniversitesi DKT bölümünde yürütülmüştür. Annelerin bebekleriyle gerçekleştirdiği toplam 10 dk'lık konuşma örneği alınarak 'Ortalama Sözcük Uzunluğu' hesaplaması yapılmıştır. Annelerin 10dk'lık konuşma örneklerinde kullandıkları isim, fiil gibi kelime grupları sınıflandırılmıştır. Annelerin bebekleriyle etkileşim için seçtiği oyun ve materyaller belirlenmiştir. Annelerin bebekleriyle etkileşimdeyken kullandığı iletişim yolları (jest-mimik, bebeğe gülümseme, bebekle göz kontağı kurma, ses uyararı için model olma, uygun sesleme ya da sözcük seçimi, bebekten gelen sesi taklit etme, bebeğin ipuçlarını yakalayabilme) her bir 60sn için ayrı ayrı incelenerek tablollaştırılmıştır. Video analizi sonucunda elde edilen kelime grubu kullanım durumları, annenin seçtiği materyalin farklılaşp farklılaşmadığı ve kullandıkları OSU'ları belirlenerek SPSS 22 programıyla Mann Whitney U testiyle veri analizleri yapılacaktır.

Bulgular-Sonuç: Bu çalışma sonucunda DDY'li bebeği olan annelerin çocuklarıyla etkileşimlerinde kullandıkları kelime türlerinin, iletişim yollarının, sözcük ve cümle uzunluklarının normal gelişim gösteren bebeğe sahip olan annelerinkinden anlamlı olarak farklı çıktığı görülmektedir. Ayrıca DDY'li bebeği olan annelerin tercih ettikleri oyun ve materyallerin normal gelişim gösteren bebeğe sahip olan annelerinkinden anlamlı olarak farklı çıktığı görülmektedir.

A Comparison of Mother-Infant Interactions of Infants with Cleft Lip-Palate and Infants with Typical Development

Şadiye Bacık Tırnak, Ayşın Noyan Erbaş, Tuğçe Karahan Tıgırak, Meltem Çiğdem Kirazlı, Esra Özcebe, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe University, Health Sciences Faculty, Speech and Language Therapy Department, Ankara

Objective: The objective of this study is to make a comparison of mother-infant interactions of the infants with cleft lip/palate and infants with typical development.

Materials and Method: 13 infants with cleft lip and palate and 13 infants with typical development who are between the 2-12 months old were participated in this study who applied to Speech and Language Therapy Department, Hacettepe University. Naturally occurring mother-infant interactions were video recorded and mean length of utterances that were provided by the mothers of babies were analysed. Types of words provided by mothers were analysed and types of play materials selected by them were compared between two groups. Communicational types of the mother-infant interactions (gesture, smiling, eye contact, selection of vocalisations/words, imitation of infant's vocalisation, reciprocity) were analysed for every 60seconds. Results taken from the video analysis of two groups were compared via SPSS 22 and data analysis will be completed using Mann Whitney U tests.

Results-Discussion: The results of this study indicate that types of words, selected types of play materials, communicational ways and mean length of utterances of the mothers of infants with cleft lip-palate differ from the mothers of infants with typical development and the findings are statistically significant.

Y-12

Damak +/- Dudak Yarıklı Bireylerin İletişim Paternlerinin Kendileri ve Ailelerin Tarafından Nasıl Algılandığının Belirlenmesi

Şadiye Bacık Tırank, Gülistan Arslan Subaşı, Önal İncebay, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Araştırmanın amacı dudak damak yarığı (DDY) ile doğan bireylerin kendi konuşma ve iletişim paternleri ile ilgili tutumlarının nasıl olduğunu tanımlamak ve ailelerin çocuklarının iletişimleri ile ilişkili algılarını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Hacettepe Üniversitesi dil ve konuşma terapisi bölümüne başvuran 7 – 18 yaş arası 30 DDY’li birey, ‘Communication Attitude Test (CAT – S)’ in Türkçe formu olan ‘İletişim Tutum Testi (İTT)’ ve ‘Intelligibility in Context Scale’in Türkçe formu olan ‘Bağlam İçi Anlaşılabilirlik Ölçeği: Türkçe (BİAÖT)’ ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: DDY’li bireylerin kendi konuşma ve iletişim becerileri ile ilgili tutumlarını değerlendiren İTT ve konuşma anlaşılabilirliklerini ölçmek için ailelerin doldurduğu BİAÖT verileri karşılaştırılmış ve anlamlı bir fark bulunmuştur.

Sonuç: DDY’li bireylerin iletişim ve konuşma durumları ile ilişkili kendi bakış açılarının ailelerinin bakış açıları ile farklılık gösterdiği ve bu farklılığın DDY’li bireyler açısından daha negatif olduğu bulunmuştur.

Determination of the Perception of Communication Patterns of Individuals With Cleft Palate + / - Lip by Means and Their Families

Şadiye Bacık Tırank, Gülistan Arslan Subaşı, Önal İncebay, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Speech and Language Therapy, Ankara

Objective: The aim of the study is to define the attitudes of individuals with cleft palate + / - lip towards their own speaking and communication patterns, and to evaluate parents’ perception related to their children’s communication.

Method: 30 individuals aged between 7 and 18 years old with cleft palate + / - lip, who applied to Hacettepe University speech and language therapy department, were interviewed by using the Turkish version of ‘Communication Attitude Test (CAT - S)’ and ‘Intelligibility in Context Scale : Turkish (ICS – T)’.

Results - Conclusion: The data from CAT – S, which is filled by children with cleft palate + / - lip and assesses their attitude towards speaking and communication skills, and the data from ICS – T which is filled by the parents of the children are compared, and a significant difference is found.

It has been found that the individuals with cleft palate + / - lip have more negative perception towards their own communication and speaking situations than their families’ perception.

Y-13

Dudak Damak Yarıklı Ergenlerin Psikososyal İncelemesi

Tuğçe Karahan Tıgırak, Önal İncebay, Çiğdem Ekin Kirazlı, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

Amaç: Yarık dudak damaklı bireyler, doğdukları andan itibaren tedavi sürecinde ve sonrasında farklı sorunlar yaşamaktadırlar. Son yıllarda da bu yarıklara sahip bireylerin yaşadıkları sürece ilişkin psikososyal bakış açıları merak edilmektedir. Bu süreçlerin özellikle çocuk ve ergen dudak damak yarıklı bireylerin psikososyal fonksiyon ve potansiyellerini etkileyebileceği ve akranları karşısında risk yaşayabilecekleri öne sürülmektedir. Yarık dudak damaklı ergenlerin ve ailelerinin yaşadıkları süreçle baş etme stratejilerinin farklı olduğu bilinmektedir. Bu ergenlerin düşük kendilik algısı, duygusal zorluklar, davranış sorunları yaşadıkları literatürde bildirilmiştir. Çalışmalarda bu çocukların % 30-56 arasında psikososyal sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir. Alanda ilk etapta genel zorluklar üzerine odaklanılmışken son yıllarda daha özelleşmiş zorluklar üzerine çalışılarak bu ergenlere etkili psikososyal müdahalenin yapılmasının yerinde olacağı düşünülmüştür. Özsaygı, kendini algılama, dış dünya algılama gibi alt alanlarda yapılan çalışmalarda dudak damak yarıklı ergenlerin yarığı olmayan sağlıklı bireylere göre düşük puanlar aldıkları görülmüştür. Tüm bunlar göz önüne alındığında Hacettepe Üniversitesi Yarık Damak Dudak Merkezi'ne başvuran dudak ve/veya damak yarıklı 12-18 yaş arası ergenlerin psikososyal olarak ne durumda olduklarının incelenmesi, sağlıklı bireylere göre aralarında fark olup olmadığının tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu amaçla, bu yaş aralığında merkeze başvuran bireylerden Beck Depresyon Ölçeği, Stres Belirtileri Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği, Semptom Tarama Ölçeği bilgileri alınmıştır. Veriler dudak ve/veya damak yarıklı ergenler (n:15) ile dudak damak yarığı olmayan, sağlıklı ergenleri (n:15) kapsamıştır.

Bulgular-Sonuç: Sonuçlara bakıldığında dudak ve/veya damak yarıklı ergenlerin ölçeklerden aldıkları puanların sağlıklı ergenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Düşük kendilik algısı, stres puanlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Merkeze başvuran ergenlerin psikososyal muayeneden geçmelerinin yerinde olacağı düşünülmüştür.

Psychosocial Profile of Adolescents with Cleft Lip and Palate

Tuğçe Karahan Tıgırak, Önal İncebay, Çiğdem Ekin Kirazlı, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe University, Health Sciences Faculty, Speech and Language Therapy Department, Ankara

Individuals with a cleft lip and / or palate have various problems from all along their lives even during and after the treatment. In recent years, psychosocial aspects of these individuals started to investigate. It is especially suggested for children and adolescents with cleft lip and palate that the experiences in their lives may suppress their potential so they may be disadvantaged when compared to their peers. It is known that these adolescents and their families have different strategies to cope with the process they are experiencing. These adolescents are reported in the literature that they have low self-perception, emotional difficulties, behavioral problems. Some studies showed that 30-56% of these children experienced psychosocial problems. The literature focused on general difficulties in the first place, but it is thought that it would be appropriate to have effective psychosocial intervention in these adolescents by studying more specialized difficulties in recent years. Researchers were initially focused on more general psychosocial problems of these individuals but recently a tendency to focus on specialized psychosocial problems is emerged to provide them more effective psychosocial interventions. Studies on self-esteem, perceptions about their self and external world have shown that these adolescents had lower scores when compared to healthy peers. Taking all these facts into consideration, first aim of the study is to reveal the psychosocial profile of adolescents between 12-18 years old with a cleft lip and / or palate who applied to Hacettepe University Cleft Palate Center. Second aim of the study is to determine whether there is any difference in their psychosocial functioning compared to healthy peers. For these purposes, Beck Depression Scale, Stress Symptoms Scale, Life Satisfaction Scale, Symptom Screening Scale information were conducted to the individuals who applied to the center in this age range. Total sample consisted of adolescents with a cleft lip and / or palate (n: 15) and healthy adolescents (n: 15) with no lip palate. According to the results, it was seen that adolescents with a cleft lip and / or palate had lower self-perception and high stress scores than their healthy counterparts. According to the test results, a psychosocial examination was recommended to adolescents with a cleft lip and / or palate.

Y-14

Dudak Damak Yarığı Hastalarında Psikososyal SorunlarEsmâ Demirezen

İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Dudak damak yarığı (DDY) yüz ve oral kaviteye ait birçok sorunu kapsayan konjenital anomaliler arasındadır. İnsidans 1.3-1.7/1000 olarak kabul edilmekle birlikte, batıdan doğuya doğru artmakta, uzakdoğu da 1/400'e kadar yükselmektedir. Hacettepe merkezli insidans çalışmasında ise DDY 1.1:1000 olarak belirtilmiştir.

Doğumu takiben beslenme, yüz (burun, dudak şekli, dudak izi, çene vb.) görünüm, konuşma, anormal ses rezonansının düzeltilmesi, işitme vb. sorunların çözümü için bir dizi ameliyatlara DDY hastası için kaçınılmazdır. Bu nedenle özellikle bebeklikten ergenlik dönemine kadarki süreç hasta ve ailesi için oldukça zordur. Kompleks doğası içinde hastalığın ve tedavinin sadece medikal etkileri değil, psikososyal etkileri de dikkate alınmalıdır. Biyo-psikososyal bir varlık olarak insanın bu yönleriyle ele alınması birey, aile ve toplum sağlığı açısından önemlidir. DDY çalışmalarının önemli bir bölümü, cerrahi teknik ve tedaviler, beslenme, büyüme gelişmesi vb. konuları kapsamaktadır. Ancak psikososyal etkilere ait veriler sınırlıdır. Oysa sadece DDY'li olma durumu değil, cerrahi uygulamalar ve sonuçları da bireyde psikososyal sorunlara neden olmaktadır.

DDY'li bireylerde estetik olmayan görünümünden dolayı sosyal izolasyon, konuşma problemi, anormal ses rezonansı, öğrenme problemi, okul başarısızlığı, öz güven yetersizliği, depresyon, anksiyete gibi ruhsal sorunlar ön plandadır. Yaşam kalitesi tüm yaş gruplarında olumsuz etkilenmekle birlikte travmatize kişilikler gelişmesinin zemini kolaylaşmaktadır.

Bu çalışmanın amacı literatür verileri ışığında dudak damak yarığı hastalarının psikososyal sorunlarına dikkat çekmek, cerrahi tedavi ve takip aşamasında dikkate alınmasının önemini vurgulamaktır. Konuyla ilgili ülkemizde tanımlayıcı araştırmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Psychosocial Problems in Cleft Lip and Cleft Palate PatientsEsmâ Demirezen

Istanbul University, Health Sciences Faculty, Istanbul

Cleft lip, cleft palate (CLP) is a congenital anomaly involving many facial and oral cavity problems. While the incidence is accepted as 1.3-1.7 / 1000, it increases from west to east and rises to 1/400 in the far east. A Hacettepe university centered incidence study stated an incidence of 1.1: 1000. Following birth CLP patients are undergoing different surgeries to support nutrition, face appearance (including nose, lip shape, lip mark, chin, etc.), speech correction of abnormal sound resonance and hearing. For this reason, especially the process from infancy to adolescence is very difficult for patient and family. Within the complex nature, not only the medical effects but also the psychosocial effects of the disease, situation and the treatment should be taken into consideration. As a bio-psychosocial entity, it is important to assess in broader perspective for benefits of individual, family and community health. An important part of cleft lip palate studies are basically focused on surgical techniques, treatments, nutrition, growth and development, etc. Of cleft lip palate babies. However, data on psychosocial effects are very limited. Not only being cleft lip palate patient has psychosocial effects even each each surgery and its results has additional psychosocial results.

Social isolation due to unsatisfied facial appearance, speech problems, abnormal sound resonance, learning problem, school failure, low self-esteem, depression and anxiety are very common psychosocial problems in cleft lip palate patients. Although the quality of life is affected negatively in all age groups, and can be seen as a predisposing factor for traumatized personalities. The purpose of this study is to emphasize the importance of drawing attention to the psychosocial problems of cleft lip and cleft palate patients in all the treatment steps and follow-up. More research data is needed on this issue in our country.

Y-15

**Damak ± Dudak Yarığı Cerrahi Onarımı Adolesanlarda Alay Etmenin Psiko-Sosyal Etkileri:
Preliminer Sonuçlar**

Önal İncebay, Tuğçe Karahan Tıgırak, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: 10.000 doğumda 8 görülme sıklığı olan ve en sık görülen konjenital baş-yüz anomalisi olan Damak ± Dudak yarıkları, çocukların yüz görünümünde ve konuşmasında etkileri olduğu için sosyal bir patolojidir. Ses ve mimikler yoluyla yüz sözel ve sözel olmayan iletişimin başlıca unsurlarındandır. Okul, çocukların diğer çocuklarla bir arada olduğu ve sosyalleşmeye başladığı ilk yerdir. Bu çocuklarda yüz şekli, konuşmalarından kaynaklı psikososyal etkilenim çalışmaları literatürde sınırlı olarak göze çarpmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, cerrahi olmuş olan Damak ± Dudak yarığı olan bireylerin okulda alaya maruz kalmalarının psikososyal yönlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Bireyler ve Yöntem: Çalışma grubuna 12 –17.11 yaşları arasında (yaş ort. 15.1) 21 (10K-11E) cerrahi olmuş Damak ± Dudak yarığı olan birey dahil edilmiştir. Katılımcı bireylere; alay edilme sıklığı, alayın psikososyal etkileri ve psikolojik yardım alıp almadıklarını sorgulayan 27 soruluk bir anket uygulanmıştır.

Bulgular-Sonuç: Damak ± Dudak yarığına sahip bireylerin en sık ilkokul ve orta okul döneminde alaya maruz kaldıkları ve bu alay yüzünden o dönemlerinde çoğunlukla okula gitmek istemedikleri gözlemlenmiştir. Alaya maruz kalmalarını çoğunlukla aileleri ile konuşup paylaşım içerisinde çözmeye çalışırken çoğunun bu konu ile çalışan uzmanlara başvurmadıkları tespit edilmiştir. Bireylerin alaylar yüzünden depresyona kapıldıklarını ve okul başarılarının da bu sebeple düştüğünü belirtmişlerdir. Tartışma: Çalışmamıza damak-dudak yarığı ve sadece damak yarığı olan bireyler dahil edilmiş olup sadece dudak yarığı olan bireyler dahil edilmemiştir. Sadece dudak yarığı olan bireylerde çalışmaya dahil edilip katılımcı sayısının da artırılması gerektiği tespit edilmiştir. Çalışmanın sonunda varılan noktada damak dudak yarığına müdahale de bulunan ekiplerinde tutumlarının inceleneceği bir çalışmanın yapılmasına da ihtiyaç vardır.

***Psycho-Social Impact of Taunting in Adolescents with Cleft Lip-Palate Surgical Repair:
Preliminary Results***

Önal İncebay, Tuğçe Karahan Tıgırak, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Speech and Language Therapy, Ankara

Introduction: Cleft lip and palate's prevalence is 8 for 10.000 live birth. The most common congenital craniofacial malformations are cleft lip and palate. This pathology is a social pathology because cleft lip and palate have a negative effect on facial appearance and speech. Face through mimics and voice is a main actor in verbal and non-verbal communication. The school is the first place where children are together with other children and start socializing. Psychosocial influences from their speech and facial appearance are limited in the literature.

Objective: In this study, it was aimed to investigate the psychosocial impact of taunting in adolescents with cleft lip-palate surgical repair.

Material and Method: Mean age 15.1(range 12-17.1 years) 21 individual with repaired cleft lip and palate were included in this study. 27 question survey was applied to participants who questioned the frequency of taunting, the psychosocial effects of the taunting and whether they received psychological support.

Results and Discussion: It has been observed that individuals with cleft lip and palate are most likely to be exposed to taunting during primary and middle school years, and often do not want to go to school at that time due to this mockery. They often tried to solve their exposure by sharing with their parents. Most of them have not applied to specialists working on this subject. They have reported depression due to regiments and that school achievements have fallen for this reason. Cleft lip + palate and only cleft palate were included in the study, and only those with cleft lip were not included. It has been determined that only cleft lip should be included in the study and the number of participants should be increased. There is also a need to carry out a study to examine the attitudes of cleft lip and palate teams.

Y-16

Dudak Damak Yarıklı Okul Dönemi Çocukların Kendi Konuşma Algıları İle Objektif Verilerin Karşılaştırılması

Gülistan Arslan Subaşı, Şadiye Bacık Tırank, Önal İncebay, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Araştırmamızın amacı dudak damak yarığı (DDY) ile doğan bireylerin kendi konuşma ve iletişim paternleri ile ilgili tutumlarının nasıl olduğunu tanımlamak ve bu verileri objektif değerlendirme sonuçları ile karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: 7-12 yaşları arası 30 dudak damak yarıklı birey (çalışma grubu) ile 30 normal gelişim gösteren birey (kontrol grubu) çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan bireyler Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Dil ve Konuşma Terapisi Ünitesi'ne başvuran kişilerden seçilmiştir. Hem çalışma hem de kontrol grubuna Communication Attitude Test (CAT – S)' in Türkçe formu olan 'İletişim Tutum Testi (İTT)' doldurtulmuştur. Çalışma grubuna 'Ankara Artikülasyon Testi (AAT)' uygulanmıştır.

Bulgular: DDY'li katılımcılar ile normal gelişim gösteren katılımcıların İTT sonuçları karşılaştırılıp, dudak damak yarığı olma durumu ile ilgili iletişim tutumları değerlendirilmiş ve DDY'li bireylerin iletişim tutumlarının negatif yönde olduğu görülmüştür. DDY'li bireylerde artikülasyon becerilerini taramak için AAT kullanılmış ve DDY'li çocukların konuşma ve iletişim paternlerinin objektif veriler ile uyumlu olup olmadığı gözlenmiştir.

Sonuç: a. DDY'li bireylerin normal gelişim gösteren akranlarına kıyasla kendi iletişimleri ile ilgili tutumlarının daha olumsuz olduğu; DDY'li bireyin kendi perspektifinden iletişim tutumunun objektif verilere kıyasla daha olumsuz olduğu görülmüştür.

Self Speech Perception of School – Age Children with Cleft Palate + / - Lip and Objective Speech Assessment Data

Gülistan Arslan Subaşı, Şadiye Bacık Tırank, Önal İncebay, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Speech and Language Therapy, Ankara

Objective: To define self speech and communication attitudes of individuals with cleft lip / palate and compare these data with objective assessment results.

Method: 30 individuals with cleft lip / palate aged from 7 to 12 years (study group) and 30 typically developing individuals (control group) were included in the study. Individuals participating in the study were selected from those who applied to the Hacettepe University Hospitals Speech and Language Therapy Unit. The Communication Attitude Test (ITT), which is a Turkish form of Communication Attitude Test (CAT - S), was filled by both study and control groups. The 'Ankara Articulation Test (AAT)' was applied to the study group.

Results-Conclusion: İTT results of both participants were compared, and communication attitudes related having cleft lip / palate were evaluated, and the communication attitudes of children with cleft lip and palate are found to be more negative. AAT was used to screen articulation skills of individuals with cleft lip / palate, and it was observed whether the speech and communication patterns of children with cleft lip / palate were consistent with objective assessment scores.

Conclusion: The communication attitude of individuals with cleft lip / palate are worse than their typically developing pers. It is found that self speech and communication perception of children with cleft palate + / - lip is more negative than objective data.

Y-17

Türkiye’de Dudak Damak Yarığı’na Dair İnternette Ulaşılan Bilginin Kalite, Güvenilirlik ve Okunabilirliği

Banu Aras, Arzu An Demirkaya

Okan Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Dudak-damak yarıkları ile ilgili internet ortamında sunulan bilginin kalitesi, güvenilirliği ve okunabilirliğinin araştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Haziran 2017’de Türkiye’nin en çok kullanılan dört internet arama motoru (Google, Yandex, Bing, Yahoo)’da, “yarık dudak”, “dudak yarığı”, “yarık damak”, “damak yarığı”, “dudak damak yarığı”, “yarık dudak damak”, “tavşan dudak” anahtar kelimelerinin her biri için ulaşılan ilk 10 sonuç toplandı. İnternet sayfalarında sunulan bilginin kalite ve güvenilirliği DISCERN ve JAMA ölçekleri ve HONCODE sertifikasyonu varlığı ile; okunabilirliği ise Çetinkaya Okunabilirlik Ölçeği ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde basit tanımlayıcı istatistik yöntemler kullanıldı.

Bulgular: Başlangıçta toplanan 280 internet sayfasından duplikasyonların çıkarılmasıyla elde edilen 67 sayfadan dört adet erişilemeyen, dört adet ilgisiz, bir adet akademik tez-makale ve iki adet yazılı metin olmayan video içerikli sayfalar hariç tutularak toplam 56 sayfa incelemeye dahil edildi. Bu sonuçlar arasında ilgili dernek, organizasyon, kamu kuruluşu olarak Dudak Damak Yarıkları Derneği bulunmazken, Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı onuncu, Türk Ortodonti Derneği ikinci, Türk Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Derneği altıncı, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ise dokuzuncu sırada karşımıza çıktı. Sonuçların hiçbirinde kaynakça belirtilmediği, sadece iki sitede (www.ddy.hacettepe.edu.tr/, <https://eksisozluk.com/dudak-damak-yarigi--1397849>) uluslararası DDY organizasyonlarına (ACPCA, Smile Train) ait bilgi atfı veya sayfa bağlantısı verildiği saptandı. Sonuçların 15’inde NAŞ, birinde nostril retainer, 25’inde ise erken veya geç ortodontik tedavilere dair bilgiler izlendi. JAMA ölçeğine göre sonuçların %50’sinde yazarın (cerrah, jinekolog, konuşma terapisti, pediatrist, anne) belli olduğu, sadece %7’sinde metin içi referans gösterildiği, %90’ında tarih bilgisi bulunmakla birlikte bilginin güncelliğine dair herhangi bir bilgiye rastlanmadığı ve %35’in üzerinde çıkar çatışması riski olduğu saptandı. İnternet sitelerinde sunulan bilginin güvenilirliği ve kalitesini 5’li skalada değerlendiren DISCERN ölçeğine göre sonuçların ortalaması düşük bulunurken; sadece %25 internet sayfasının aranan kriterleri orta ve üzeri seviyede sağladığı izlendi. Sonuçların hiçbirinde HONCODE sertifikasına rastlanmadı. Değerlendirmeye katılan sitelerin %78’inin okunabilirliği 10-11-12.sınıf düzeyinde iken DISCERN ölçeğinde orta ve üstü güvenilirlik ve kalitede bulunanlarda bu oran %90’ın üzerinde olmakla birlikte içerikte çok sayıda mesleki alt dil kullanımına rastlandı.

Sonuç: Bu araştırma çerçevesinde ulaşılan DDY ile ilgili çoğu internet sayfasında sunulan bilgi, ulusal ortalama okullaşma yılı (6.51) 6 ‘na göre ileri düzeyde zor, geliştirilmiş etik kodlar açısından herhangi kurumsal bir denetimden geçmemiş, bilgi kalitesi açısından ise ideal standartlarda değildir. DDY hakkında doğru, güvenilir ve anlaşılabilir bilgiye ulaşmak isteyebilecek internet kullanıcısının DDY’li birey ve veya ailesi olabileceği düşünüldüğünde mevcut veya oluşturulması planlanan internet sayfalarının sağlık bilgisi paylaşımında belirlenen ölçütler çerçevesinde geliştirilmesi düşünülmelidir.

Quality, Reliability and Readability of Internet Based Information on Cleft Lip and Palate in Turkey

Banu Aras, Arzu An Demirkaya

Okan University, Faculty of Dentistry, Orthodontics Department, İstanbul

Aim: It was aimed to investigate quality, reliability and readability of the cleft lip and palate (CLP) related information provided on the internet.

Material and Method: An internet search for seven Turkish keywords related to CLP was carried out using Google, Yandex, Bing and Yahoo, the most popular search engines in Turkey. The first ten results for each keyword were collected. DISCERN and JAMA Tools for the quality and reliability of the information provided; HONCODE for the existence of trustworthy certification of the website, ÇETİNKAYA SCALE for the readability of the text were used in assessment. Data were analyzed by simple descriptive statistics.

Results: Initial number of results was 280 and dropped down to 67 after elimination of the duplicants. A total of 56 websites were evaluated following removal of the four irrelevant, four inaccessible, one thesis-dissertation and two non-text (visual) content websites. Website of Hacettepe University, Plastic and Reconstructive Surgery Department was the tenth, Turkish Orthodontic Society was the second, Society of Turkish Plastic and Reconstructive Surgery was the sixth, Muğla Sıtkı Koçman University Training and Research Hospital was the ninth website on the results; however, any website of a CLP organisation/ society could not be found. None of the websites referenced the information given. Furthermore, only two of them provided link to international CLP organisations (ACPCA, Smile Train). Fifteen of the websites mentioned naso alveolar molding and 25

of them provided information about late orthodontic treatments. Based on JAMA criterion, authorship was ensured in 50%, attribution was respected in 7%, conflict of interest was suspected in 35% and currency of the information was unclear despite at least a date of publication was given in %90 of the websites. Mean results in terms of Quality and reliability assessment on the 5-likert scale of DISCERN was low; only 25% could be scored 3 and up. None of the websites showed up with a HONCODE certification. Readability level was 10th-12th grade in 78% of the websites and this rate increase over 90% in the websites with DISCERN scored 3 and up despite the fact that jargon was highly used. Most of the internet based CLP information was difficult to read as the national schooling level was 6.52.

Conclusion: *Most of the websites on CLP are far from providing the quality and ethical standards drawn through DISCERN and JAMA. Construction or modification of the CLP websites should be guided through the relevant tools and scales developed for this purpose.*

Y-18

Dudak Damak Yarıklı Hastalarda Kronolojik Yaş, Diş Yaşı ve İskelet Yaşı İlişkisinin Sınıf I ve Sınıf III Anomalili Hastalarla Karşılaştırılması

Başak Erdem¹, Elçin Esenlik¹, Hikmet Orhan²

¹Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, Antalya

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Bu çalışmanın amacı dudak damak yarığına sahip hastalarda kronolojik yaş, diş yaşı ve iskelet yaşı ilişkisinin Sınıf I ve Sınıf III anomalili hastalarla karşılaştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza yaşları 6.2 ile 17.8 arasında değişen 308 hasta (DDY: 102, Sınıf I: 102, Sınıf III: 104) dahil edilmiş olup, hastalar iskeletsel maturasyonuna göre prepubertal, pubertal ve postpubertal olmak üzere üç döneme ayrılmıştır. Diş yaşının değerlendirilmesinde Demirjian metodu ve iskelet maturasyonunun değerlendirilmesinde Lamparski metodu kullanılmıştır. İstatistiksel analiz tek yönlü varyans analizi ve Turkey çoklu karşılaştırma testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Her üç grup karşılaştırıldığında, prepubertal dönemde dudak damak yarığı grubunda kronolojik yaş diğer gruplara göre anlamlı derecede küçük bulunmuştur ($p < 0.01$). Pubertal dönem ve geç dönemde kronolojik yaş bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmezken, diş yaşı ise dudak damak yarığı grubunda diğer gruplara göre anlamlı derecede küçük bulunmuştur ($p < 0.05$). Tüm gruplarda kronolojik yaş, diş yaşı ve iskelet yaşı arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.01$).

Sonuç: Dudak damak yarıklı hastalarda tüm gelişim dönemlerinde diş yaşı Sınıf I ve Sınıf III anomalili hastalara göre anlamlı derecede küçük bulunmuştur ve ortodontik tedavi zamanlamasında göz önünde bulundurulmalıdır.

Comparison of the Relationship between Chronological Age, Dental Age and Skeletal Age in Patient with Cleft Lip and Palate and Class I and Class III Anomalies

Başak Erdem¹, Elçin Esenlik¹, Hikmet Orhan²

¹Akdeniz University Faculty of Dentistry, Orthodontics Department, Antalya

²Süleyman Demirel University Faculty of Medicine, Department of Biostatistics and Medical Informatics, Isparta

Aim: The aim of the present study was to compare the relationship among chronological age, dental age and skeletal age in patients with cleft lip and palate and Class I and Class III Anomalies.

Material and Method: The study included 308 patients (CLP: 102, Class I: 102, Class III: 104) aged between 6.2 and 17.8 years who were divided into three groups: prepubertal, pubertal and postpubertal according to their skeletal maturation. Demirjian method was used to evaluate the dental age and Lamparski method was used to evaluate the skeletal maturation. Statistical analysis was performed by one way variance analysis and Tukey multiple comparison test.

Results: When the three groups were compared, the chronological age in the cleft group in the prepubertal period was significantly lower than the other groups ($p < 0.01$). There was no significant difference among the groups in terms of chronological age in the pubertal period and postpubertal period, while tooth age was found significantly smaller in the cleft group than the other groups ($p < 0.05$). There was a statistically significant correlation between chronological age, dental age and skeletal age in all groups ($p < 0.01$).

Conclusion: In all development periods in patients with cleft lip and palate, dental age is significantly smaller than patients with Class I and Class III anomalies and should be taken into consideration during orthodontic treatment.

Y-19

Dudak Damak Yarıklı Olgularda Sefalometrik Ölçüm Güvenilirliğinin DeğerlendirilmesiEge Doğan¹, Hasan Çınarcık¹, Furkan Dindaroğlu¹, Servet Doğan¹, Hatice Uluer²¹Ege Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye²Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Ortodontik düzensizliklerin değerlendirilmesinde üç boyutlu görüntüleme yöntemleri altın standart olarak kabul edilmesine rağmen, iki boyutlu değerlendirme yapabildiğimiz sefalometrik filmler güncelliğini halen korumaktadır. Ancak dudak damak yarıklı hastalarda maksiller yapı distorsiyonuna bağlı belirli anatomik noktaların saptanmasında güçlük yaşanması mümkün görülmektedir. Bu çalışmanın amacı dudak damak yarıklı hastalarda sefalometrik ölçüm güvenilirliğinin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, yaşları 14 ile 16 yılları arasında değişen, tek taraflı dudak damak yarığına sahip toplam 28 (14 kız, ortalama yaş, 13±5; 14 erkek, ortalama yaş, 15±6) hastadan tedavi öncesi alınan sefalometrik filmler üzerinde yürütülmüştür. Filmler üzerinde 9 adet analiz yöntemi (Björk, Downs, Holdaway, Jarabak, Mc.Namara, Ricketts, Roth-Jarabak, Steiner, Tweed) temel alınarak 51 adet iskeletsel, 31 adet dişsel ve 13 adet yumuşak doku ölçümünden oluşan Çalışma Analizi oluşturulmuştur. Bütün ölçümler 20 günlük ara ile iki araştırmacı tarafından Dolphin Imaging yazılımı versiyon 11.7 (Dolphin Imaging and Management Solutions, Charsworth, CA, USA) üzerinde gerçekleştirilmiştir. Gözlemci içi ve gözlemciler arası güvenilirliğin değerlendirilmesi için paired sample t testi kullanılmış ve sınıf içi güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır.

Bulgular: Aynı araştırmacı için ortalamalar arasındaki farkın defekt bölgesinden uzaklaştıkça 0.5 mm-1° den az olduğu bulunmuştur. Ancak özellikle A noktası, Nasion, ANS, Subnazal ve kesici noktalarının dahil olduğu açılarda ortalamalar arası fark yükselirken güven aralığının klinik olarak önemli seviyelere ulaştığı görülmüştür. Gözlemci arası ölçümlerde ortalamalar arası fark Subnazal - H düzlemi için 2,14 mm (%95 GA; 1,43, 2,85); interinsizal açı için 2,45° (%95 GA; 0,38, 4,51), orta yüz yüksekliği için 4,56 mm (%95 GA; -6,80, -2,31) ve alt yüz yüksekliği için -2,40 mm (%95 GA; -3,64, -1,15) bulunmuştur.

Sonuç: Günümüzde rutin olarak halen dudak damak yarıklı olgularda iki boyutlu sefalometrik değerlendirmeler kullanılmakta ve elde edilen sonuçlara göre tedavi planları uygulanmaktadır. Çalışmamızın sonuçlarına göre, çeşitli ölçümlerde açısal ve boyutsal verilerde gerek gözlemci içi, gerekse de gözlemciler arası farklılıklar bulunmuştur. Ortodontide temel olarak kullanılan analiz yöntemlerinden olan Björk, Downs, Holdaway, Jarabak, Mc.Namara, Ricketts, Roth-Jarabak, Steiner, Tweed analiz yöntemlerinde yer alan toplam 95 adet verinin değerlendirildiği çalışmamızın sonuçlarına göre sefalometrik ölçümlerin güvenilirlik sınırları klinisyenlere yol gösterici olması açısından önemlidir.

The Evaluation of Confidence Interval of Cephalometric Measurements in Cleft Lip and Palate Patients

Ege Doğan¹, Hasan Çınarcık¹, Furkan Dindaroğlu¹, Servet Doğan¹, Hatice Uluer²¹Ege University, Faculty of Dentistry, Orthodontics Department, İzmir, Turkey²Ege University, Faculty of Medicine, Biostatistics Department, İzmir, Turkey

Aim: Three-dimensional x-rays are golden standards in evaluating the orthodontical cases, but we still are using two-dimensional cephalometric x rays. In cleft lip and palate patients, because of the maxillary distortion some anatomical points are harder to find in 2D x-rays. The aim of this study is to evaluate the confidence interval of cephalometric x-rays in patients with cleft lip and palate.

Materials and Method: This study is consisted of 28 unilateral cleft lip and palate patients (14 female, mean age: 13±5; 14 male, mean age: 15±6) aged between 14 to 16. Cephalometric x rays are taken before the treatments and totally nine orthodontical analyzing methods of Björk, Downs, Holdaway, Jarabak, Mc.Namara, Ricketts, Roth-Jarabak, Steiner, Tweed were used. The study analyzing method was created and 51 skeletal, 31 dental and 13 soft tissue measurements were evaluated. All measurements were evaluated two times with a period of 20 days for two observers. Dolphin Imaging version 11.7 (Dolphin Imaging and Management Solutions, Charsworth, CA, USA) was used for the measurements. For evaluating the intra and inter observer's confidence interval, paired sample t test was used.

Results: For the same observer differences between the mean values of measurements is less than 0,5mm-1° in the points away from the defected area. Especially in angles including A point, nasion, ANS, subnasal and the incisor points, the mean values are high with the high number of confidence interval. Two observers' measurements of subnasal-H line the difference between the two values is 2,14mm (%95 confidence interval (c.i.); 1,43, 2,85), for interinsizal angle it is 2,45° (%95 c.i.; 0,38, 4,51), for mid face height it is 4,56 mm (%95 c.i.; -6,80, -2,31) and for the lower face height it is -2,40 mm (%95 c.i.; -3,64, -1,15).

Conclusion: *At the present time two-dimensional cephalometric x rays are still used for evaluating the cleft lip and palate cases and treatment is planning with the help of this. Our study shows that the differences are found in angular and dimensional measurements in inter and intra observers. Totally 95 measurement points were evaluated from the orthodontical analyzing methods of Björk, Downs, Holdaway, Jarabak, Mc.Namara, Ricketts, Roth-Jarabak, Steiner, Tweed and it is found out that the confidence interval of cephalometric x-ray measurements are important in showing a treatment way to the clinicians.*

Y-20

Tek Taraflı Dudak Damak Yarıklı Bireyler ile Pseudo Sınıf 3 Bireylerin Hiyoid Konumlarının Değerlendirilmesi

Burçin Akan, Rana Kızıltekin, A.Öğuz Şahan, Beyza Karadede
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Hyoid kemiği, solunum yollarının yeterli işlevinin sağlanabilmesinde, dilin desteklenmesinde ve kraniyal dengenin sağlanmasında görev almaktadır. Hyoid kemiğinin konumu yutkunma problemlerine, ağız solunumu alışkanlığına, yüzün yapısındaki bozukluklara ve ortodontik malpozisyonlara bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Hyoid kemiğin yapısı, işlevi, konumu ve diğer yapılarla ilişkisi yönünden incelenerek, ortodontik tanı ve tedavi planlaması açısından çok yararlı bilgiler elde edilmiştir. Bu çalışmanın amacı pseudo sınıf 3 bireyler ile tek taraflı dudak-damak yarıklı bireylerin hiyoid konumlarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Çalışmada inklüzyon kriterlerine uygun yaşları 10-14 arası değişen 25 pseudo sınıf 3, 25 tek taraflı komple dudak-damak yarıklı bireylerin kayıtları İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti A.D. arşivinden elde edilmiştir. Hastaların başlangıç sefalometrik radyografileri üzerinden hiyoid konumları değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada elde edilen verilere göre Hy-Pt ve Hy-C3ua hariç diğer değerlerde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir.

Sonuç: İki grup arasında hiyoid kemiğin pozisyonunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu görülmüştür. Hiyoid kemiğin pozisyonunun, pseudo sınıf 3 bireylerde dudak-damak yarıklı bireylere kıyasla daha önde olduğu bulunmuştur.

Evaluation of Hyoid Bone Position Between Individuals with Unilateral Lip and Palate Cleft and Pseudo Class 3 Malocclusions

Burçin Akan, Rana Kızıltekin, A. Öğuz Şahan, Beyza Karadede
İzmir Katip Çelebi University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, İzmir

Aim: Hyoid bone is responsible for ensuring adequate function of the respiratory tract, supporting the tongue, and ensuring cranial balance. Hyoid bone position can vary depending on swallowing problems, mouth breathing habits, disorders of the face structure, and orthodontic malpositions. The structure of the hyoid bone was examined in terms of its function position and other structures, and very useful information was obtained for orthodontic diagnosis and treatment planning. The aim of this study is to compare the hyoid bone position between pseudo class 3 and unilateral lip and palate cleft individuals.

Materials and Methods: Records of 25 pseudo-class 3, 25 unilateral complex lip-palate cleft individuals aged 10-14 years according to inclusion criteria in the study İzmir Katip Çelebi Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics. The patient's initial cephalometric radiographs were evaluated for their hyoid location. Mann-Whitney U test was used for statistical evaluation. A value of $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: A statistically significant difference was found between two groups in other values except Hy-Pt and Hy-C3ua according to the data obtained in the study.

Conclusion: There were statistically significant differences in the position of the hyoid bone in two groups. The position of hyoid bone in pseudo class 3 group was more anteriorly than in lip and palate cleft group.

Y-21

Tek Taraflı Dudak Damak Yarıklı Bireylerde Aksiyel Diş Eğimlerinin Değerlendirilmesi

Yağmur Lena, Furkan Dindaroğlu, Abdülkadir Işık, Servet Doğan
Ege Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Bu çalışmanın amacı, tek taraflı dudak ve damak yarıklı bireylerde kondil simetrisi ve dişlere ait eksen eğimlerini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Ortodontik tedavi geçmişi olmayan tek taraflı dudak ve damak yarıklı bireylerden (yaş aralığı: 13-15 yıl; 16 erkek, 14 kız) alınan 30 panoramik radyografi üzerinde mandibular asimetri indeksi ölçümleri (kondil (CH), ramal (RH) ve kondil+ramal (CH+RH)) yapılmıştır. Kondillerin simetrik olduğu belirlendikten sonra, dişlerin uzun akslarından geçen doğru ile referans olarak belirlenen kondillerin en üst noktalarından geçen doğru arasında oluşan açı ölçülmüştür. Bütün ölçümlerde, Dolphin Imaging yazılımı versiyon 11.7 (Dolphin Imaging and Management Solutions, Charsworth, CA, USA) kullanılmıştır. Aynı eksen ölçümleri, aynı yaş grubuna ait sınıf I 30 bireyin panoramik radyografileri üzerinde tekrarlanarak, kontrol grubu oluşturulmuştur. Rastgele seçilen 20 panoramik radyografide, 2 hafta sonra ölçümler aynı araştırmacı tarafından tekrarlanmış ve gözlemci içi güvenilirlik katsayısı belirlenmiştir. Independent samples t-test ve paired samples t-test kullanılmış ve istatistiksel değerlendirmeler için Pearson Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır.

Bulgular: Dudak damak yarıklı grupta kondiler asimetri indeksleri (CH, RH, CH+RH) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Kontrol grubunda sağ ve sol maksiller dişlere ait aksiyel eğimlerin birbirlerine yakın değerlerde olduğu bulunmuştur ($p>0.05$). Yarık bölgesinde yer alan maksiller santral kesici diş ve 2. molar diş eksenlerinin mezial angulasyonlarının etkilenmeyen tarafa göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artış gösterdiği belirlenmiştir (sırasıyla; $p<0.01$, $p=0.014$). Yarık tarafında ve kontrol tarafında yer alan maksiller 2.molar dişler dişlerin aksiyel eğimleri orta derecede korelasyon göstermektedir. Yarık bölgesinde yer alan maksiller kanin ve 1.premolar dişlerin mezial angulasyonlarında ise istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlenmiştir ($p=0.004$, $p=0.015$). Birinci premolar dişlerin aksiyel eğimleri de her iki tarafta birbirleriyle orta derecede korelasyon göstermektedir.

Sonuç: Tek taraflı dudak damak yarıklı bireylerde, yarık tarafında maksiller santral kesici ve 2.molar dişler daha fazla mezial angulasyon gösterirken, kanin ve 1.premolar dişlerin daha az mezial angulasyon göstermektedir. Bu durum, sabit tedavi aşamasına gelen hastalarda braket konumlarının belirlenmesi ve sekonder greft uygulanacağı dönemde greft bölgesinde diş konumlarının operasyon öncesi değerlendirilmesi açısından oldukça önemlidir.

Evaluation of The Axial Teeth Inclination in Unilateral Cleft Lip and Palate Subjects

Yağmur Lena, Furkan Dindaroğlu, Abdülkadir Işık, Servet Doğan
Ege University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Izmir, Turkey

Objective: To assess the condylar symmetry and maxillary teeth inclinations in a group of adolescent subjects with unilateral cleft lip and palate (UCLP) in comparison with non-cleft lip Class I patients.

Methods: Mandibular asymmetry index measurements (condylar, ramal, and condylar-plus-ramal) were made on 30 panoramic radiographs of orthodontically untreated UCLP patients (ages, 13-15 years; 16 boys, 14 girls) obtained under standardized conditions using the same radiological apparatus. As the fact that the condyles are symmetrical, one experienced operator measured the inclinations of the maxillary teeth through the angle formed between the long axes of the teeth and the line passing through the most superior points of condyles using the Dolphin Imaging software version 11.7 (Dolphin Imaging and Management Solutions, Charsworth, CA, USA) angle measurement tool. Angulation changes were compared to an untreated sample of 30 class I subjects as a control group. Twenty randomly selected panoramic radiographs were measured 2 weeks later to evaluate the intraobserver agreement for inclinations using intraclass correlation coefficients. Paired samples test and Independent samples t-test were used and Pearson Correlation Coefficient were calculated for statistical evaluations.

Results: Asymmetry indexes (condylar, ramal, and condylar-plus-ramal) were similar, and no statistically significant differences were found within the UCLP group ($p>0.05$). In the control group, the axial inclinations of the right and left maxillary teeth were similar ($p>0.05$). The central incisors and the second molar angulations at the effected side had significantly higher mesial angulations as compared to control side ($p<0.01$, $p=0.014$, respectively). The maxillary teeth on the cleft side and the control side show a moderate correlation of the angulations of the teeth. There was a statistically significant decrease in mesial angulations of the maxillary canines and 1st premolar teeth in the cleft region ($p=0.004$, $p=0.015$). The axial inclinations of the first premolar teeth correlate moderately with each other on both sides.

Conclusions: In UCLP, mesial angulations of the maxillary second molars and incisors are increased on the cleft side. The knowledge of the axial inclinations is considerable during the orthodontic treatment planning especially for determining bracket positions and the preoperative evaluation of the secondary alveolar bone grafting.

Y-22

Tek Taraflı Dudak Damak Yarıklı Bireylerde Morfolojik Dental Simetrisinin Üç Boyutlu Olarak DeğerlendirilmesiFurkan Dindaroğlu¹, Gökhan Serhat Duran², Servet Doğan¹¹Ege Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, İzmir²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Tek taraflı dudak damak yarıklı (TTDDY) hastalarda; alveol, maksilla gibi sert dokularda ve burun, dudak gibi yumuşak dokularda bozulan simetri, estetik ve fonksiyonel şikâyetlerin temelini oluşturmaktadır. Ancak morfolojik dişsel simetri, estetik kaygıların devam etmesine neden olabilen ve ortodontik tedavi sırasında tedavi süresi ve kullanılan mekaniklere kadar birçok faktörü etkileyebilen önemli bir değişkendir. Bu çalışmanın amacı; tek taraflı dudak damak yarıklı bireylerdeki morfolojik diş simetrisini, maksilla ve mandibulada 3 boyutlu olarak değerlendirmek ve DDY olmayan sınıf 1 kontrol grubu ile karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya; 30 tek taraflı dudak damak yarıklı ve 25 DDY olmayan sınıf 1 olmak üzere toplam 55 hastanın dijital alt ve üst modelleri dâhil edilmiştir. Daimi dişlenmede olan bütün hastaların dijital modellerinde dişlerin segmentasyonu ve superimpozisyonu Rapidform yazılımında (Inus Technology, Seoul, Korea) gerçekleştirilmiştir. Üst çenede lateral kesiciler, daimi 2. ve 3. molar dişler; alt çenede ise 2. ve 3. molar dişler dışındaki sağ ve sol dişlerin süperimpozisyonu için 3-nokta çakıştırması ve takiben yüzey çakıştırması (Best-fit metodu) kullanılmıştır. Çakıştırma sonrası iki yüzey arasındaki deviasyon ölçümleri 3-Matic yazılımında (Materialise, Leuven, Belgium) gerçekleştirilmiştir. DDY ve kontrol gruplarında maksimum pozitif ve negatif deviasyon miktarları ile negatif ve pozitif yönde toplam deviasyonun median değerleri verilmiştir. Ayrıca pozitif ve negatif yönde maksimum 0,5 mm deviasyon gözlenen yüzey nokta yüzdeleri hesaplanmıştır. DDY ve kontrol grubundan elde edilen verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Bulgular: Üst çenede çalışmaya alınan bütün dişlerde, pozitif ve negatif deviasyon miktarlarının median değerleri için DDY ile kontrol grupları arasındaki farkın, bazı diş gruplarında istatistiksel olarak anlamlı olsa da, 0,5 mm den az olduğu bulunmuştur. Pozitif yöndeki en yüksek deviasyon için gruplar arasındaki en yüksek fark 0,77 mm (%95 GA, 0,35; 1,16) ile santral dişte bulunmuştur. Bu değer, negatif yönde santral dişte ve 1,27 mm'dir (%95 GA, 0,80; 1,79). DDY grubunda alt çenede hesaplanan pozitif ve negatif yöndeki deviasyonun medyan değerlerinin 0,5 mm den az olduğu ve kontrol grubu ile arasındaki en yüksek farkın 4 numaralı dişte 0,34 mm olduğu bulunmuştur. Bütün üst ve alt çene dişlerinde +0,5 mm ile -0,5 mm arasındaki yüzey nokta yüzdesi, DDY grubunda kontrol grubundan fazladır. En yüksek fark ise maksiller santral dişte %20 (%95 GA, 9,7; 27,4) olarak gözlenmiştir.

Sonuç: Dudak damak yarıklı bireylerde morfolojik diş simetrisinin özellikle santral dişlerde bozulabildiği görülmektedir. Kontrol grubu ile olan ortalamalar arasındaki fark, klinik olarak önemli olmasa da, farkın bazı hastalarda yükseldiği görülmüştür. Bu nedenle ortodontik tedavi aşamasında ortodontistler, estetik hedeflere ulaşılmasında ve ideal diş pozisyon ve ilişkilerinin sağlanmasındaki zorluklara morfolojik dişsel farklılıkların da neden olabileceğini bilmelidirler.

Three Dimensional Evaluation of Morphologic Tooth Symmetry in Unilateral Cleft Lip and Palate PatientsFurkan Dindaroğlu¹, Gökhan Serhat Duran², Servet Doğan¹¹Ege University, Faculty of Dentistry, Orthodontics Department, İzmir²Health Sciences University, Gulhane Faculty of Dentistry, Orthodontics Department, İzmir

Aim: In patients with unilateral cleft lip and palate (UCLP); the asymmetry of hard tissues such as maxilla and alveolus; soft tissues such as nose, lips, etc. can be the cause of esthetic and functional complaints. However, morphologic tooth symmetry is an important variable that can cause a continuation these esthetic concerns and also may affect many factors including the duration of treatment and the mechanics used during orthodontic treatment. The purpose of this study was to evaluate the morphologic tooth symmetry in patients with unilateral cleft lip and palate three dimensionally in maxilla and mandible and to compare with the non-cleft control group.

Material and Method: In this study; lower and upper digital models of 55 patients, including 30 unilateral cleft lip and palate and 25 class 1 non-cleft patients were included. Segmentation and superimposition of teeth in digital models of all patients with permanent dentition were performed in Rapidform software (Inus Technology, Seoul, Korea). Three point registration and followed by surface registration (Best-fit method) were performed to align the left and right segment tooth except the lateral incisors and 2nd and 3rd molars in upper jaw; 2nd and 3rd molars in lower jaw. Deviation analysis between the two surfaces after registration were performed on 3-Matic software (Materialize, Leuven, Belgium). The maximum positive and negative deviations and the median values of the total deviations in the negative and positive directions were given in the UCLP and control groups. In addition, surface point percentages with a maximum of 0.5 mm deviation observed in the positive and negative directions

were calculated. One-way analysis of variance (ANOVA) was used to compare deviations between the control group and UCLP.

Results: In upper jaw, the median values of positive and negative deviations were found to be less than 0.5 mm, although the difference between the UCLP and the control groups was statistically significant in some tooth groups. The highest difference between the groups in the positive direction was found in the central tooth with 0.77 mm (95% GA, 0.35, 1.16). This value was 1.27 mm (95% CI, 0.80, 1.79) in the negative direction. In the UCLP group, the median values of the positive and negative deviations calculated for the mandible were found to be less than 0.5 mm and the highest difference between the control group and UCLP was 0.34 mm. The percentage of surface points between +0.5 mm and -0.5 mm for all upper and lower jaw teeth was higher than the control group in the UCLP group. The highest difference was observed in 20% (95% GA, 9.7; 27.4%) of maxillary central teeth.

Conclusions: Morphologic tooth symmetry can be disrupted especially in central teeth in individuals with cleft lip and palate. Although the mean difference between the groups was not clinically significant, the difference was found to be increase in some patients. Therefore, during orthodontic treatment, orthodontists should know that morphologic tooth differences can also cause difficulties in achieving esthetic goals and in providing ideal tooth positions and relationships.

Y-23

Dudak Damak Yarıklı Bireylerde Gülümseme Estetiği

Beyza Karadede¹, Burçin Akan¹, Berşan Karadede², Gökçenur Gökçe¹, Mehmet İrfan Karadede¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, İzmir

²Yeditepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Dudak damak yarıklı bireylerin gülümseme estetiğinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Gereç-Yöntem: Daha önce hiç ortodontik tedavi görmemiş ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine tedavi için başvurmuş dudak damak yarıklı bireylerde gülümseme estetiğinin Morley oranına göre incelenmiş ve normal bireylerin gülümseme estetiği oranları ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Yapılan inceleme sonucunda morley oranına göre incelenen dudak damak yarıklı olan ve dudak damak yarığı olmayan bireylerin gülümseme estetikleri arasında fark bulunmuştur.

Sonuç: Dudak damak yarıklı bireylerde morley oranına göre yapılan inceleme sonucunda gülümseme estetiği yetersiz bulunmuştur.

Smile Aesthetics of Individuals with Cleft Lip and Palate

Beyza Karadede¹, Burçin Akan¹, Berşan Karadede², Gökçenur Gökçe¹, Mehmet İrfan Karadede¹

¹İzmir Katip Çelebi University, Faculty of Dentistry, Orthodontics Department, İzmir

²Yeditepe University, Faculty of Dentistry, Orthodontics Department, İstanbul

Objective: It is aimed to evaluate the smile aesthetics of individuals with cleft lip and palate.

Materials and Methods: We compared smile aesthetic according to Morley's ratios of the patients with cleft lip and palate and normal individuals who applied to İzmir Katip Çelebi University Faculty of Dentistry. All records were taken before orthodontic treatment.

Findings: There was a difference between the smile aesthetics of the individuals with cleft lip and palate groups and normal group who were examined according to Morley ratio.

Conclusion: Smile aesthetics were found insufficient as a result of Morley ratio in cleft lip and palate groups.

Y-24

Nazoalveoler Şekillendirme Sırasında Oluşan Palatal Morfoloji Değişiklikleri

Derya Germeç Çakan¹, Merve Altay Burgaz², Rahime Burcu Nur Yılmaz¹

¹Yeditepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, İstanbul

²Altınbaş Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Çalışmanın amacı dudak damak yarıklı (DDY) bebeklerde nazoalveoler şekillendirme (NAŞ) tedavisi sırasında palatal bölgede meydana gelen değişiklikleri üç boyutlu dijital modeller üzerinde incelemek ve tedavi sonrasındaki palatal morfolojiyi sağlıklı bebeklerinki ile karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Tam tek taraflı DDY'li 28 bebeğin NAŞ öncesi (yaş ort. 14.79 ± 8.09 gün) ve sonrası (yaş ort. 118.79 ± 10.06 gün) ağız içi alçı modelleri ile 26 sağlıklı bebeğin (yaş ort. 115.81 ± 8.71 gün) 3 boyutlu dijital model görüntüleri üzerinde, palatal segmentlerin konfigürasyon, deviasyon, inklinasyon ve yüzey alanları ile palatal kubbe hacmi ölçülmüştür. Veriler eşleştirilmiş t-testi ve bağımsız t-testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: NAŞ sonrasında, büyük segment konfigürasyon açısında anlamlı bir değişiklik görülmezken küçük segment konfigürasyonunda artış saptanmıştır ($p < 0.001$). Bukko-lingual yönde palatal deviasyonlar, yüzey eğimleri ve damak kubbesi hacmi değişmemiştir ($p > 0.05$). Midpalatal ve posterior palatal derinlikler ile palatal yüzey alanları artmıştır ($p < 0.001$). NAŞ grubunun tedavi sonrası ölçümleri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında büyük segment konfigürasyon açısının daha az, küçük segment konfigürasyon açısının ise daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$). NAŞ grubunda her iki segmentin palatal eğimlerinin daha dik ($p < 0.01$), midpalatal, posterior palatal derinlikler ile damak kubbesi hacminin daha fazla bulunmuştur ($p < 0.001$). Büyük segment palatal yüzey alanı ölçümünde gruplar arasında anlamlı bir farka rastlanmazken ($p > 0.05$) küçük segment palatal yüzey alanının kontrol grubuna kıyasla anlamlı ölçüde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$).

Sonuç: NAŞ tedavisi palatal eğimlerde bir değişiklik oluşturmamaktadır. DDY'li bireylerde palatal segmentler daha dik konumlanırken damak kubbesi derinliği ve hacmi daha fazladır. Alveoler segmentlerin palatal yüzey alanlarında büyümeye bağlı artışlar meydana gelmekle birlikte küçük segment yüzey alanında yetersizlik gözlenmektedir.

Palatal Morphological Changes During Nasoalveolar Molding

Derya Germeç Çakan¹, Merve Altay Burgaz², Rahime Burcu Nur Yılmaz¹

¹Yeditepe University, Faculty of Dentistry, Orthodontics Department, İstanbul

²Altınbaş University, Faculty of Dentistry, Orthodontics Department, İstanbul

Aim: The aims of this study were to evaluate palatal morphology changes of infants with complete unilateral cleft lip and palate (CUCLP) during nasoalveolar molding (NAM) on 3 dimensional (3D) digital models and compare their post-NAM palatal morphology with that of healthy infants.

Patients-Methods: 28 CUCLP infants pre-NAM (mean age: 14.79 ± 8.09 days), post-NAM (mean age: 118.79 ± 10.06 days) and 26 non-CLP infants' (mean age: 115.81 ± 8.71 days) palatal segments configurations, deviations, inclinations, palatal surface areas and palatal vault volumes were measured on 3D intra-oral digital models. The data were evaluated with paired-t-test and independent-t-test.

Results: Following NAM, greater segment configuration angle did not change whereas lesser segment configuration increased ($p < 0.001$). Bucco-lingual palatal deviations, surface inclinations and palatal vault volumes did not change ($p > 0.05$). Mid- and posterior palatal depths, palatal surface areas increased ($p < 0.001$). Comparison between NAM and control groups revealed that the greater segment configuration angle was smaller whereas the lesser segment configuration angle was larger ($p < 0.001$) in NAM group. Both segments palatal inclinations were steeper ($p < 0.01$) and midpalatal, posterior palatal depths and palatal vault volumes were greater in NAM group ($p < 0.001$). There were no significant differences in greater segment's palatal surface area measurements between the groups ($p > 0.05$) while the lesser segment's palatal surface area was significantly smaller than that of the control group ($p < 0.001$).

Conclusion: NAM did not cause any change in palatal inclinations. In CLP patients, palatal segments were positioned more vertically while palatal vault depth and volume were greater. Although there were increases in palatal surface areas due to the growth, the lesser segment's palatal surface area remained deficient.

Y-25

Çift Taraflı Dudak-Damak Yarığı Olgusunun Nazoalveoler Şekillendirme ve Erken Dönem Ortodontik Tedavisi

Arzu An Demirkaya, Hatice Kübra Olkun
Okan Üniversitesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Çift taraflı tam dudak ve damak yarığı bulunan kız hastanın 0-14 yaşları arasında gerçekleştirilen multidisipliner ortopedik ve ortodontik tedavisini sunmak

Olgu: 5 günlükken kliniğimize gelen hastaya 7 ay boyunca nazoalveolar şekillendirme uygulanmıştır. Hastanın dudak yarığı 7 aylıkken, damak yarığı 13 aylıkken, dil flebi de kullanılarak, plastik cerrah tarafından opere edilmiştir. 11 yaşında hastaya cap splint RME aygıtı uygulanmış, üst çene genişletmesi ile birlikte premaksilladaki dişlerin seviyelenmesi ve premaksillanın yöneliminin düzeltilmesi amacıyla üst dişler braketlenmiştir. 3 yıl süren tedavinin ardından yeterli seviyelenme elde edilmiş ve braketler sökülüp daimi dentisyon tamamlanana kadar hasta takibe alınmıştır. Hastanın damakta sürmüş olan artı dişleri çekildikten sonra sadece üst sağ yarık bölgesi greftlenmiş ve fistül burun tabanı hizasında kapatılmıştır. Hastanın daimi dentisyonu tamamlandıktan sonra ark koordinasyonu için tekrar kısa bir süre sabit tedavi uygulanacaktır.

Sonuç: Çift taraflı dudak damak yarığı vakasında, öne çıkmış olan premaksillanın konumunun ve şeklinin düzeltilmesinde doğumdan kısa bir süre sonra uygulanan nazoalveoler şekillendirmenin yanı sıra karma dentisyon döneminde uygulanan ortodontik tedavinin başarılı sonuç verdiği görülmüştür.

Nasoalveolar Molding and Early Orthodontic Treatment of Bilateral Cleft Lip and Palate – A Case Report

Arzu An Demirkaya, Hatice Kübra Olkun
Okan University, Faculty of Dentistry, Orthodontics Department, Istanbul

Aim: To present multidisciplinary orthopedic and orthodontic treatment in the first 14 years of life of a female patient with bilateral complete cleft lip and palate (BCLP).

Case: Nasoalveolar molding (NAM) was used to align alveolar segments of a newborn BCLP patient. The patient's lip was operated at 7 months, and the palate was operated at 13 months of age with a tongue flap. At 11 years of age, a cap splint RME device was applied to expand the maxilla and braces were applied to align maxillary teeth, to correct the position of the premaxilla, and prepare for alveolar grafting. After 3 years of treatment, still within the mixed dentition period, sufficient leveling was achieved and the braces were removed. The patient was followed up until the permanent dentition was completed. After the extraction of palatally positioned supernumerary teeth, upper right cleft region was grafted and the fistula was closed at nasal floor level. A short period of fixed orthodontic treatment will be applied for arch coordination and occlusal detailing, following eruption of all permanent teeth.

Conclusion: In order to complete the derotation of the premaxilla in severe BCLP cases, orthopedic treatment in the newborn sometimes has to be followed by orthodontic treatment in the early mixed dentition. Dental anchorage is an appropriate means to reshape the alveolar arch form, as well as the dental arch form.

Y-26

Erişkin Dudak Damak Yarıklı Hastanın Multidisipliner Tedavi Yaklaşımı: Olgu Sunumu

Gamze Aydın, Nisa Gül Amuk

Erciyes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Dudak damak yarığı (DDY) yüz yapılarındaki anormal gelişim sonucu oluşan konjenital bir anomalidir. Bu anomali oronazal açıklık, yarık bölgesine komşu olan dişlerin konjenital eksikliği/malformasyonu ve üst çenenin sagittal/transversal yönde yetersiz gelişimi ile karakterizedir. Maksillofasiyal deformitelerin onarımında doku greftleri (otojen, allojen, alloplast) kullanılmaktadır. Onarımın amacı dokunun orijinal yapısını koruyarak devamlılığını sağlamak ve bu sayede kaybedilen fonksiyonun ve estetiğin kazanılmasını sağlamaktır. Maksiller alveolar defektin kemikle rekonstrüksiyonu, yüz görünümünün ve dental fonksiyonun düzenlenmesini sağlar. Fakat greftlemenin donör saha morbiditesi, ağrı, kanama, enfeksiyon gibi dezavantajları vardır. Doku mühendisliği uygulamaları bu noktada devreye girmektedir. Kök hücre, canlı vücudunda çok uzun bir süre bölünmeye devam ederek kendini yenileyebilen ve bu sayede çeşitli dokulara ait hücreler oluşturabilen farklılaşmamış hücrelerdir. Bu olgu sunumunun amacı, erişkin bir DDY hastasının ortodontist, maksillofasiyal cerrah ve prostodontist tarafından yürütülen multidisipliner tedavi aşamalarını ve sonuçlarını sunmaktır.

Olgu: 21 yaşındaki kadın hasta dişlerindeki boşluklar ve estetik olmayan gülümsemesi şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Yapılan incelemelerde hastanın; iskeletsel Sınıf III, dişsel Sınıf IV ilişkisi, 0 mm overjet, -2,5 mm overbite, konjenital diş eksikliği (22 numaralı), 35 numaralı dişinde çürük, oronazal fistül, tek taraflı alveolar defekt, üst dudakta tek taraflı skar dokusuna bağlı kısalık ve bilateral çapraz kapanışa sahip olduğu görülmüştür. Tedavi planı; quardheliks aygıtı ile maksiller ekspansiyon sonrasında fistül ve alveolar defektin kök hücre ile onarımı, dudak kısalığı ve skar dokusunun opere edilmesi, 35 numaralı dişin çekimi, 22 ve 35 numaralı dişler için restorasyon boşluğu hazırlanması, alt orta hat ve posterior oklüzyonun düzeltimi için 44 numaralı dişin çekimi olarak belirlenmiştir. Tedavi öncesi ve sonrası alınan lateral sefalometrik, panoramik ve bilgisayarlı tomografi röntgen kayıtları incelenmiştir. Tedavi sonrası sagittal ve vertikal iskeletsel ilişkide değişiklik kaydedilmemiştir. Üst kesici dişler prtorüze ve prokline olurken, alt kesici dişlerde retrüzyon ve retroklinasyon belirlenmiştir. Çapraz kapanış ve ön açık kapanış düzeltilmiş, dişsel Sınıf III subdivizyon ilişkisi kurulmuştur. Fistül onarımı başarılı olmuş, alveolar kemik defekti rekonstrükte edilmiştir. Dudağın yeniden operasyonu sonucu skar dokusu azalmış, dudak uzunluğu artmış ve daha estetik bir gülümseme elde edilmiştir. 22 ve 35 numaralı dişlerin protetik restorasyonları yapılmıştır.

Sonuç: Erişkin DDY vakada, maksillofasiyal yapıların orijinal doku şekli ve yapısını en uygun şekilde onarıldığı, multidisipliner yaklaşım sayesinde fonksiyonel ve estetik kazanımların sağlandığı, doku mühendisliği uygulamalarının, konvansiyonel greft tamir yöntemlerinin olası komplikasyonlarını elimine ederek başarılı sonuçlar verdiği gösterilmiştir.

Multidisciplinary Treatment Method of Adult Patient with Cleft Lip And Palate: Case Report

Gamze Aydın, Nisa Gül Amuk

Erciyes University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Kayseri

Aim: Cleft Lip and Palate (CLP) is a congenital anomaly which occurs as a result of abnormal development in the face patterns. This anomaly is characterized with oronasal gap, congenital deficiency/malformation of the teeth which are neighbor on cleft region and insufficient progress of maxilla in the direction of sagittal/transversal. Tissue grafts (autogenous, allogeneic, alloplast) are used in the restoration process of maxillofacial deformations. The aim of the restoration is to ensure the continuity of original structure of the tissue by protecting it and thus to regain the function and aesthetics. Reconstruction of maxillary alveolar defect with bone provides the regulation of face view and dental function. However, the disadvantages of the grafting such as field morbidity, pain, bleeding and infection are present. Tissue engineering applications come into play at this stage. Stem cell is a undifferentiated cell which is able to continue to divide in the living body for a very long time to be self-perpetuating and thus, can create cells belongs to varied tissues. The purpose of this presentation is to explain the stages and the results of multidisciplinary treatment of a adult patient with cleft lip and palate which is conducted by orthodontist, maxillofacial surgeon and prosthodontist.

Case and Method: 21-year old female patient has applied to our clinic with the complaint of diastema between the teeth and unesthetic smile. In the examination, it has been seen that the patient had skeletal class III, dental class IV relationship, 0 mm overjet, -2,5 mm overbite, congenital dental deficiency (maxillary left lateral incisor), caries in the mandibular left second premolar, oronasal fistula, unilateral alveolar defect, shortness related to unilateral scar tissue on the upper lip and bilateral posterior cross bite. Treatment plan is determined as the fistula after maxillary expansion with quardheliks device and the restoration of alveolar defect with stem cell, operation of lip shortness and scar tissue, extraction of the tooth 35, preparation of restoration gap for the maxillary left incisor and mandibular second premolar, extraction of the mandibular right second premolar in order to regulate the mandibular midline and posterior occlusion.

Results: The lateral cephalometric, panoramic and computerised tomography rontgen recordings which are taken before and after the treatment are analyzed. Any differences has been found in the sagittal and vertical skelatal relation. While maxillary incisor teeth have protruded and proclined, retrusion and retroclination have been determined for the mandibular incisor teeth. Posterior cross bite and anterior open bite have been restored, dental class III subdivison relation has been established. Fistula repair has been achieved, alveolar bone defect has been reconstructed. Scar tissue has been reduced due to the reoperation of lip, lip length has increased and an esthetic smile gained. The prosthetic restorations of maxillary left lateral incisor and mandibular second premolar have been conducted.

Conclusion: In the adult case with cleft lip and palate, it has been demonstrated that the form and structures of maxillofacial patterns were restored ideally, functional and esthetic gain grounds, tissue engineering and conventional graft restoration methods showed prospering results by eliminating the probable complications.

Başlangıç Tomografi / Beginning of tomography



Alveolar Defekt / Alveolar Defect

Bitim Tomografi / Conclusion of tomography



Alveolar Defekt Onarımı

Y-27

Diş Destekli Transport Distraksiyon Osteogenezisi İle Geniş Alveolar Defektin Kapatılması

Erol Karslı, Ahmet Yağcı

Erciyes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Dudak damak yarıklı hastalarda temel hedef multi-disipliner tedavi yaklaşımları ile dentoalveolar devamlılığı sağlamak ve mevcut olan oronazal fistülü başarılı bir şekilde kapatmaktır. Çeşitli cerrahi prosedürler yarık alanı kapatmak için uygulansada, geniş yarıklarda distraksiyon osteogenezisi daha başarılı sonuçlar sunmaktadır. Otojen kemik grefti alveol yarıklarının kapatılmasında en yaygın olarak tercih edilen methodlardan biridir. Dudak damak yarıklı erişkin bir hastada yapılan bu distraksiyon prosedürünün amacı geniş olan alveolar yarığı minimuma indirerek dentoalveolar devamlılığı sağlamaktır. Aynı zamanda, cerrahi kapatmanın ve greft uygulamasının başarısını arttırmaktır.

Olgu: Daha önce dudak ve yumuşak damak operasyonu geçirmiş olan ve maksillar sol tarafta şiddetli alveolar defekte sahip 12 yaşındaki kız hasta kliniğimize tedavi amacıyla başvurdu. Alveolar yarık sahası 8mm genişliğindeydi ve ciddi oronazal akıntı ile konuşma problemi mevcuttu. Distraksiyon öncesinde, maksillar genişletme, gömülü olan kanin dişin sürdürülmesi ve osteotomi için yer hazırlama işlemleri gerçekleştirildi. Ankraj desteği olarak maksillar genişletme amacıyla kullanılan quard heliks ağızda bırakıldı ve ikinci premolar ile birinci molar diş 8 ligatürü ile birbirine bağlandı. Osteotomi fazı sonrası, 5 gün latent evre için beklendi. Distraksiyon süresince hasta hayrax tipi vidayı günlük 0,5 mm aktivasyon yapacak şekilde her gün çevirdi. Distraksiyon aşaması 8 mm yarık sahası kapandığında bitirildi. distraksiyon sonunda distraktör konsolidasyon amacıyla 3 ay boyunca yerinde bırakıldı ve herhangi bir ortodontik kuvvet uygulanmadı. Konsolidasyon sonrası hastanın ortodontik tedavisine devam edildi.

Sonuç: Tedavi öncesi ve konsolidasyon sonrası alınan CBCT görüntülerinde distraksiyon sahasında kallus oluşumu gözlenmiştir. Ancak CBCT’de segmentin tam olarak paralel hareket etmediği gözlenmiştir. Yarık alan başarılı bir şekilde kapatılmış, oronasal fistül elimine edilmiştir. Hastanın konuşmasında velofaringeal yetmezliğe rağmen olumlu yönde değişim izlenmiştir. Molar ve premolar dişte de bir miktar distalizasyon izlenmiş ve distraksiyon alanı protetik bir yaklaşım için hazırlanmıştır.

Closure of Wide Alveolar Defect with Dental Assisted Transport Distraction Osteogenesis

Erol Karslı, Ahmet Yağcı

Erciyes University, Faculty of Dentistry, Orthodontics Department, Kayseri

Aim: The main goal in patients with cleft lip-palate is to provide dentoalveolar continuity with multi-disciplinary treatment approaches and to close the existing oronasal fistula. This distraction procedure, made in an adult patient with has a cleft lip and palate, is aimed at ensuring dentoalveolar continuity by minimizing the wide alveolar defect. At the same time, its increase the success rate of surgical closure and graft application.

Case Report: A 12-year-old girl with the severe alveolar defect on the left side of the maxilla who had undergone lip and soft palate operation applied to our clinic for treatment. The alveolar cleft area wide was 8mm and there was a problem of speaking with the serious oronasal effluent. Prior to distraction, maxillary expansion, the eruption of the impacted canine tooth, and preparation of the osteotomy site were performed. The quad helix used for the extension of the maxillary as anchorage support was left in the mouth and ligated with the second premolars and the first molar tooth 8 ligature. After the osteotomy phase, 5 days were waited for the latent phase. During the distraction phase, the patient rotated the hayrax-type screw every day to activate 0.5 mm per day. The distraction phase was completed when the 8 mm cleft area was closed. The orthodontic treatment of the patient continued after consolidation phase.

Conclusion: CBCT images taken before treatment and after consolidation showed callus formation which is induced by distraction. However, it was observed on CBCT image the segment did not move in parallelly. The cleft was successfully closed and the oronasal fistula was eliminated. In spite of the velopharyngeal insufficiency, the patient's speech was changed in a positive direction. Some distalization was also observed in the molar and premolar teeth, and the distraction area was prepared for a prosthetic approach.

Distraksiyon ve seviyeleme sonu



Distraksiyon sonrası, seviyeleme bitimi intraoral oklüzal fotoğraf

Tedavi başı



Tedavi başı intraoral oklüzal fotoğraf

Y-28

İnterdental Alveolar Distraksiyon Amacıyla Hycon® Aygıtı Kullanılarak Uygulanan Alternatif Bir Yöntem: Olgu Sunumu

Şahin(shahin) Barış(baradaranhashemi)¹, Aslıhan Uzel¹, Ufuk Tatlı²

¹Çukurova Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Alternatif bir interdental distraksiyon yöntemi ile HYCON® aygıtı kullanılarak uygulanan segmental alveol distraksiyonunun klinik sonuçlarını sunmaktır.

Olgu: Bu vaka raporunda, ark teli üzerinde boşluk kapatmak amacıyla tasarlanmış vidalı bir aygıt olan HYCON® 'un tek taraflı geniş bir alveol yarığını kapatmak amacıyla alternatif bir interdental distraktör olarak kullanımı sunulacaktır. Hastamız tek taraflı tam dudak damak yarığı ile birlikte üst çene yetersizliği ve III. Sınıf kapanış bozukluğuna sahip 23 yaşında bir kadın bireydir. Daha önce, yarığın genişliğinden dolayı iki defa başarısız greft operasyonu geçirmiştir. Sunumda tedavi prosedürü, mekanikler ve bitim sonuçları açıklanacaktır. Pekiştirme evresini takiben distrakte edilmiş segmentleri birleştirmek amacıyla başarılı bir greft operasyonu yapılmıştır.

Sonuç: HYCON® aygıtı, tek taraflı yarığa sahip hastalarda interdental distraksiyon amacıyla basit ve atravmatik alternatif bir yöntem olarak başarıyla kullanılabilir.

An Alternative Method of Interdental Alveolar Distraction Using HYCON® Device: A Case Report

Şahin(shahin) Barış(baradaranhashemi)¹, Aslıhan Uzel¹, Ufuk Tatlı²

¹Çukurova University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Adana

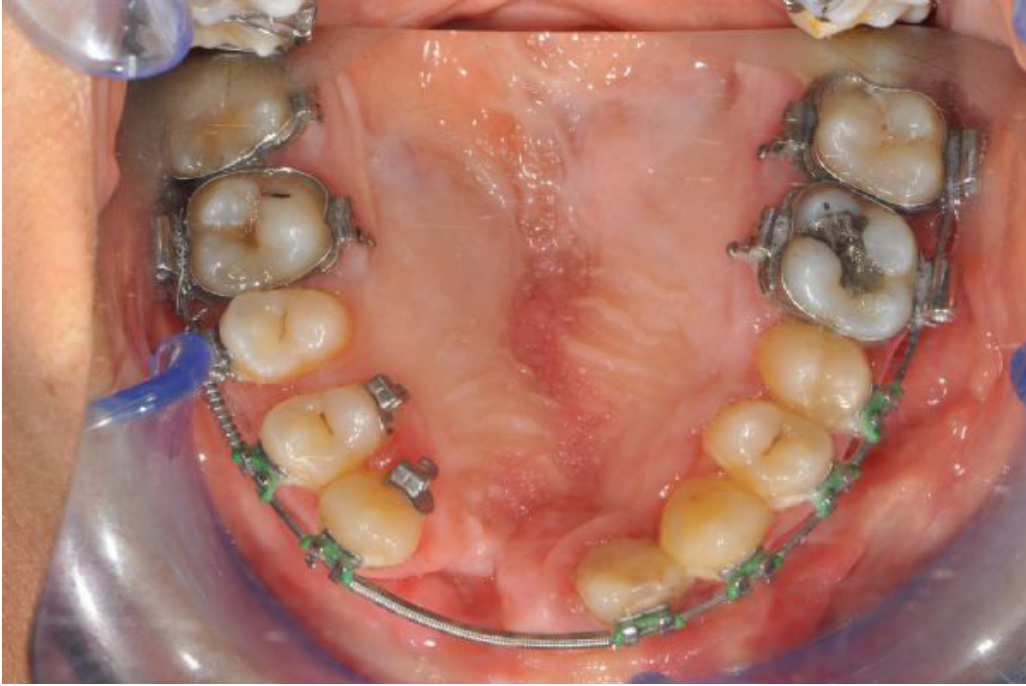
²Çukurova University, Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Adana

Objective: The aim of this case report is to demonstrate the clinical results of an alternative segmental alveolar distraction method using HYCON® Device.

Case: HYCON® is a screw type device designed especially for space closure through the archwire. In this case report, we present the successful results of its alternative use as an interdental distractor for closing an alveolar cleft. The case is a 23-year-old female with a large unilateral complete cleft lip and palate, maxillary deficiency and Class III malocclusion. She had two unsuccessful previous graft operations due to wide extent of the gap. Treatment procedure, mechanics and final results will be described. A successful bone graft operation is done after retention period in order to connect the distracted segments.

Conclusion: HYCON® Device can be used with success as an easy to make, simple and atraumatic alternative interdental alveolar distractor in unilateral cleft patients.

Distraksiyon Öncesi / Pre-distraction



Distraksiyon Sonrası / Post-distraction



Y-29

Tek Taraflı Dudak Damak Yarığının Uzun Dönem Takibi ve AWDA (Archwise Distraction Appliance) ile Tedavi Edilmesi-İki Olgu Sunumu

Fatma Aslı Oğuz¹, Ayşegül Güleç², Pınar Aktop³, Nejat Erverdi¹

¹Okan Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Gaziantep Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Gaziantep

³Serbest Ortodontist, İstanbul

Amaç: Dudak damak yarığı (DDY) toplumumuzda sıklıkla görülen konjenital kraniofasiyal anomalilerdir. Tedavisi uzun yıllar almakta, çeşitli uzmanların ortak çalışmasını ve uzun dönem işbirliğini gerektirmektedir.

Bu sunumun amacı Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Ana Bilim Dalı'na başvuran; süt dişlenme döneminden itibaren takip edilen tek taraflı dudak damak yarığına sahip iki hastanın ortodontik tedavisini sunmaktır.

Olgu 1: İlk olarak 5 yaşında kliniğe başvuran kız hasta pasif takibe alınmıştır. Karışık dişlenme döneminde hareketli apareyle tedavisini takiben, 13 yaşında sabit tedavisine başlanmıştır. Konjenital üst lateral eksikliği bulunan hastada kanin dişlerinin lateral dişlere çevrilmesine, AWDA uygulamasıyla sagittal yönde kemik kazanılmasına, aynı ameliyatta da genioplasti olmasına karar verilmiştir. Quad-helixle maksiller genişlik kazanıldıktan sonra premolarlar arası boşluk açılmış ve distraksiyon aygıtı simante edilerek hasta opere edilmiştir. AWDA sonrası sabit ortodontik tedavisi devam edilmiş, kazanılmış kemik boşluklarına dişler mezialize edilmiştir. Hastanın kendi dişlerine restoratif işlemler gerçekleştirilerek ortodontik tedavisi bitirilmiştir.

Olgu 2: Süt dişlenme döneminde kliniğe başvuran erkek hasta pasif takibe alınmıştır. Karışık dişlenme döneminde hareketli apareyle tedavisini takiben, 14 yaşında sabit tedavisine başlanmıştır. Quad-helixle maksiller genişlik kazanıldıktan sonra 13,11 numaralı dişlerin çekimine 21 ve 22 numaralı dişlerin de yank bölgesine distraksiyonuna karar verilmiştir. AWDA sonrası sabit tedavisi devam edilmiş, kazanılmış kemik boşluklarına implant uygulanmıştır. Tüm üst çene sabit protetik tedaviyle hastanın tedavisi sona erdirilmiştir.

Sonuç: AWDA uygulaması her iki hastada da başarılı bulunmuştur. Her iki hastada maksiller arktaki mesafelerde önemli artışlarla beraber yeni kemik oluşumu elde edilmiştir.

Long Term Follow-up of Unilateral Cleft And Lip Palate and Treatment with AWDA (Archwise Distraction Appliance)- Two Case Report

Fatma Aslı Oğuz¹, Ayşegül Güleç², Pınar Aktop³, Nejat Erverdi¹

¹Okan University, Faculty of Dentistry, Orthodontics Department, Istanbul

²Gaziantep University, Faculty of Dentistry, Orthodontics Department, Gaziantep

³Private Practice in Orthodontics, Istanbul

Objective: Cleft lip and palate (CLP) is a common congenital craniofacial anomaly in the community. The treatment takes many years, requires long-term cooperation of various experts. The aim of this study present the orthodontic treatment of two patients with unilateral cleft lip and palate, who referred to Marmara University Faculty of Dentistry and Department of Orthodontics during the primary dentition.

Case 1: A 5-year-old girl who applied to the clinic was followed up passively. Fixed orthodontic treatment started at the age of 13 following the removable appliance treatment in the mixed dentition. Conversion of the canine tooth to lateral tooth was decided in patient with congenitally missing maxillary lateral incisors. Also, it was decided to use AWDA to gain bone in the sagittal direction and to have genioplasty in the same operation. Upper arch was expanded with quad helix expansion. After the width was gained, the space between the premolars was opened to make the distraction. AWDA was cemented and patient was operated. After the AWDA, fixed orthodontic treatment was continued and the teeth were mesialized in the new forming jaw bone. Orthodontic treatment was completed by performing restorative procedures on the patient's own teeth.

Case 2: A male patient who applied to the clinic during primary dentition was followed up passively. Fixed orthodontic treatment was started at the age of 14 following the removable appliance treatment in the mixed dentition. Upper arch was expanded with quad helix expansion. After the width was gained, it was decided for 11,13 to be extracted and 21,22 to be distracted to the cleft region. After the AWDA, fixed orthodontic treatment was continued and implants were placed in the new forming jaw bone. Patient's treatment was finished with fixed prosthetic rehabilitation.

Conclusion: AWDA was found successful in both patients. And in both patients new bone formation was achieved with significant increase in maxillary arch.

Y-30

İnkomplet Damak Yarıklı Hastalarda “Dorrance” Tekniği Sonuçlarımız, 112 Hastada Retrospektif Bir Çalışma

Ensar Zafer Barın¹, Hakan Çinal¹, Mehmet Akif Çakmak¹, Murat Kara², Harun Karaduman¹, Önder Tan¹

¹Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erzurum

²Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Erzurum

Amaç: Damak yarıkları izole ya da dudak yarıkları ile birlikte görülebilen doğumsal anomalilerdir. Birleşme kusurunun derecesine göre bifid uvula, submüköz yarık, inkomplet damak yarığı ve komplet damak yarığı şeklinde görülebilir. İnkomplet damak yarıklarında gerek ameliyat zamanlaması gerekse cerrahi teknik seçimi konusunda halen bir görüş birliği bulunmamaktadır. Literatürde, muhtelif yöntemlere ait değişik başarı ve komplikasyon oranlarından bahsedilmektedir. Furlow palatoplasty, halen inkomplet damak yarıkları onarımında kullanılan en popüler teknik olmakla birlikte Dorrance tekniği de etkili bir seçenektir. Bu çalışmada “Dorrance” tekniği ile onarılmış, 112 inkomplet damak yarık olgusunu geriye dönük olarak inceledik.

Gereç-Yöntem: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği’nde, 2009-2017 yılları arasında, inkomplet damak yarıklı 112 hasta, Dorrance tekniğiyle opere edildi. Hastaların 14’ünde (% 12,5) eş zamanlı tek taraflı yarık dudak deformitesi mevcuttu. Hastaların tümü izole yarık olup hiçbirinde ek anomali yoktu ve sendromik değillerdi. Ortalama ameliyat yaşı 12 ay, ameliyat süresi 115 dk ve hastanede kalım süresi 4 gündü. Ameliyatlara farklı deneyim seviyelerine sahip 10 cerrah (8 asistan ve 2 uzman) tarafından yapıldı. Tüm hastalarda intravelar veloplasty uygulandı.

Bulgular: Hiçbir hastada intraoperatif komplikasyon ve mortalite gelişmedi. Ortalama izlem süresi 16 aydı. 4 hastada (% 3,5) damakta fistül komplikasyonu ile karşılaşıldı ve üçü sekonder olarak spontan iyileşirken bir fistül yeniden opere edilerek onarıldı.

Sonuç: İnkomplet damak yarığı onarımında farklı cerrahi teknikler tanımlanmıştır. Düz hat intravelar veloplasty yöntemi kolay ve hızlı bir seçenek olmakla birlikte gergin bir kapama sağladığı için ameliyat sonrası yüksek açılma ve fistül oranlarına yol açmakta; ayrıca lineer kapamadan dolayı hem damağın uzamaması hem de oluşacak skarın sonradan damak boyunu kısaltması nedeniyle velofarengeal yetersizliğe neden olabilmektedir. Halen en popüler seçenek olan Furlow palatoplasty ise teknik olarak zor ve öğrenme eğrisi uzun bir yöntem olup literatürde % 4-15 oranlarında fistül komplikasyonu bildirilmiştir. Dorrance tekniği ilk kez 1925 ‘de tanımlanmış olup V-Y push-back tekniği prensibi ile yumuşak damağın sert damakla birlikte bir bütün halinde eleve edilerek kapatılmasıdır. Komplet yarık damak cerrahisinde halen en sık kullanılan yöntem olan Wardill-Kilner tekniğine yakın benzerliği nedeniyle öğrenmesi oldukça kolay, hızlı, cerrahi görüş sahası geniş ve güvenlidir. Yumuşak damakta sınırlı ya da sert damağa uzanan her seviyedeki inkomplet yarık damakta rahatlıkla uygulanabilmesi ve gerilimsiz kapama sağlaması diğer yöntemlere üstünlüğüdür. Intravelar veloplasty izin vermesi bir diğer avantajıdır. Sert damak flebinin tek parça halinde kaldırılması ve sadece yumuşak damak orta hatta sınırlı lineer skar bırakması flep dolaşımına ekstra katkı sağlamaktadır. Ancak literatürde diğer yöntemlere göre Dorrance tekniğine ait yeterli yayın bulunmamaktadır ve fazla popüler değildir. Oldukça geniş sayılabilecek bu serideki fistül oranı literatürdeki Furlow serilerine ait fistül oranları ile uyumlu olup olguların çoğunun farklı ve deneyim seviyesi düşük sayılabilecek asistanlar tarafından yapıldığı göz önünde bulundurulursa, deneyimli tek cerrah tarafından yapılacak Dorrance serilerinde çok daha düşük fistül oranları beklenebilir. Dorrance tekniğinde sert damak mukoperiostal fleplerinin eleve edilmesinin maksillofasial gelişim üzerine olası etkisini değerlendirmek için ise ek çalışmalar yapılması gerekmektedir. Geniş endikasyon aralığı ile farklı seviyedeki yarıklara uygulanabilmesi, damakta uzama sağlaması, sınırlı skar bırakması, güvenli flep dolaşımı, geniş görüş sahası, kolay ve hızlı uygulanması gibi avantajları ile Dorrance tekniği ideal bir inkomplet damak onarım yöntemi olmaya adaydır.

The Results of The “Dorrance” Technique in Patients with Incomplete Cleft Palate A Retrospective Study in 112 Patients

Ensar Zafer Barın¹, Hakan Çinal¹, Mehmet Akif Çakmak¹, Murat Kara², Harun Karaduman¹, Önder Tan¹

¹Ataturk University, Faculty Of Medicine, Department Of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Yakutiye, Erzurum

²Training and Research Hospital, Department Of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Yakutiye, Erzurum

Objective: Cleft palate is a congenital anomaly that can be seen isolated or with cleft lip. According to the degree of union defect, it can be seen as bifid uvula, submucous cleft, incomplete cleft palate and complete cleft palate. There is still no consensus on the choice of surgical technique and operation schedule in the incomplete cleft palate repair. Different success and complication rates of various methods are mentioned in the literature. Although ‘Furlow palatoplasty’ is still the most popular technique used to repair incomplete cleft palate, ‘Dorrance palatoplasty’ is also an effective choice. In this study, we retrospectively analyzed 112 cases of incomplete cleft palate, which were repaired with “Dorrance” technique.

Materials and Methods: 112 patients with incomplete cleft palate were treated with Dorrance technique in Ataturk University Faculty of Medicine, Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, between 2009-2017. Fourteen patients

(12.5%) had simultaneous unilateral cleft lip deformities. All of the patients were isolated cleft and there were no additional anomalies and they were not syndromic. Mean operative age was 12 months, operation time was 115 minutes and hospitalization period was 4 days. The operations were performed by 10 surgeons (8 residents and 2 specialists) with different levels of experience. Intravelar veloplasty applied to all patients.

Results: No intraoperative complications and mortality developed in any patient. The mean follow-up time was 16 months. Post operative fistula complication was encountered in 4 patients (3.5%). Three of them was healed spontaneously as a secondary, one fistula was re-operated and repaired.

Conclusion: Various surgical techniques have been described in incomplete cleft palate repair. 'Straight line intravelar veloplasty' method is although an easy and fast option but for providing a tense closure, this technique leads to post-operative high re-opening and fistula rates. And due to linear closure, both not to prolongation of the palate and shortening of the palate with the scar formation, this technique may cause velopharyngeal insufficiency. Currently the most popular option is Furlow palatoplasty which is technically difficult and the learning curve is a long way. Fistula complication rates of 4-15% have been reported in the literature of this technique. The Dorrance technique which was firstly reported in 1925, is to close the soft and hard palate by elevating them together as a whole with the principle of V-Y push-back technique. Because of the similarity to the Veau-Wardill-Kilner technique, which is still the most commonly used method in complete cleft palate surgery, learning is easy, fast also surgical vision is wide and safe. Easy to apply in incomplete cleft palate at all levels, which is limited to soft palate or extending to the hard palate and tension-free closure are superior to other methods. Allowing to the intravelar veloplasty is the other advantage. Elevating the hard palate flap as a single piece and remaining the limited linear scar only at the soft palate midline, provides an extra contribution to flap perfusion. However, according to other methods, there are not enough reports of Dorrance technique in the literature and it is not very popular. The fistula rates of this study, which can be considered quite wide, is compatible with the Furlow series in the literature. Considering that; most of the operations were made by different residents who are low experienced, low much lower fistula rates can be expected in the Dorrance series to be performed by an experienced surgeon. Longer follow-up is needed to evaluate the effect of this technique to the velopharyngeal functions. The assessment of the effect of elevating the hard palate mucoperiosteal flaps to the maxillofacial development needs also additional studies. With the advantages of wide indication range, applying different levels of clefts, providing lengthening of palate, limited scarring, safe flap perfusion, wide operation field, easy learning and short operation time, the Dorrance technique is candidate for to be an ideal incomplete palate repair method.

Y-31

Erken Onarım Gerçekten Gerekli mi: Damak Onarım Zamanlamasının Konuşma Sonuçlarına Etkisinin Objektif Parametreler İle Karşılaştırılmalı Değerlendirilmesi

Murat Kara¹, Mert Çalış¹, İlkem Kara², Önal İncebay², Maviş Emel Kulak Kayıkcı², Rıza Önder Günaydın³, Figen Özgür¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Kulak, Burun, Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Damak yarıklı hastaların cerrahi onarım zamanları, işitme, konuşma ve maksillofasiyal gelişim ve psikolojik sonuçları açısından önem arz etmektedir. Ancak tartışmasız şekilde damak onarımının en önemli hedefi ideal konuşma sonuçlarının elde edilmesidir. Çalışmamızda, zaman sonuç ilişkisi önem arz eden bu konunun incelenerek, kritik yaş sınırlarında opere edilen hasta gruplarında, operasyon zamanına göre hastaların konuşma ve cerrahi sonuçlarının ortaya konması amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Çalışmaya 2008-2013 tarihleri arasında kliniğimizde damak onarımı gerçekleştirilen 61 hasta dahil edilmiştir. Kayıt ve takiplerinde eksiklik olan hastalar, submüköz damak yarıkları, mental retarde hastalar, işitme kayıplı hastalar, ciddi komorbid hastalıkları olan veya sendromik tanılı hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya dahil edilen hastalar, onarım zamanlarına göre, I.grup; 12 aydan önce opere olanlar (n=33), II.grup; 12-18 ay arası opere olanlar (n= 14) ve III.grup; 18 aydan sonra opere olanlar (n= 14) olarak ayrılmışlardır. Çalışmaya dahil edilen hastaların cinsiyet, yarık tipi, onarım tekniği, fistül gelişimi, velofaringeal yetmezliğe bağlı ek cerrahi girişim gerekliliği gibi demografik ve perioperatif verileri kaydedilmiştir. Konuşma değerlendirilmesi objektif parametreler yardımıyla gerçekleştirilmiş olup, velofarengal kapanma anatomik olarak nazofarengoskopi ile değerlendirilirken, belirli fonemlerin meydana getirdiği hece gruplarının seslendirilmesinde ortaya çıkan nazalans değerleri ayrıca kaydedilerek değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiş ve p<0.05 olması anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların % 47.5'i erkek (29 hasta), % 52.5'i (32 hasta) kadın idi. Hastaların ameliyattan ortalama 50.8 ay sonra alınan nazalans skorları ve nazofaringoskopik değerlendirme sonuçları incelenmiştir. Sayı sayma ve heceleme görevlerinde nazalans skorları incelendiğinde, 18 aydan sonra (grup III) opere olan grupta skorun en yüksek, 12-18 ay arasında (grup II) opere olan grupta ise en düşük değerde olduğu bulunmuştur. Nonparametrik bağımsız veri gruplarının "sayı" değişkeni analiz sonuçlarında, bu gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<.017), 12 aydan önce (grup I) opere olan grup ile diğer gruplar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir. Ayrıca heceleme görevlerinde gruplar arasında yine istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir. Fistül oranı ve konuşmanın iyileştirilmesi için ek girişim (faringeal flep, yağ grefti ile augmentasyon, damak uzatılması) oranı en yüksek düzeyde %35.7 ile III.grupta (>18 ay), en düşük % 15.1 ile I.grupta (<12 ay) gözlenmiştir. Tüm gruplarda en sık uygulanan cerrahi teknik %83.6 ile two flap palatoplasti, takiben %9.8 ile vy push back yöntemidir.

Tartışma: Literatürde entegre konuşmanın kabul edilmiş ortalama tamamlanma yaşı 2 yıldır, bu nedenle yarık onarımlarının, konuşma sonuçları açısından bu yaştan önce gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Yapılan çalışmalarda, damak onarım zamanları ile ilgili sıklıkla kullanılan yaş gruplandırma sınırları, 6 ile 7. aylar, 12. ay, 18. ay, 24. ay ve 48. aylardır. Bu noktada, çalışmamızda hasta gruplandırma yaş sınırları, konuşma için önem arz eden 12. ve 18. aylar olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak, hastanın medikal durumu da göz önüne alınarak, ideal konuşma sonuçlarının sağlanması ve daha az komplikasyon ile karşılaşılması açısından, damak onarımı 12 aydan önce, en geç 18 aydan önce gerçekleştirilmelidir.

Is Early Closure Really Necessary: Comparison of Palatal Repair Timing Effect on Speech Results with Objective Parameters

Murat Kara¹, Mert Çalış¹, İlkem Kara², Önal İncebay², Maviş Emel Kulak Kayıkcı², Rıza Önder Günaydın³, Figen Özgür¹

¹Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery, Ankara

²Hacettepe University, Department of Speech and Language Therapy, Ankara

³Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of ENT, Ankara

Introduction: Surgical repair time of patients with cleft palate is important in terms of hearing, speech results, maxillofacial development and psychological consequences. Undoubtedly, the most important goal of palate repair is to obtain ideal speech results. In this study, we aimed to reveal the speech and surgical outcomes of the patients according to the operation time in the patient groups that were selected at critical age limits by examining this time-related relation.

Materials and Methods: 61 patients who underwent palate repair in our clinic between 2008 and 2013 were included to the study. Excluded from the study were patients with inadequate data and visits, patients with syndroms or severe comorbid diseases, patients with submucous cleft, patients with hearing impairment and mental retardation.

Patients included in the study were divided into three groups according to the repair times. Group I; patients who underwent surgery before 12 months of age ($n = 33$), Group II; those who were between 12th-18th months ($n = 14$) and group III; ($n = 14$) after 18 months of age. Demographic and perioperative datas such as sex, cleft type, repair technique, fistula development, and additional surgical intervention due to velopharyngeal failure were recorded for the patients included in the study. Speech evaluation was performed with objective parameters and velopharyngeal closure anatomically assessed by nasopharyngoscopy. The values of nasalance that occur when the syllabic groups of certain phonemes are performed were also recorded and evaluated. The obtained data were evaluated statistically and it was accepted that $p < 0.05$ was considered significant.

Results: 47.5% of the patients included in the study were male (29 patients) and 52.5% (32 patients) were female. Nasalance scores and nasopharyngoscopic evaluation results those obtained after a mean of 50.8 months after surgery were recorded. When nasalance scores were examined in the tasks of number counting and spelling, it was found that the score was the highest in the group that was operated after 18 months of age (group III) and the lowest in the group that was operated between 12-18 months (group II). In these groups, statistically significant difference was found in the "number" variable analysis results of the nonparametric independent data groups ($p < .017$). There was no statistically significant difference between the group that was operated before 12 months of age (group I) and the other groups. Moreover, there was no statistically significant difference between three groups in the spelling tasks. The rate of fistula development and additional intervention (pharyngeal flap, augmentation with fat graft, palate extension) for optimal speech were observed with a highest rate of 35.7% in group III (> 18 months) and with a lowest rate of %15.1 in group I (< 12 months). The most common technique used in all groups was two flap palatoplasty (83.6%) followed by VY Push Back (9.8%).

Discussion: In the literature, the accepted completion age of integrated speech development is average 2 years, so it is suggested that cleft repair should be performed before this age in terms of ideal speech outcomes. In most studies, age-grouping limits commonly used for palatal repair times are 6 to 7 months, 12 months, 18 months, 24 months and 48 months. At this point, the age limits of patient grouping in our study were set as 12th and 18th months, which are important for speech development.

Conclusion: In conclusion, in light of the medical condition of the patient, palate repair should be performed before the 12th month of age, at the latest 18th month for the optimal speech results and less complications.

Gruplara göre nazalans skorları ve cerrahi veriler / Nasalance scores and surgical data according to groups

	Ortalama Operasyon yaşı (Ay)	Operasyon tekniği	Fistül Oranı	Ek Girişim Oranı	Ortalama Nazalans Skorları	Ortalama Nazofaringoskopi Yaşı (Ay)
Grup I (< 12 ay)	9.5 (8-11)	Two Flap:%81.8 VY Pushback: %9 Dorrance: %6	%15.1	%15.1	33.3 (21.6-42.8)	60.12 (41-81)
Grup II (12-18 ay)	12.5 (12-14)	Two Flap:%78.5 VY Pushback: 14.2 Dorrance: %7.1	%21.4	%21.4	27.9 (19.5-37.7)	63 (44-77)
Grup III (> 18 ay)	22.85 (19-36)	Two Flap:%92.8 VY Pushback:%7.1	%35.7	%35.7	41.5 (29.2-53.5)	72.2 (53-168)

Y-32

Damak-Dudak Yarıklı Bireylerde Dört Köseli Le Fort I osteotomisinin Faringeal Havayoluna EtkisiBerat Serdar Akdeniz¹, Eugene E. Keller², Umut Tekin³¹Kırıkkale Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Kırıkkale²Mayo Clinic, Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Minnesota, ABD³Kırıkkale Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

Amaç: Damak dudak yarıklı (DDY) bireylerde üst çenenin tüm yönlerde gelişim geriliğine bağlı olarak solunum yolunda daralma görülmektedir. Bu bireylerde görülen üst çene gelişim geriliğinin tedavisi için en sık uygulanan cerrahi yöntemlerden birisi Le Fort 1 osteotomisi. Son yıllarda yapılan çalışmalar DDY hastalarında Le Fort 1 ile üst çene ilerletmesinin iskeletsel stabilitesinin pek iyi olmadığını göstermiştir. Özellikle orta yüz çöküklüğü durumunda kullanılmak için geliştirilen ve Le Fort 1 cerrahisinin bir modifikasyonu olan dört köseli Le Fort 1 osteotomisinin DDY hastalarında fonksiyonel stabilite konusunda daha başarılı olduğu ortaya konmuştur. Ortognatik cerrahi tedaviler sonrasında hava yolunda meydana gelen değişiklikler üzerine pek çok çalışma mevcutken DDYli bireylerde uygulanan dört köseli Le Fort 1 osteotomisinin faringeal havayolu üzerine etkisi ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızın amacı dört köseli Le Fort 1 osteotomi ile tedavi edilmiş DDY hastalarının faringeal havayolunda meydana gelen değişiklikleri değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Dört köseli Le Fort 1 ile üst çene ilerletmesi yapılmış 10 adet DDY'li bireyin (7 erkek, 3 kadın) ameliyat öncesi (T0), ameliyatın hemen sonrası (T1) ve ortalama 7 yıl 11 ay sonra uzun dönem takibinde (T2) alınan lateral sefalometrik radyografları üzerinde faringeal havayolu belirlenmiş ve Palato Faringeal Havayolu (PFH), Üst Arka Faringeal Havayolu (ÜAFH), Orta Faringeal Havayolu (OFH), Alt Faringeal Havayolu (AFH) ve Epiglottik Faringeal Havayolu (EFH) uzunlukları bilgisayar programı yardımı ile ölçülmüştür. Ölçümler tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ile istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Üst ve orta havayolu uzunluklarında (PFH, ÜAFH ve OFH) T1'de anlamlı bir artış görülmüştür. ÜAFH ve OFH'da bu artış uzun dönemde istatistiksel olarak değişmemiştir. PFH uzunluğu ise T2'de T1'den anlamlı şekilde düşük olmasına rağmen T0 seviyesinde olduğu kadar daralmamıştır. Alt havayolu uzunluklarında (AFH ve EFH) gözlem dönemi boyunca istatistiksel olarak anlamlı değişim görülmemiştir.

Sonuç: Dört köseli Le Fort 1 osteotomisi, DDY hastalarının üst faringeal hava yollarında belirgin bir genişlemeye yol açmaktadır ve bu genişleme uzun dönemde stabildir. Dört köseli Le Fort 1 osteotomisi alt havayolunda herhangi bir değişikliğe yol açmamıştır. Üst havayolu dar olan DDY hastalarına uygulanan dört köseli Le Fort 1 osteotomisi ile bu hastaların özellikle üst hava yolunda önemli ve stabil bir genişleme sağlanabilir.

Effects of Quadrangular Le Fort I Surgery on Pharyngeal Airway Space of Cleft Lip and Palate Patients

Berat Serdar Akdeniz¹, Eugene E. Keller², Umut Tekin³¹Kırıkkale University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Kırıkkale²Mayo Clinic, Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Minnesota, USA³Kırıkkale University, Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kırıkkale

Constriction of airway can be seen in cleft lip and palate (CLP) patients as a result of maxillary growth deficiency. Although Le Fort I Surgical technique is one of the most popular surgical procedures for treatment of maxillary deficiency, recent findings showed that long term skeletal stability of Le Fort I surgery in CLP patients was questionable. Quadrangular Le Fort I surgery is a modification of Le Fort I technique and was especially developed for treatment of mid-facial deficiency. Unlike Le Fort I, Quadrangular Le Fort I technique was shown to have reliable long term results in CLP patients. There is no current data about the effect of Quadrangular Le Fort I surgery on pharyngeal airway space.

Thus, the aim of this study was to evaluate the changes in the airway space of CPL patients after Quadrangular Le Fort I surgery. 10 (7 male, 3 female) CPL patients were included in this study. Pharyngeal airway space was identified on the pre-operative (T0), post-operative immediate (T1) and long-term (T2) lateral cephalometric radiographs. The average long-term follow up period was 7 years and 11 months. The measured variables were palatal pharyngeal space (PPS), superior posterior palatal pharyngeal space (SPPS), middle pharyngeal space (MPS), inferior pharyngeal space (IPS) and epiglottic pharyngeal space (EPS). Repeated measures ANOVA was used for statistical comparison. A significance level of 0.05 was used.

Upper and middle pharyngeal airway space (PPS, SPPS and MPS) were increased significantly at T1. There were no significant differences between T1 and T2 values of SPPS and MPS. Although PPS decreased significantly at T2, the T2 value was still significantly higher than T0.

Lower airway space (IPS and EPS) did not change statistically throughout the observation period. Quadrangular Le Fort I surgery increased the upper airway space and the change was stable in long term. Quadrangular Le Fort I surgery had no significant effect in lower airway space. Quadrangular Le Fort I surgery can be used for long term rehabilitation of CPL patients with constricted upper airway space.

Y-33

Dudak Damak Yarıklı 2190 Hastada Saptanan Nörolojik Bozuklukların Retrospektif Analizi

Arda Küçüküven¹, Mert Çalış¹, Yagmur Bayindir², Haluk Topaloglu², Figen Ozgur¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Dudak damak yarıkları yaklaşık olarak 700 doğumda bir görülen, baş boyun bölgesindeki en sık doğumsal anomalilerdir. Literatürde yarık dudak damaklı hastalardaki ek anomali oranı %7.5 ile %63.4 arasında iken, normal popülasyonda ek anomali sıklığı %3-4 civarındadır. Bu doğumsal anomaliler kardiyak, kulak, göz, gastrointestinal, iskelet, ürogenital, solunum yolları ve nörolojik gibi birçok farklı organ sistemlerini içerebilmektedir. Dudak damak yarıklarına eşlik eden anomaliler arasında nörolojik olanlar özellikli bir durum teşkil etmektedir. Nörolojik anomaliler tek başına hastanın morbiditesini etkileyebilen parametre olabilmektedir. Eşlik edebilen nörolojik anomaliler, ailenin bakımını güçleştirirken, çocuğun psikososyal gelişimini de direkt olarak etkilemektedir. Literatürde daha önce gerçekleştirilen çalışmalar da dikkate alındığında dudak damak yarıklarına eşlik eden nörolojik problem ve anomali oranlarının hiç de azımsanmayacak ölçüde olduğu görülmektedir. Bu noktadan hareketle, bu çalışmada dudak damak yarıklı hastaların retrospektif olarak taranarak dudak damak yarıklarıyla ilişkili nörolojik anomali sıklığı ve çeşitliliğinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 1 Temmuz 2014 - 1 Temmuz 2017 tarihleri arası bölümümüzün Dudak Damak Yarığı Konseyi'ne başvuran bütün hastalar çalışmaya dahil edildi. Bu kapsamda 2190 yarık dudak damak hastasının belirli demografik ve perioperatif verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastaların cinsiyet, yarık tipi, sendromik olma durumları, varsa nörolojik problemleri ve anomalilerinin tipi kaydedildi. Hastaların yarık tipleri temelde izole dudak, izole damak ve dudak (unilateral yada bilateral) ve damak yarığı olarak üç başlık altında değerlendirildi. Gelen her hasta, ayrıntılı fizik muayene sonucu mental-motor gelişim geriliği, epilepsi ve diğer nörolojik bozukluklar açısından pediatrik nöroloji bölümü ile beraber değerlendirildi.

Bulgular: 2190 başvuru arasından toplamda 75 (%3.4) yarık dudak damak hastası pediatrik nöroloji bölümü değerlendirmesi sonucu, nörolojik defekti mevcut olarak raporlandı. Nörolojik defisit başlığı altında gruplanan hastalar arasında 34 çocukta epilepsi, 51 çocukta mental motor gerilik, 20 çocukta MRG ile görüntülenmesi yapılan intrakranial defekt mevcuttu. Bu hastaların 48 tanesi izole dudak yarığı, 11 tanesi unilateral dudak yarığı ve damak yarığı, 15 tanesi de bilateral dudak yarığı ve damak yarığıydı. Aralarında izole dudak yarığı yoktu. MRG değerlendirmelerine bakıldığında kortekste şizensefali(2), kallosal atrofi-agenezi(11), ventriküler genişlik-tek ventrikül(3), ensefalomalazi(1), holoprozensefali(2), pakigiri-polimikrogiri(2), serebral atrofi(2), beyin sapı ve vermis hipoplazisi(1), septum pellucidum agenezi(1) gibi intrakranial patolojiler görüldü.

Sonuç: Bu çalışmamız literatür ışığında değerlendirildiğinde, yarık dudak damaklı çocuklarda intrakranial patolojilerin ve klinik nörolojik semptomların normal popülasyona göre sık olduğunu göstermektedir. Bu hastalardaki nörolojik bozukluk prevalansını %3.4 olarak bulan çalışmamız; mental motor gelişim geriliğinin, epilepsinin ve intrakranial patolojilerin bu hastalarda iç içe girdiğini ve birbirlerinin sebep sonucu olarak kliniğe yansıdığını göstermektedir.

Evaluation of Neurological Disorders in 2190 Patients with Cleft Lip and Palate: A Retrospective Study

Arda Küçüküven¹, Mert Çalış¹, Yagmur Bayindir², Haluk Topaloglu², Figen Ozgur¹

¹ Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Faculty of Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

² Department of Pediatric Neurology, Faculty of Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey

Background: Cleft lip and/or cleft palate (CLP) affects approximately 1 in 700 live births. CLP is the most common congenital malformation of the head and neck region. In the literature, the incidence of additional anomalies in CLP patients ranges between 7.5% and 63.4%. Cardiac, musculoskeletal, gastrointestinal, ocular, auricular, urogenital, respiratory and central nervous system disorders are frequently associated with CLP. Among these disorders, neurological malformations alone might be a parameter which affects the patient morbidity. Accompanying neurological disorders directly affect psychosocial development of these children and make it difficult for their family to look after them properly. Studies show that the prevalence of neurological disorders in CLP patients should not be underestimated. From this point of view, the aim of this retrospective study was to investigate the diversity and the incidence of additional neurological malformations in children with CLP.

Materials and Methods: All patients who applied to our clinic's Cleft Lip and Cleft Palate Council between July 2014 and July 2017 included in our study. Demographic characteristics and perioperative information of 2190 CLP patients collected retrospectively. Gender, cleft type, syndromic status and neurological disorders (if exists) of these patients were recorded. Cleft types are basically classified into three groups as isolated cleft lip, isolated cleft palate and cleft lip (unilateral or bilateral) and cleft palate. Each patient was evaluated in a detailed physical examination together with a pediatric neurology specialist in terms of mental-motor developmental delay, epilepsy and other neurological disorders.

Results: After detailed neurological examination of each CLP patients, 75 (3.4%) out of 2190 were reported as having a neurological defect. Among the patients with neurological disorders there was epilepsy in 34 children, mental-motor retardation in 51 children and intracranial abnormalities detected on magnetic resonance imaging in 20 children. Of these patients, 48 had isolated cleft palate, 11 had unilateral cleft lip and cleft palate, 15 had bilateral cleft lip and cleft palate. There were no isolated cleft lip patients among this group. On magnetic resonance images, intracranial pathologies such as schizencephaly (2), callosal atrophy-agenesis (11), widened ventricles (2), single ventricle (1), pachygyria-polymicrogyria (2), cerebral atrophy (2), brain stem and vermis hypoplasia (1), septum pellucidum agenesis (1) were detected.

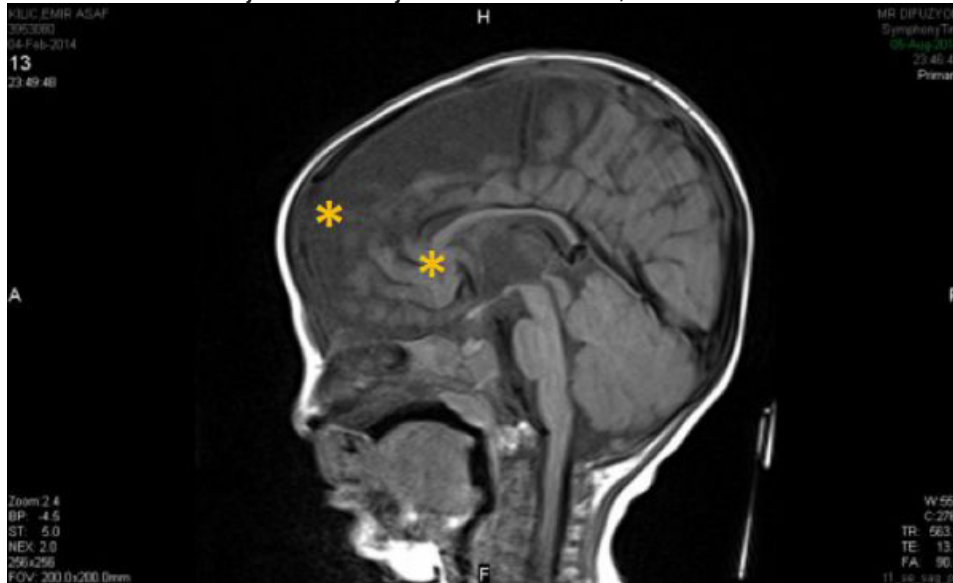
Discussion: In the light of our findings we concluded that the intracranial pathologies and clinical neurological symptoms are more common in CLP patients than normal population which highlights close interplay between craniofacial and brain development. As there wasn't any patient with isolated cleft lip diagnosed with a neurological disorder in our study, we might propose that there is no any direct relationship between lip fusion and central nervous system during embryonic ectoderm-related organ development. Besides, our study found that the prevalence of neurological disorders in CLP patients is 3.4% and mental-motor developmental retardation, epilepsy and intracranial malformations are overlapping in this group clinically.

Bilateral Dudak ve Damak Yarığı Hastası (Postoperatif) / Bilateral Cleft Lip and Cleft Palate Patient (Postoperatively)



Mental-Motor Retardasyon ve Epilepsi / Mental-Motor Developmental Delay and Epilepsy

Dudak Damak Yarıklı Aynı Hastanın Beyin MR'ı Görüntülemesi / Brain MRI of Same Cleft Patient



Frontal Subaraknoid Genişleme ve Corpus Callosum Atrofisi / The Widened Frontal Subarachnoid Space and Corpus Callosum Agenesis

Y-34

Ocak 2007- Ocak 2017 Yılları Arasında Opere Edilen Konjenital El Anomalili Hastalarda Dudak Damak Yarığı Analizi

Fethiye Damla Menkü, Galip Gencay Üstün, Hakan Uzun, Mert Çalış, Ali Emre Aksu, Figen Özgür
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Dudak ve/veya damak yarıkları 700 doğumda bir sık görülen fasyal defektlerdir. Konjenital el anomalileri ise daha sıktır, 1000 doğumda iki gözüktür. Yüz çıkıntıları nöral krest hücrelerinin ektoderme göçü ile meydana gelir. Oluşan frontonazal, lateral nazal, maksiller çıkıntıların füzyon anomalisi sonucunda dudak damak yarıkları ortaya çıkmaktadır. Üst ekstremité gelişiminde ise 3 aks bulunur. Bunlar; proksimal-distal, anteroposterior (radial-ulnar), dorsal-ventraldir. Bu aksların gelişimi birbirinden farklı transkripsiyon faktörleri tarafından yürütülmektedir.

Metod ve Bulgular: ...Üniversitesi hastanelerinde 2007-2017 tarihleri arasında opere edilen konjenital el anomalili hastalarda yarık damak dudağın eşlik ettiği hastalar tüm özellikleri ile incelendi. Toplam 711 opere edilen hastanın 17 tanesinde eşlik eden yarık damak ve/veya dudak bulundu. Bu hastaların 3 tanesi amniyotik bant sendromu, 5 tanesi apert sendromu, 1 tanesi seathre chotzen sendromu, 1 tanesi de ektrodaktili, ektrodermal displazi, orofasyal yarık sendromlu olarak bulundu. Diğer hastalar sendromik hastalar olmamalarına rağmen eşlik eden patent foramen ovale, pes kavus, görme kaybı, işitme kaybı, koanal atrezi gibi ek hastalıklara sahip oldukları görüldü. 3 hastada ise eşlik eden hastalık yoktu.

Tartışma: Ektoderm kökenli olan ekstremité tomurcuğu ve yüz çıkıntılarının embriyolojik gelişimi incelendiğinde; ekstremité tomurcuğunun gelişiminde erken embriyolojik dönemde HOX transkripsiyon faktörü etkindir ve 4.haftada TBX5, WNT, FGF proteinleri sentezlenir. WNT3 / FGF 10 mutasyonunda ortaya tetrameli çıkar. TBX4 VE TBX5 kol ve ön kol gelişiminden sorumludur, mutasyonu durumunda Holt-Oram Sendromu ortaya çıkar. Mevcut olan üç aksın gelişiminde; radial-ulnar (anteroposterior) aks için polarizan aktivite zonundaki bir mutasyon FGF aktivitesi azalması ile radial longitudinal defekt oluşumuna neden olur. SHH aktivite kaybı yine FGF aktivite azalması ile ulnar longitudinal defekt oluşumuna neden olmaktadır. Polarizan aktivite zonu apikal ektoderm gelişimini uyarak WNT3 FGF4,8,9,17 özellikle 10 aracılığı ile proksimal distal aks gelişimini uyarmaktadır. Bu yolaktaki bir duraksama ise transvers defekt ile sonuçlanır. WNT7A (dorsal ektoderm) ve LMX1b (dorsal mezoderm) ise dorsoventral aksın gelişiminden sorumludur, defekt durumunda nail patella sendromu ortaya çıkar. Bilindiği üzere damak ve dudak yarıklarının gelişimi de 4.haftada başlamaktadır. TGF-B3 palatal füzyonda rol oynar. WNT9b ise maksiller çıkıntıların gelişiminde rol oynamaktadır, bu çıkıntılar bir mutasyon durumunda yaklaşmaz ve yarık damak oluşur. WNT fasyal çıkıntılarda nöral krest hücrelerinin proliferasyonunda da etkilidir bu yolaktaki bir duraksama ayrıca yüz yarıklarına da yol açabilir. İki konjenital anomali de genetik temellere dayanmaktadır. Ancak ortak genetik temelleri olup olmadığı araştırılmak istenirse WNT incelemesi yapılabilir. Veya sendromik olan hastalardan ilgili genetik mutasyon sonucunda hangi yolların etkilendiği bulunarak ortak gelişim basamakları araştırılabilir.

Sonuç: Moleküler genetiğin geliştiği günümüzde iki anomalinin oluşumuna neden olan ortak genetik alt yapı bulunduğunda, aile öyküsü varsa, genetik danışmanlıkla hedefe yönelik tedaviler sayesinde iki anomalinin de daha oluşmadan önlenmesi mümkün olabilir. Bahsedilen bu çalışma gelecekte oluşum basamağının önlenmesi için temel niteliğindedir.

Analysis of Cleft Lip and Palate Patients Who are Operated for Congenital Hand Anomalies in A Time Period Between January 2007 and January 2017

Fethiye Damla Menkü, Galip Gencay Üstün, Hakan Uzun, Ali Emre Aksu, Figen Özgür
Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Plastic and Reconstructive Aesthetics Surgery, Ankara

Introduction: Cleft lip and palate is a common congenital problem seen once in 700 newborn. Congenital hand anomalies are more common which are seen 2 in 1000 newborn. Facial prominencies are formed by migration of neural crest cells to ectoderm. Fusion anomalies of frontonasal,lateral nasal and maxillary prominencies results in cleft lip and palate anomalies. Development of upper extremity has 3 axes. These are proximal-distal, anteroposterior(radial-ulnar), dorsal- ventral. There 3 axes have different transcription factors from each other.

Method and Results: Patients who are operated for congenital hand diseases in a time period between January 2007 and January 2017 are analysed. 711 patients are been operated for congenital hand disease. 17 of them has cleft lip and palate. Some of these 17 patients are syndromic. 3 of them have amniyotic band syndrom, 5 of them have Apert syndrom, 1 of them has Seathre-Chotzen syndrom, 1 of them has ectodactilia, 1 of them has ectrodermal displasia, 1 of them has orofacial cleft syndrom. Some of the non-syndromic patients has accompanying anomalies like patent foramen ovale, pes cavus, loss of vision, loss of hearing, coanal atresia. 3 patients didn't have any accompanying anomalies.

Discussion: In investigation of embryologic development of extremity bud and facial prominence which are originated from ectoderm, in early development of extremity bud HOX transcription factor plays main role. In 4. week TBX5, WNT and FGF proteins are synthesized. Mutations in WNT3/FGF 10 results in tetramelia. TBX4 and TBX5 are responsible for arm and forearm development, mutations of these genes results in Holt-Oram Syndrom. Mutation in polarised activity zone in radio-ulnar axis (anteroposterior) causes decrease of FGF activity which results in radial longitudinal defect. Loss of SHH activity causes ulnar longitudinal defect again by decrease in FGF activity. Polarising activity zone stimulates apical ectoderm which stimulates proximal distal axis development by WNT3, FGF4-8-9-17 and specially FGF10. Any interruption in these pathway causes transvers defect. WNT7A (dorsal ectoderm) and LMX1B (dorsal mesoderm) are responsible of dorsoventral axis. Any defect in this pathway causes nail patella syndrom. Development of lip and palate starts at 4. week. TGF- β 3 plays role in palate fusion. WNT9B plays role in development of maxillary prominence. If any mutation occurs in this pathway, prominences can't come together and results in cleft palate. WNT is important also in facial prominence with proliferation of neural crest cells which can cause facial clefts. Both congenital hand anomalies and cleft lip/palate have genetic background. With investigating WNT it can be analyzed if this two congenital anomaly have common genetic background. Also it can be analyzed by investigating the syndromic patients affected gene pathways.

Conclusion: With development of molecular genetic, common genes can be found in congenital hand anomalies and cleft lip/palate. Patients with family history can be prevented or treated with gene therapies. This study can be a origin for prevention gene therapy for the future.

Y-35

Velofaringeal Yapıların Anatomik ve Fonksiyonel Değerlendirmesinde Fonksiyonel MR Görüntüleme Kullanımı

Tuğba Feryal Yıldız¹, Naci Koçer², Anıl Demiröz¹, Veyssel Kurt², Yağmur Aydın¹

¹*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Ana Bilim Dalı, Nöroradyoloji Bilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Velofarengal yetmezlik (VFY), konuşurken oral ve nazal boşluklar arası hava geçiş oranlarının ayarlanmasında velofarengal yapılarının yetersizliğidir. En sık nedeni anatomik bütünlüğün bozulduğu damak yarıklardır. Velofarengal fonksiyonun sağlanmasında levator veli palatini (LVP) kası kritik önem taşımaktadır. Velum farinks ilişkisinin değerlendirilmesi için MR çekilen 5 kişinin sonuçlarını sunmayı amaçlıyoruz.

Materyal-Metod: Mart-Temmuz 2017 tarihlerinde sağlıklı 1 kişi, sekonder damak yarığı nedeniyle opere olan VFY olmayan 1 kişi, VFY tanılı 3 kişiye MR çekildi. DinamikMR görüntülemesi için kooperasyon sağlanabilecek 5 kişi çalışmaya dahil edildi. Konvansiyonel proton dansite koronal oblik imaj çekiminde 1.5mm 256*256 matris yüksek hızlı görüntü alındı. Sagittal planda T2 truFISP 2mm ultrashot cine imajlar alındı. Bu sırada hastaya sırasıyla ‘apa’ ‘aka’ ‘ata’ söyletildi.

Olgu:

1. Damak yarığı olmayan kişi:
 - o Koronal görüntülemeye LVP patent
 - o Statik CineMR musculus uvula (MU)- farengeal posterior duvar (FPD) mesafesi 10mm
 - o CineMR ‘apa’ söylenirken velum genudan itibaren FPD ile bitişik
 - o CineMR ‘aka’ söylenirken MU-FPD mesafesi 2mm
 - o CineMR ‘ata’ söylenirken MU-FPD mesafesi 2mm
2. Submüköz damak yarıkları opere olmamış hasta:
 - o Koronal görüntülemeye LVPde yarık: 12mm
 - o Statik CineMR MU-FPD mesafesi 6.4mm
 - o CineMR ‘apa’ söylenirken MU-FPD mesafesi 6.4mm
 - o CineMR ‘aka’ söylenirken MU-FPD mesafesi 6.4mm
 - o CineMR ‘ata’ söylenirken MU-FPD mesafesi 6.4mm
3. Sekonder komplet damak yarıklı palatoplasti olan hasta:
 - o Koronal görüntülemeye LVPde yarık: 2.3mm
 - o Statik CineMR MU-FPD mesafesi 8.7mm
 - o CineMR ‘apa’ söylenirken MU-FPD mesafesi 16.3mm
 - o CineMR ‘aka’ söylenirken MU-FPD mesafesi 13.5mm
 - o CineMR ‘ata’ söylenirken MU-FPD mesafesi 14.1mm
4. Sekonder komplet damak yarıklı palatoplasti + farengeal flepli hasta:
 - o Koronal görüntülemeye LVPde fistül: 3.3mm
 - o Statik CineMR MU-FPD mesafesi 6.4mm
 - o CineMR ‘apa’ söylenirken MU-FPD mesafesi 4.5mm
 - o CineMR ‘aka’ söylenirken MU-FPD mesafesi 3.1mm
 - o CineMR ‘ata’ söylenirken MU-FPD mesafesi 3.3mm
5. Tek yanlı primer + sekonder damak yarıklı palatoplasti olan hasta:
 - o Koronal görüntülemeye LVPde yarık: 2.8mm
 - o Statik CineMR MU-FPD mesafesi 5.2mm
 - o CineMR ‘apa’ söylenirken MU-FPD mesafesi 6 mm
 - o CineMR ‘aka’ söylenirken MU-FPD mesafesi 5mm
 - o CineMR ‘ata’ söylenirken MU-FPD mesafesi 4.5mm

Tartışma: LVP görüntülenmesi VFYin anlaşılması ve operasyon planlamasında önemlidir. LVP görüntülenmesinde USG, BT, videofloroskopi gibi yöntemler kullanılmakla birlikte uygulama zorlukları ve radyasyon maruziyeti nedeniyle kullanımları azalmıştır. Bunların aksine MR kaliteli ve hastaya zarar vermeyen bir yöntemdir^{1,2}. LVP kası normal fonksiyonu sırasında ‘p,t,k’ seslerini çıkarırken nazal boşluğa hava kaçışını önlemek için yumuşak damağı farinkse doğru çeker. İncelediğimiz VFYli 2 hastada LVP kasında ayrışma saptadık. Submüköz damak yarıklı hastada anatomik bütünlüğün bozulması ve kasılma problemi bulundu. VFY tanısında ve mekanizmanın belirlenmesinde MR gündemde olan bir yöntemdir. Biz de bu uygulamanın velofaringeal fonksiyonun anlaşılmasında, VFYli hastaların tanı ve tedavisinde faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Tablo1

Yaş	Tanı	Coronal Konvansiyonel Statik	CineMR Statik	CineMR 'apa'	CineMR 'aka'	CineMR 'ata'	Yorum
20	Konuşma bozukluğu damak yarığı yok, Normal	LVP kasında yarıq/ayrışma YOK	MU – FPD mesafesi 10mm	Velar kaslar ve FPD bitişik	MU – FPD mesafesi 2mm	MU – FPD mesafesi 2mm	Normal
29	Submüköz damak yarığı	LVP kasında yarıq/ayrışma 12mm	MU – FPD mesafesi 6.4mm	MU – FPD mesafesi 6.4mm	MU – FPD mesafesi 6.4mm	MU – FPD mesafesi 6.4mm	Velopharyngeal incompetence
9	Sekonder komplet damak yarığı (postop vfy)	LVP kasında yarıq/ayrışma 2.3mm	MU – FPD mesafesi 8.7mm	MU – FPD mesafesi 16.3mm	MU – FPD mesafesi 13.5mm	MU – FPD mesafesi 14.1mm	Velopharyngeal insufficiency
11	Sekonder komplet damak yarığı nedeniyle op + faringeal flep	LVP kasında fistül 3.3mm	MU – FPD mesafesi 6.4mm	MU – FPD mesafesi 4.5mm	MU – FPD mesafesi 3.1mm	MU – FPD mesafesi 3.3mm	VFY yok konuşma anlaşılır
17	Tek yanlı primer + sekonder damak yarığı (postop vfy)	LVP kasında yarıq/ayrışma 2.8mm	MU – FPD mesafesi 5.2mm	MU – FPD mesafesi 6mm	MU – FPD mesafesi 5mm	MU – FPD mesafesi 4.5mm	Velopharyngeal insufficiency

MR görüntüleme ile velum farinks arası ilişki ve LVP kası değerlendirme sonuçları MU: Musculus Uvula FPD: Farengeal posterior duvar

Anatomic and Functional Assessment of Velopharyngeal Structures Using Dynamic Magnetic Resonance Imaging

Tuğba Feryal Yıldız¹, Naci Koçer², Anıl Demiröz¹, Veyssel Kurt², Yağmur Aydın¹

¹Istanbul University, Cerrahpaşa Medical School, Department of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery, Istanbul, Turkey

²Istanbul University, Cerrahpaşa Medical School, Department of Radiology, Science of Neuroradiology, Istanbul, Turkey

Introduction: Velopharyngeal dysfunction (VPD) is the term defines failure of velopharyngeal structures for adjustment of air distribution proportions between nasal and oral spaces during the speech. The most common cause is cleft palate that anatomical integrity is impaired. Levator veli palatini muscle (LVP) has critical importance for providing velopharyngeal function. The purpose of this study is to present five subject's results for assessment of velum and pharyngeal relations using dynamic MRI.

Material and Method: This study was done between march-July 2017. 5 subjects who can cooperate during MRI were selected for the study. One of the subjects had no speech problem. Other one underwent a surgery for secondary cleft palate and had no velopharyngeal dysfunction Three of them also had cleft palate surgery but had velopharyngeal dysfunction. High-speed images were obtained in 256x256 matrix size and at 1,5 mm intervals with conventional Proton density oblique coronal sections. T2truFISP 2 mm interslice distant ultrashot cine images were obtained in midsagittal plane. During MRI study, subjects were asked to say "aka", "apa", and "ata" syllables respectively to evaluate velopharyngeal function dynamically.

Subjects:

1. A healthy subject (no speech problem):

- o LVP muscle was patent in coronal imaging
- o In static midsagittal view distance between musculus uvulae (MU) and posterior pharyngeal wall (PPW) was 10mm
- o In dynamic Cine MR, velum (from genu) was adjacent with PPW while "apa" syllable were drawn out
- o In Cine, MR distance between MU-PPW was 2mm while "aka" syllable were drawn out
- o In Cine MR, distance between MU-PPW was 2mm while "ata" syllable were drawn out

2. The subject had Submucous cleft palate without operation history

- o In conventional coronal imaging LVP muscle cleft length was 12mm
- o In static sagittal view distance between musculus uvulae (MU) and posterior pharyngeal wall (PPW) was 6.4mm
- o In Cine MR, distance between MU-PPW was 6.4mm while 'apa' syllable were drawn out
- o In Cine MR, distance between MU-PPW was 6.4mm while 'aka' syllable were drawn out
- o In Cine MR, distance between MU-PPW was 6.4mm while 'ata' syllable were drawn out

3. The subject had repaired secondary cleft palate

- o In conventional coronal imaging LVP muscle cleft length was 2.3mm
- o In static sagittal view distance between musculus uvulae (MU) and posterior pharyngeal wall (PPW) was 8.7mm
- o In Cine MR, distance between MU-PPW was 16.3mm while 'apa' syllable were drawn out

- o In Cine MR, distance between MU-PPW was 13.5mm while 'aka' syllable were drawn out
- o In Cine MR, distance between MU-PPW was 14.1mm while 'ata' syllable were drawn out
- 4. The subject has had palatoplasty and pharyngeal flap surgery regarding to secondary cleft palate
 - o In conventional coronal imaging the subject had fistula in LVP muscle 3.3mm width
 - o In static sagittal view distance between musculus uvulae (MU) and posterior pharyngeal wall (PPW) was 6.4mm
 - o In Cine MR, distance between MU-PPW was 4.5mm while 'apa' syllable were drawn out
 - o In Cine MR, distance between MU-PPW was 3.1mm while 'aka' syllable were drawn out
 - o In Cine MR, distance between MU-PPW was 3.3mm while 'ata' syllable were drawn out
- 5. The subject has had palatoplasty for unilateral primary and secondary cleft palate
 - o In conventional coronal imaging LVP muscle cleft length was 2.8mm
 - o In static sagittal view distance between musculus uvulae (MU) and posterior pharyngeal wall (PPW) was 5.2mm
 - o In Cine MR, distance between MU-PPW was 6mm while 'apa' syllable were drawn out
 - o In Cine MR, distance between MU-PPW was 5mm while 'aka' syllable were drawn out
 - o In Cine MR, distance between MU-PPW was 4.5mm while 'ata' syllable were drawn out

Discussion: Visualizing the velopharyngeal mechanism is important for understanding of velopharyngeal dysfunction and operation planning. Static view x-rays, computer tomography, and multi view videofluoroscopy techniques were used for evaluate velopharyngeal mechanism. But they provides a only single point information of the velum and may be dangerous for patient because of ionizing radiation which is not recommended for prolonged and repeated use especially in young children. Ultrasound was also tried for visualization of LVP but depth of muscle can not be seen with direct view. Contrary to them, MRI provides us qualified images and it is also harmless to patients¹⁻². While 'p, t, k' letters sounds, LVP muscle pulls the velum towards pharynx to prevent air leak to nasal space. We found separation of LVP muscle in two patients who had velopharyngeal insufficiency. Palate re-repair was performed in these patients. There was also a gap between levator veli palatini muscles in a Submucous cleft patient who had no movement during dynamic evaluation as well. Levator veli palatini repair was performed in this patient. MRI is contemporary issue for visualizing velopharyngeal mechanism and offers many advantages in speech assessment. We think that it may provide very useful for getting knowledge about velopharyngeal function, VPD diagnosis and treatment planning.

Table1

Age	Diagnosis	Coronal Conventional Static	Midsagittal Static	CineMR 'apa'	CineMR 'aka'	CineMR 'ata'	Exposition
20	A healthy subject	No LVP muscle cleft/disintegration	MU – PPW distance: 10mm	Velar muscles and PPW were conjoined	MU – PPW distance: 2mm	MU – PPW distance: 2mm	Normal
29	Submucous cleft palate	Length of LVP muscle cleft/disintegration: 12mm	MU – PPW distance: 6.4mm	MU – PPW distance: 6.4mm	MU – PPW distance: 6.4mm	MU – PPW distance: 6.4mm	Velopharyngeal incompetence
9	Underwent palatoplasty for secondary complete cleft palate (postop vpd)	Length of LVP muscle cleft/disintegration: 2.3mm	MU – PPW distance: 8.7mm	MU – PPW distance: 16.3mm	MU – PPW distance: 13.5mm	MU – PPW distance: 14.1mm	Velopharyngeal insufficiency
11	Underwent palatoplasty and pharyngeal flap for secondary complete cleft palate	Length of fistula formation on LVP muscle level: 3.3mm	MU – PPW distance: 6.4mm	MU – PPW distance: 4.5mm	MU – PPW distance: 3.1mm	MU – PPW distance: 3.3mm	No Velopharyngeal Dysfunction
17	Underwent palatoplasty for unilateral primary and secondary cleft palate (postop vpd)	Length of LVP muscle cleft/disintegration: 2.8mm	MU – PPW distance: 5.2mm	MU – PPW distance: 6mm	MU – PPW distance: 5mm	MU – PPW distance: 4.5mm	Velopharyngeal insufficiency

The assessment results of LVP muscle and velum pharynx relations using dynamic MRI

MU: Musculus uvulae PPW: Posterior pharyngeal wall

Y-36

Cerraha Meydan Okuyan İlginç Olgular ve Onarımda Seçimler

Başak Dağhan, Tuğba Feryal Yıldız, Anıl Demiröz, Yağmur Aydın, İbrahim Yıldırım
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Kranyofasiyal anomaliler baş ve yüz kemiklerinin büyüme deformitesi sonucu ortaya çıkar. Bu anomaliler doğumdan itibaren mevcuttur ve müdahale gerektirmeyen küçük farklılıklardan çok ağır deformitelere uzanan geniş bir spekturumda görülürler. Etiyolojisi tek bir faktöre bağlı olmaktan çok, genetik, çevresel ve bir takım gelişim için gerekli molekül eksikliklerinin (folik asit, vit b12 vb.) ortak sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Tecrübeli bir plastik cerrahı bile zorlayabilecek kadar ağır 3 yüz yarıklı ve 1 probosis lateralis olgusunu ve cerrahi yönetimlerini sunmayı amaçlıyoruz.

Materyal-Metod: 1995-2010 yılları arasında Prof. Dr İbrahim Yıldırım tarafından ilk operasyonları yapıp, hala aynı cerrah tarafından takip edilmekte olan 'cerraha meydan okuyan' 4 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların hepsinde konjenital fasiyal anomali mevcut idi. Hastaların tümünün ilk ameliyatları, hayatlarının ilk 3 ayı içerisinde gerçekleştirildi. Hastaların takip süresi en az 7 yıl en fazla 22 yıl arasında değişmekteydi.

Olgu:

OLGU 1: Tessier tip 30 yüz (mandibula) yarığı + mental bölgede hamartom

- İlk yıl içinde hamartomatöz lezyon eksize edildi. Lezyon içindeki kırık yapı pediküllü flep şeklinde kemik boşluğu doldurmak amaçlı kullanıldı.
- 7 yaşında mandibuladaki kemik defektine kemik grefti kondu.
- 15 yaşında boyundaki kontraktürün açılması, yumuşak doku dağılımının yeniden düzenlenmesi ve skar revizyonu yapıldı.

OLGU 2: Sağ tek yanlı Tessier tip 4 yüz yarığı

- İlk yıl içinde çoklu transpozisyon flepleri ile alt göz kapağı rekonstrüksiyonu yapıldı. Aynı seansta orbita tabanının rekonstrüksiyonu amaçlı kemik grefti kondu.
- Damak onarımı yapıldı.
- Makrostomi düzeltilmesi işlemi uygulandı.

OLGU 3: Sağ Tessier tip 4+10 ve sol Tessier tip 3+11 yüz yarığı olan hasta

- İlk yıl içinde alt ve üst göz kapağı oluşturma ve onarım, burun şekillendirme ve dudak onarımı yapıldı.
- İlk yıldan sonra damak onarımı + eş seanslı faringeal flep yapıldı.
- Sağ gözde gelişen exposure keratit nedeniyle enükleasyonu yapıldı.
- Abbe flebi ile üst dudaktaki saçsız alanın rekonstrüksiyonu ile birlikte kontür düzeltilmesi işlemi uygulandı.

OLGU 4: Sağ probosis lateralis olan ve burun sağ yarısı hiç gelişmemiş, tek burun deliği olan hasta

- 6. Ayda alt göz kapağı, burun sağ yan yeniden oluşturulması işlemi uygulandı.
- 9. Ayda probosis kökündeki fistülün eksizyonu yapıldı.
- 12. Ayda flep inceltilti.

Tartışma: Kraniyofasiyal anomaliler yönetimi tecrübe gerektiren doğumsal deformitelerdir. Yüz, hava yolu ve sindirim sistemlerinin girişi ve görme organını üzerinde taşıması nedeniyle fonksiyonel olarak oldukça önemli bir alandır. Ayrıca kimliği belirleyen en önemli anatomik bölgelerden biri olup sosyal ilişkilerde büyük önem taşımaktadır. İnsanlar birbirlerini ilk planda yüzleriyle hatırlar ve tanırırlar. Yüzdeki standartların dışında bir güzellik ya da deformite hatırlanma sebebi olacaktır. Bu açıdan bakılırsa normalin dışındaki görünümün kişi için stigmatize edici (işaretleyici, hatırlanma unsuru) olacaktır. Fasiyal anomalilerin yönetimi bu anlamda oldukça büyük fonksiyonel ve sosyal önem kazanmaktadır. Çok nadir görülen fasiyal anomalili olguların, tedavisi ve geç dönem sonuçlarının sunulmasının, gelecekte karşılaşılabilecek zorlu vakaların tedavi yönetimine yol gösterici olacağını düşünmekteyiz.

Management and Long Term Follow-up 4 Very Rare Challenging Craniofacial Cleft Cases

Başak Dağhan, Tuğba Feryal Yıldız, Anıl Demiröz, Yağmur Aydın, İbrahim Yıldırım
Istanbul University, Cerrahpaşa Faculty of Medicine, Department of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery, Istanbul, Turkey

Abstract: Cleft lip and/or palate is a congenital abnormality that is seen frequently around the world. On average, about 1 in every 500-750 live births result in a cleft. On the other hand, rare craniofacial clefts occur in about 1 in every 150,000 births. Rare craniofacial clefts are severe deformities of the face and head that affect both bones and soft tissues. They are seen in a wide spectrum of little differences to really serious deformities. Craniofacial abnormalities are a diverse group of deformities in the growth of the head and facial bones. These rare congenital deformities are seen in a wide spectrum of little differences to really serious deformities. There are many factors that may contribute to their development but it seems genetic is the most incriminated cause. Besides that, environmental factors and the deficiency of some molecules (folik acid, vitamin B 12 etc.)

needed for development rather than a single factor. Our aim is to present management and long term follow-up three rare cleft faces and 1 proboscis lateralis case which were operated and follow-up by an experienced plastic surgeon

Materials and Methods: *Management and long term follow-up four very rare craniofacial cleft cases that are very rare and challenging for surgeon are presented. The senior author (IY) performed first operation of all cases and their follow-up. All the subjects had congenital facial abnormalities. All the patients' first surgeries were done in their first three months. Patients were followed up min. 7 years and max. 25 years.*

Case Reports:

CASE 1: *Tessier type 30 (mandible) cleft face. The patient had ankyloglossia and a hamartomatous mass in her mental region.*

-In the first year, the hamartomatous mass was excised. Ankyloglossia was released and resulting defect was closed with local tissue arrangements. A cartilaginous structure in lesion was used as a pedicled flap to fill the mandibular bony defect

-At 7 age, there was still a bone defect. A bone graft was placed to reconstruct defect.

-At 15 age, there was a neck contracture. Neck contracture was released and reconstructed with local tissues.

CASE 2: *Right unilateral Tessier type 4 cleft face*

-At first operation, multiple Z plasty and transposition flaps were used lower eyelid and lip reconstruction. At the same session, bone grafting was placed for orbital floor reconstruction.

-A later date, cleft palate closure and macrostomia correction were done.

CASE 3: *Patient who had right Tessier type 4 + 10 and left Tessier type 3 + 11 cleft face.*

-At first operation, lower and upper eyelid reconstruction, nose reshaping, lip closure were done.

-Enucleation was done due to exposure keratitis, which developed on the right eye.

-The patient did not show-up after first operations.

-The patient showed up again at age of 18 again. He had cleft palate and eyebrow deformities. He had palate closure operation and eyebrow correction with z plasty technique. The patient had pharyngeal flap surgery as well. At later date, an Abbe flap was used to correct upper lip deficiency.

CASE 4: *Right proboscis lateralis case. The Patient had one nostril, and rudimentary right half of the nose that is located off-center from the vertical midline of the face.*

-In the sixth month of age, she underwent initial nasal reconstruction using the tube like nose transposition and medial canthus repair.

-In the ninth month, fistula excision on proboscis root was done.

-The flap was thinned in the twelfth month.

Discussion: *Some craniofacial facial anomalies are very rarely seen congenital deformities which their management may be challenging and require experience. The treatment of a rare craniofacial facial anomaly is different from patient to patient and depends on the severity of the condition and local tissue availability. An experienced craniofacial team consultation is very important in achieving the best outcomes for the child. All patients in this series were followed by Cerrahpaşa Cleft and palate clinic as well. Evaluation of results of management of cleft lip and palate patients require a long-term duration. A surgeon's life may not be enough to follow a patient from birth to adulthood. Some craniofacial clefts are very infrequent. There are no big rare cleft case series presenting outcome results that published in the literature. Usually, case series were published and they are usually lack of long-term outcomes. Presenting this type of cases is especially important because of their rarity and treatment difficulty. Our follow-up period is up to 25 years. All four cases had very severe facial deformity and their end result was evaluated good by patients and their parents. Management of facial abnormalities has huge social and functional importance. We think that, presenting rarely seen facial anomaly cases' treatment and late period consequences will be a guide for treatment in tough cases when we will face in the future.*

Y-37

Komplike Vakalarda Tedavi Yaklaşımı ve Algoritma

Nihal Durmuş Kocaaslan¹, Özhan Çelebiler¹, Derya Germeç Çakan²

¹Marmara Üniversitesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi, Ortodonti AD, İstanbul

Amaç: Erişkin dudak damak yarıklı komplike vakalarda tedavi algoritması belirleyerek ilk başvurudan nihai ameliyatına kadar hastayı ekip olarak (Plastik cerrahi- Ortodonti- KBB) değerlendirmek ve en iyi sonucu almak.

Olgu: Yetersiz, yanlış ya da komplikasyonlarla iyileşen bazı olgular ile primer dudak damak yarığı ameliyatından sonra hastanın tedaviden kopması nedeniyle ile mevcut deformiteler hasta büyüdükçe şiddetlenmektedir. Geniş fistüller konuşma bozukluğu ve hijyen eksikliğine sebep olurken diğer yandan alveol arkında düzensizliklere, diş kaybına neden olmaktadır. Bir deformite diğerini tetikleyerek tedaviyi içinden çıkılmaz bir hale sokmaktadır. Hasta erişkin dönemde karşımıza çıktığında ise düzeltilmesi gereken birden fazla deformite birden fazla ameliyat ile mümkün olabilmektedir. Her ay düzenli olarak yaptığımız ‘kleft konseylerinde’ karşımıza çıkan zorlu vakalarda (ki bunlar geniş damak fistülleri, alveol arkı düzensizlikleri, çapraşık dişlenme, geniş alveol yarıkları, konuşma bozuklukları, ağır maksiller hipoplazinin eşlik ettiği sınıf III kapanış bozuklukları içermektedir) bir tedavi algoritması oluşturarak hangi hastanın hangi zaman aralıklarında ameliyatlarını olacağı Belirlenmektedir. Bu algoritma sayesinde hem hasta ve yakınları uzun bir süreci kapsayacak tedaviden haberdar olmakta ve tedavide aksama olmaksızın deformitede düzelme sağlanmaktadır. Hastanın tedaviye uyumu kolaylaşmakta ve kendisindeki iyileşmenin sosyal hayatında olumlu etkisi görülmektedir. Ekibin ise hangi ameliyattan sonra hangisinin yapılacağını bilmesi hastayı zaman kaybetmeden doğru şekilde bir sonraki ameliyata hazırlanabilmesini sağlamaktadır. Asistan eğitimi yapan ve sirkülasyonu hızlı olan kliniklerde belirli bir algoritmanın olması kolaylık sağlamaktadır.

Sonuç: Belirlenen algoritma üzerinden yola çıkılarak hastaların tedaviye uyumu arttırılmış, ekibin bir sonraki aşamayı anlamasını kolaylaştırılmıştır.

Treatment Approach and Algorithm in Complicated Cases

Nihal Durmuş Kocaaslan¹, Özhan Çelebiler¹, Derya Germeç Çakan²

¹Marmara University Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Istanbul

²Yeditepe University, Department of Orthodontics, Istanbul

Objective: Evaluating the patient as a team (Plastic surgery - Orthodontics-ENT) from the first visit to the final operation by determining the treatment algorithm in the complicated adult cleft lip and palate cases, and getting the best result.

Case: Existing deformities are exacerbated as the patient grows due to treated inadequately, inaccurately or healed with complications and lost to follow-up after primary cleft lip palate repair. Large fistulas cause speech impairment and lack of hygiene, while irregularities on the alveolus cause tooth loss. A deformity triggers the other and makes the treatment inconvenient. When the patient comes up in adulthood, correction of existing deformities may be possible with several operations. In our ‘cleft councils’ that we regularly perform monthly, we composed a treatment algorithm in challenging situations (which include wide palate fistulas, alveolar arch irregularities, intractable dentition, wide alveolar clefts, speech disorders, class III closure disorders accompanied by severe maxillary hypoplasia) to determine which time intervals the patient will have operations. With the help of this algorithm, patients and relatives are informed about the treatment period and the deformity is improved by the time without any interruption in treatment. The treatment of the patient becomes easier and the improvement of the self esteem has a positive effect on social life. By knowing which operation will be the next operation ensures that the patient will be able to be prepared correctly by the team without losing time. It is easy to have a certain algorithm in the clinics where the assistant training and circulation is fast.

Conclusion: The treatment adaptation of the patients is improved and the team is able to understand easily the next step by the help of the determined algorithm.

Postop



Operasyonlar sonrası nihai görüntü

Preop



Tedavi öncesi

Y-38

Dudak Damak Yarıklarının Tedavisinde Bölgesel Bilimsel Sempozyumların Birlikte Çalışmaya Katkısı ve Tüm Sağlık Personelinin İlgisiNeşe Kurt Özkaya¹, Handan Derebaşınlioğlu¹, Adem Bora², Sarper Yılmaz¹¹Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Cerr. Ana Bilim Dalı, Sivas²Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Sivas

Amaç: Birlikte başarının ancak edilebildiği konulardan olan DDY tedavisinde bölgesel bilimsel toplantılarla yapılanların gözden geçirilmesi, bilgi paylaşımının artırılması ve diğer sağlık çalışanların bilgilendirilmesinin tedavi başarısındaki etkisi. Konuyla ilgili olarak Ekim 2016 tarihinde Cumhuriyet Ün. de yapılan sempozyum deneyimimizi paylaşmak istedik.

Gereç-Yöntem: Ekim 2016 tarihinde Cumhuriyet Ün. de Plastik Rekonstrüktif Estetik Cerrahi bölümü tarafından düzenlenen bir günlük sempozyumda konuyla ilgili olan Cumhuriyet Ün.den Plastik Cerrahi, Genetik, Kadın Hst. Doğum, Pediatri Yenidoğan, Kulak Burun Boğaz, Ortodonti bölümlerimizden konuşmacılarımızın yaptıkları konusunda sunumlarının yanısıra Cerrahpaşa Tıp Fk. öğretim üyelerinden değerli konuklarımız sayın Prof. Dr. İbrahim Yıldırım, sayın Prof. Dr. Yağmur Aydın'ın deneyimlerini ve yöntemlerini aydınlatıcı şekilde paylaşımlarını ayrıca yaptıklarımız konusunda önerilerini dinledik. Sempozyum 1 gün boyunca devam etti. özellikle hafta sonu olduğu için katılım rahatlıkla ve devamlı olarak sağlandı. ayrıca Tokat, Amasya, Çorum, Erzurum, Erzurum gibi çevre illerden çeşitli branşlardan konuyla ilgilenen uzman hekimler, hemşireler, ebeler, diş hekimliğinin çeşitli bölümlerinden diş hekimleri katılımcı olarak katıldılar. Yaklaşık 150 kişilik katılımcı ve konuşmacıların katılımı ile gün boyu faydalı şekilde toplantımız devam etti. Toplantıda multidisipliner yaklaşımın önemini, gerekliliğini ve beraberinde başarıyı nasıl getirdiğini gördük. Yerel basının da ilgisini çeken konumuza basında da yer verildi. Açıkçası gün sonunda davetli konuşmacılarımızı çok yorduğumuzu itiraf etmeliyiz.

Bulgular: -Toplantımızda toplam 10 sunum yapıldı ve toplantı sonunda yaptıklarımız gözden geçirilmiş oldu. -Davetli konuşmacılarımızın deneyimleri bizler için yol gösterici oldu. -Özellikle ebe hemşire grubumuzun soruları, talepleri bizleri başka konulardaki eksikliklerimizi düşünmemizi sağladı. Ebe ve Hemşirelere yönelik yeni bir panel çalışmamız başladı ve 2017 mayıs ayında yapmayı planladık fakat üniversitemizin ebeler ve hemşirelik bölüm başkanlarımızın ricası ile öğrenci grubu katılımını sağlamak için eğitim öğretim dönemi başına alarak eylül-ekim ayı gibi bir günlük DDY li bebeklerde beslenme ve aile eğitimi konulu panel düzenlemeye karar verdik.

Sonuç: DDY tedavisinde özellikle ulusal veya uluslararası toplantıların yanısıra sık tekrarlayan bölgesel toplantılar ile bilgilerin güncellenmesi ve etkin ilgili kitlelere ulaşım sağlanabilir.

The Contribution of Regional Scientific Symposiums to the Collaboration in the Treatment of Lip Palate cleft and the Health Personnel's InterestNeşe Kurt Özkaya¹, Handan Derebaşınlioğlu¹, Adem Bora², Sarper Yılmaz¹¹Cumhuriyet University, Medical School, Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery, SIVAS²Cumhuriyet University, Medical School, Otorhinolaryngology, SIVAS

Objectives: In the treatment of cleft lip and palate success can be achieved by teamwork. Therefore, to evaluate the results of local scientific meetings, to increase information sharing and to inform other health professionals, collaboration is very important for success. In regard to this subject, we want to share our symposium experience which was held in October 2016, in Cumhuriyet University

Materials and Methods: In October 2016, Department of Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery organized a symposium in Cumhuriyet University. Lecturers of our university in the Department of Plastic Surgery, Genetics, Gynecology, Pediatric Neonatology, Otorhinolaryngology, Orthodontics gave presentations about their own topics. Professor Dr. İbrahim Yıldırım and Professor. Dr. Yağmur Aydın were with us as guest speakers from the department Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery of Cerrahpaşa medical school. They have shared their experiences and methods with us and that has been very enlightening for the other participants. Additionally, they gave many crucial advices depending upon their experience. The symposium lasted for a day. It was organized particularly in the weekend, so that the attendance was achieved easily and the participants interest in the symposium did not wane till the end of the sessions. We had also participants from the other towns like Tokat, Amasya, Çorum, Erzurum and Erzurum as specialists, nurses, dentists. Approximately 150 participants and speakers attended and it has been shared by the vast majority of the participants that the mode of the activity was very beneficial. We have definitely seen the importance of the multidisciplinary approach in the meeting. We realized the necessity of such local organizations in bringing various disciplines together. The local press also interested in our symposium. Obviously we should confess that we exhausted our invited speakers at the end of the day.

4. Uluslararası Dudak Damak Yarıkları Derneği Kongresi

21-24 Eylül 2017 İZMİR • TÜRKİYE

Results: A total of 10 presentations were given in our symposium and we have found the opportunity to revise our knowledge about the topic at the end of the meeting. The wide experience of guest speakers was a guide for us. Especially the questions of the nurse group, their set out made us think about our other shortcomings. A new symposium plan for nurses is started and we planned to hold it in May 2017. The topic of this activity is planned as “Nutrition of cleft lip and palate babies and family education”. In order to obtain the participation of nurse students, nurse department’s chief asked to change the time of symposium in the following academic year. So we decided to organize the new symposium on this topic in September or October.

Conclusions: In the treatment of cleft lip and palate, national and international meetings as well as frequent repetitive regional meetings can provide an opportunity to update our knowledge and these may allow to be reunited with relevant groups.

Sempozyum sonu fotoğraf / End of Symposium



Y-39

Dudak Damak Yarığı Hastalarında Ortognatik Cerrahi Öncesi PlanlamaCemil Işık¹, Nuh Evin¹, Osman Akdağ¹, Mehtap Karamişe¹, Zekeriya Tosun¹, Zeliha Müge Baka²¹Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya²Selçuk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Dudak damak yarığı (DDY) hastalarında maksiller büyüme oldukça değişken olmakla birlikte çoğu zaman maksiller gerilik beklenen bir sonuçtur. Maksiller geriliğin nedenleri arasında alveoler defektin yanında cerrahi skarlar, kayıp dişler, genetik nedenler sayılabilir.1 Maksiller geriliğin yönetiminde multidisipliner yaklaşım gereklidir. Bu hastalarda çoğu kez ortodontik girişimler ve tamamlayıcı ortognatik cerrahi kaçınılmazdır. Ancak DDY hastalarında, ortognatik cerrahi uygulanması zordur ve relapslar gözlenebilmektedir. Bu nedenle cerrahi öncesi titiz bir planlama ve cerrahide rijit fiksasyon postoperatif sonuçlarda oldukça etkilidir. Bu çalışmada DDY hastalarının ortognatik cerrahi ile tedavisinde cerrahi öncesi üç boyutlu (3B) modelleme yapılan onarımlarımızın literatür ile karşılaştırılması yapılmaktadır.

Hastalar ve Yöntem: 2013-2016 yılları arasında maksiller geriliği olan 8 DDY hastası çalışmaya dahil edildi. Ortodontik tedavisi tamamlanmamış, alveol klefti bulunan ve fistül bulunan hastalara çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların cerrahi öncesi 1mm kesitlerle aksiyal bilgisayarlı tomografileri (BT) ve lateral sefalogram ölçümleri yapıldı. BT'den elde edilen DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine) verileri Simplant® ve Materialise Mimics® programları yardımıyla işlendi. Maksiller anatomi ve yarık uzanımı tedavi öncesi değerlendirilerek osteotomi hatları ve plak yerleşim noktaları belirlendi. Bu planlama ile elde edilen veriler 3 boyutlu yazıcı ile gerçek boyutta yazdırılarak cerrahi 3 boyutlu maket oluşturuldu. Cerrahi öncesi maket üzerinde prova yapılarak osteotomi hatları doğrulandı ve plaklar şekillendirildi. Cerrahi sonrası revizyon oranları, komplikasyonlar (malunion, nonunion, maloklüzyon) tespit edildi. Cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası 12. aydan sonra alınan sefalometrik ölçümler literatür ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların 5'i kadın 3' erkekti. 3 hasta çift taraflı, 5 hasta tek taraflı DDY hastasıydı. 1 hastaya tek çene operasyonu yapılmışken, 7 hastaya çift çene ortognatik cerrahisi uygulandı. Cerrahi sonrası erken dönemde komplikasyon görülmedi. Hastalar post operatif 1. Günde taburcu edildi. Hastalara ortalama 5.5 mm maksiller ilerletme yapılırken, 4.7 mm mandibular geri alma yapıldı. Vaka serimizde yapılan ölçümlerlerde horizontal planda ortalama A noktasının 1.65 mm geriye ANS noktasının 2.91 mm geriye hareket ettiği belirlendi. Vertikal planda relapsın 2.31 mm aşağı yönde olduğu belirlendi.

Tartışma ve Sonuç: Tek taraflı damak yarığı hastalarında maksillanın etkilenen tarafı superiorda, medialde ve geride yerleşir. Bilateral DDY hastalarında ise posterior alveolar segmentler mediale yöneldiğinden maksilla oldukça daralır. Arka çapraz kapanışla beraber premaksilla öne yönelir. Tüm bu durumlar fonksiyonel, estetik onarımın bir arada yapılmasını gerektirmektedir. Konvansiyonel ortognatik cerrahide en sık revizyon gerektiren komplikasyonlar maksillanın sagittal planda tekrar geriye gelmesi veya aşağı malpoze olmasıdır. 2 DDY hastalarında yapılan geniş Cochrane çalışmasında 12 aylık kısa dönemde A noktasında 3.5 mm geri hareket gözlenmiştir. Aynı çalışmada 5 yıllık uzun takiplerde A noktasında 2.53 mm geri hareket olduğu belirtilmiştir. 3 Diğer bir çalışmada gerçek vertikal planda 3.2 mm, gerçek horizontal planda 3.91 mm relaps olduğu belirlenmiştir. DDY hastalarında erken dönemde yapılan cerrahi sonrası gelişen skarlar ve velofaringeal yetmezlik tedavisinde uygulanan faringeal flepler maksiller ilerletmeyi zorlaştırmaktadır. Maksillanın hacminin küçüklüğü de plak stabilizasyon problemlerine neden olabilmektedir. Cerrahi öncesi sanal ve modeller üzerinde yapılacak provalar stabilizasyon problemlerini aşmada önem kazanmaktadır.

Bizim çalışmamıza göre sanal planlama ve model cerrahisi ile fiksasyon sırasında plak ve vida en uygun yerleşimleri kolaylıkla belirlenebilmektedir. Ayrıca komplikasyon ve relaps oranları literatürden daha az bulunmuştur. Cerrahi öncesi sanal planlamanın ve model cerrahisinin DDY ortognatik cerrahi hastalarında uygulanmasını önermekteyiz.

Presurgical Planing in Cleft Lip and Palate PatientCemil Işık¹, Nuh Evin¹, Osman Akdağ¹, Mehtap Karamişe¹, Zekeriya Tosun¹, Zeliha Müge Baka²¹Selçuk University, Faculty of Medicine, Department of Plastic and Reconstructive Aesthetics Surgery, Konya²Selçuk University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Konya

Introduction: Maxillary growthing is often an expected result with variable in cleft patient. Causes of maxillary hypoplasia are defect of platinum, surgical scar, loses teeth and genetic mutation.1 Multidisciplinary management is necessary for maxillary hypoplasia. In cleft patients, orthodontic treatment and complementary orthognatic surgery fi is often inevitable. But post-surgery relapses may be seen. Fort his reason presurgical meticulous planning and rigid fixation is very effective for outcome.2,3 In this study, our cleft patients who were operated orthognathic surgery after presurgical 3 dimentional (3D) planning were compared with literature.

Patients and Method: Between 2013 and 2016, 8 patients suffer from maxillary hypoplasia were included in the study. Patients

whose orthodontic treatment is not completed, patient with alveolar defect and fistulas were excluded. Preoperative DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine) data was recompose with Simplant® and Materialise Mimics® software. 3D model was obtained from printer. Surgery simulation was did on 3D model. Postsurgical complications (malunion, nonunion and malocclusion) and relapses rate were detected.

Results: *Five of the patients are female, three are male. Three patient with bilaterally cleft and five patient with unilaterally cleft were identified. Average maxillary advancement was 5.5 milimeters and mandibulary setback was 4.7 milimeters.*

Discussion and Conclusion: *On cleft side, maxilla is settled superior, medial and behind in patients with unilaterally cleft. On the other hand in bilaterally cleft, Maxilla collapses because of the posterior alveolar segments tended medial. The most frequent complications that requiring revision are maxilla's return to the sagittal plane or malposition down. In the large Cochrane study performed on celft patients, 3.5 mm backward movement was observed at point A in the short 12-month period. With virtual planning and model surgery, the most suitable placement of plaque and screw can be easily determined during fixation. Complications and relapse rates were also found to be less than in the literature. We recommend that presurgical virtual planning and model surgery be used in orthognathic surgery of cleft patients.*

SÖZLÜ BİLDİRİLER
ORAL PRESENTATIONS

4. Uluslararası Dudak Damak Yarıkları Derneği Kongresi

21-24 Eylül 2017 İZMİR • TÜRKİYE

S-01**Dudak Damak Yarıklı Erişkin Hastalarda Burun Deformitesinin Tanımlanması ve Tedavi Algoritması**

Nihal Durmuş Kocaaslan, Özhan Çelebiler

Marmara Üniversitesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, İstanbul

Amaç: Tek taraflı veya çift taraflı dudak damak yarıklı erişkin hastalarda burun deformitelerinin tespiti ve olguya yönelik düzeltici rinoplasti basamaklarının sonuca etkisini değerlendirmek.

Olgu: Kliniğimizde dudak damak yarıklı hastaların rinoplasti ameliyatları 18 yaşından sonra nihai iskeletsel ameliyatların tamamlanmasının (ortognatik cerrahiye takiben) ardından yapılmaktadır. Tek taraflı ve çift taraflı yarıklarda burun deformiteleri çok farklı olmaktadır. Tek taraflı yarıklarda asimetri ön planda iken çift taraflı yarıklarda kolumella kısalığı ve göreceli olarak dorsal hump fazlalığı dikkati çekmekte ve düzeltilmesi en zor unsurları içermektedir. Açık rinoplasti insizyonları kullanılarak alt lateral kıkırdakların eşitlenmesi, yükseltilmesi, onlay greft uygulaması, septal deviasyon, maksiller kret ve konka hipertrofisine bağlı havayolu darlığının düzeltilmesi ameliyata dahil edilmektedir. Ayrıca alar base daraltılması, alar taban yükseltilmesi ek insizyonlar ve greftleme işlemleri gerektirmektedir. Bu hasta grubunda rinoplasti mutlaka çevre doku eksiklikleri ile birlikte değerlendirilmelidir. Maksiller hipoplaziye bağlı alar base asimetrisi greftleme ya da ortognatik cerrahi olmadan simetriye yakın bir görüntü elde edilemez. O yüzden çok yönlü düşünerek rekonstrüksiyonu bir bütün içinde düşünmek gerekir.

Sonuç: Deformitelerin saptanıp her olguya farklı yaklaşımla hem estetik hem fonksiyonel bir görüntü elde edilip hastanın sosyal yaşantısında kendine güvenini geri kazanmasına yardımcı olabiliriz.

Description of Nose Deformities and Treatment Algorithm in Adult Patients with Cleft Lip Palate

Nihal Durmuş Kocaaslan, Özhan Çelebiler

Marmara University, Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, İstanbul

Purpose: To describe the nose deformities and to evaluate the impact of revision rhinoplasty steps on outcome in adult patients with unilateral and bilateral cleft lip palate.

Case: In our clinic, rhinoplasty operations are performed after completion of final skeletal surgeries (following orthognatic surgery) after 18 years of age in patients with cleft lip-palate. Nasal deformities are quite different comparing of unilateral and bilateral cleft cases. In unilateral cases, asymmetry is apparent while in bilateral cases short columella and relatively dorsal hump excess are noted and include the most difficult elements to correct. Equalization and elevation of lower lateral cartilages, on-lay graft application, also correction of airway due to septal deviation, maxillary crest and concha hypertrophy are performed via open rhinoplasty incisions. In addition, alar base reduction, alar base elevation requires additional incisions and grafting procedures. In this patient group, rhinoplasty should be evaluated together with the surrounding tissue deficiencies. Alar base asymmetry due to maxillary hypoplasia can not be corrected or achieved a symmetric image without a bone grafting or orthognatic surgery. Therefore it is necessary to think the reconstruction in a multifaceted way.

Conclusion: By defining the deformity and with case dependent different approaches We can help to the patient to obtain aesthetic and functional image and regain self-confidence in the social life.

postop



Ameliyat sonrası bilateral dudak damak yarıklı hastanın profil fotoğrafı

preop



Ameliyat öncesi bilateral dudak damak yarıklı hastanın profil fotoğrafı

S-02

Dudak Damak Yarığı Hastalarında Ortognatik Cerrahi

İbrahim Tabakan, Gengiz Eser, Eyüphan Gencel, Erol Kesiktaş, Osman Metin Yavuz
Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Dudak ve damak yarıkları yüz bölgesinin en sık görülen doğumsal anomalileridir. Bu deformasyonların tedavisi plastik cerrah, ortodontist, konuşma terapisti, kulak burun boğaz hekimi ve klinik psikologtan oluşan bir ekip ile gerçekleştirilir. Bu hastalarda fonksiyon, estetik ve gelişim arasındaki uyum, cerrahinin zamanlaması ile sağlanmalıdır. Bu nedenle ortognatik cerrahi yüz iskeleti gelişinceye kadar ertelenmelidir.

Olgu: Kliniğimizde 2012-2016 arasında dudak damak yarığı onarımı yapılmış anteroposterior maksillar hipoplazisi olan class 3 maloklüzyonlu 12 hastaya klasik Lefort 1 osteotomisi yapıldı. Tüm hastalarda rijit fiksasyon mini plak ve vidalarla sağlandı. Bu hastaların cerrahi öncesi diş dizilimi, maksiller kemiğin hareket miktarı ortodonti bölümü tarafından hesaplandı ve operasyonlar ortodonti ile beraber gerçekleştirildi.

Sonuç: Dudak damak yarığı hastalarında; orta yüz gelişiminin konjenital olarak azalması ve cerrahi sonrası skar oluşumu maksillar hipoplazi ve böylece class 3 maloklüzyon ile sonuçlanır. Bu hasta grubunda maloklüzyonu düzeltmek için ortognatik cerrahi ve maksiller distraksiyon gerekmektedir. Ancak yumuşak ve sert damaktaki önceki operasyonlardan dolayı oluşan skar dokuları maksiller hareketi zorlaştırmakta ve daha fazla komplikasyona neden olmaktadır. Ayrıca bu hastalarda gereken maksiller ilerletme miktarı çok fazla olduğundan bazen kemik greftine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu da donör alan morbiditesine sebep olmaktadır. Kliniğimizde 10 mm.nin altında maksiller hareket gereken hastalara lefort osteotomisi yapılmakta, 10mm.nin üzerinde maksiller hareket gerektiren hastalara ise osteodistraksiyon önerilmektedir. Dudak damak yarığı hastalarına hayatları boyunca yapılması gereken ameliyatlardan birisi de ortognatik cerrahidir. Bu hastalarda ortognatik cerrahi damak skarları nedeniyle normal hastalardan daha zordur. Bu nedenle çok fazla maksiller hareket gereken hastalarda osteodistraksiyon Lefort 1 osteotomisinden daha güvenli ve iyi bir yöntemdir.

Orthognathic Surgery For Cleft Lip and Palate Patients

İbrahim Tabakan, Gengiz Eser, Eyüphan Gencel, Erol Kesiktaş, Osman Metin Yavuz
Çukurova University, Faculty of Medicine, Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Adana, Turkey

Introduction: Cleft lip and palate are the most common congenital anomalies of the facial region. Treatment of these anomalies is carried out by a team consisting of plastic surgeon, orthodontist, speech therapist, otolaryngologist and clinical psychologist. Harmony of function, aesthetic and development must be provided by timing of the surgery. Therefore orthognathic surgery should be delayed until facial skeleton is fully developed.

Materials and Methods: In our clinic between 2012-2016, twelve cleft lip and palate patients who had class 3 malocclusion due to anterioposterior maxillary hypoplasia underwent Le Fort 1 osteotomy. In all patients rigid fixations were achieved with mini plates and screws. Preoperative teeth arrangement and precalculation of maxillary bone movement amount was done by orthodontic clinic and operations were performed together.

Discussion: In cleft lip and palate patients impairment of midface development and postoperative scar may result with maxillary hypoplasia and thus class 3 malocclusion. In these patients, orthognathic surgery or maxillary osteodistracton is necessary. But scar tissue resulted from previous soft and hard palate operations makes maxillary movement difficult and leads to more complications. Besides as the required amount of maxillary bone movement is so much at these patients, sometimes bone grafting is needed. This gives rise to donor region morbidity. At our clinic, Le Fort 1 osteotomy is performed to the patients with precalculated maxillary bone movement amount less than 10 milimeters and osteodistracton is suggested to patients with precalculated maxillary bone movement amount more than 10 milimeters.

Result: One of the many operations that cleft lip and palate patients should undergo throughout their lives is orthognathic surgery. In these patients orthognathic surgery is more difficult because of palatal scars. Therefore osteodistracton is a more reliable and better procedure than Le fort 1 osteotomy for the patients who require large amount of maxillary bone movement.

S-04

Pierre Robin Sekansı Damak Yarığı Hastalarında Erken Dönem Havayolunun Yönetimi

Ahmet Bilirer, Nuh Evin, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun
Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Pierre Robin sekansı (PRS) mikrognat, glossopitozis ve havayolu problemleri ile karakterize ve hastaların çoğunda yarık damağın eşlik ettiği durumdur. Bu hastalarda havayolu problemlerine bağlı nefes alma problemleri ve beslenme güçlüğü gelişerek, hayati problemlere yol açmaktadır. Bu çalışmada PRS'li damak yarığı hastalarının erken dönem havayolu yönetimi sunulmuştur.

Olgu: 2015 ve 2017 yılları arasında PRS dudak yarığı ile başvuran 7 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortak özelliği, doğum sonrası hava yolu problemi yaşayan ve pediatri yoğunbakımda takip edilen hastalar olmasıydı. Hastalara sırasıyla pozisyon verilmesi, dudak-dil adezyonu, trakeostomi açılması yapıldı. Hiçbir hastaya mandibuler distraksiyon gerekmedi. Hastalar 1 ay takip edildi.

Bulgular: 3 hastada pozisyon düzeltilmesiyle hava yolu kontrol edildi. 2 hastaya dudak dil adezyonun yapıldı. 3-4 hafta sonra adezyon açıldı, hava yolu problemi görülmedi. 2 hastaya trakeostomi yapıldı, 3-4 hafta sonra kapatıldı, hava yolu problemi görülmedi.

Sonuç: PRS ortalama 1/8500-1/14000 doğumda görülen; mandibulanın hipoplazisi nedeniyle dilin posterosuperiora yerleşerek damak raflarının bileşmesini engellemesi sonucu; mikrognat, glossopitozis ve damak yarığının görüldüğü bir durumdur. Glossopitozis; solunum yolunu daraltarak;hipoksiye ve apneye, aspirasyona, solunum yolu enfeksiyonlarına, malnutrisyon ve kilo alamamaya sebep olmaktadır. Bu hastaların tedavisinde pron pozisyon vermekten; trakeostomiye ve mandibuler distraksiyon osteogenezine varan tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Pierre Robin; bu hastaların prone şekilde yatırıldıklarında dilin kendi ağırlığı ile öne doğru geldiğini ve bu hastaların rahatladığını farketmiş ve bir tedavi yöntemi olarak önermiştir. Pozisyon verme tek başına hastaların %40'ında tedavi edici ilk basamak tedaviyi oluşturmaktadır. Pozisyon verme tek başına yeterli olmadığında nazofaringeal tüp tedaviye eklenebilir. NF tüp dil ile posterior farinks arasına yerleştirilir ve güvenli havayolu sağlanır. Ailenin evde uygulamaya devam edebilmesi için yeterli sosyokültürel eğitim düzeyi bu yöntemin kısıtlılıklarındandır. PRS hastalarının beslenmesini de kolaylaştıran ortodontik plaklara dili öne iten plaklar yerleştirilerek hava yolu güvenliği sağlanabilir. Konservatif yöntemler ile yeterli havayolu sağlanmayan hastalarda cerrahi müdahale gerekebilir. Cerrahi müdahale öncesinde bu hastalara endoskopik havayolu muayenesi yapılmalı ve havayolundaki darlık belirlenerek müdahaleye karar verilmelidir. Dil-dudak adezyon yöntemi; dilin posterior farinkse doğru yer değiştirilerek havayolu darlığına sebep olduğu vakalarda dili öne çekip bu patolojiyi ortadan kaldırmaya yönelik uygulanabilir. Hastaların %40'ında yeterli ve güvenli hava yolunu sağlayan komorbiditesi az bir yöntemdir. Dil tabanının subperiosteal serbestlenmesi bazı merkezlerce uygulanan alternatif bir yöntemdir. Mandibuler osteotomi ve distraksiyon osteogenezisi; mandibulayı yavaşça ilerleterek dili öne doğru almayı hedefleyen kimi merkezlerce konservatif tedaviden sonra ilk basamak olarak uygulanan bir yöntemdir. Trakeostomi; üst hava yolunu bypass ederek; havayolunu rahatlatmaya çalışan kimi merkezlerce ilk basamak cerrahi tedavi, kimi merkezlerce en son tercih olarak uygulanan yöntemdir. Hava yolunu güvenliğini kesin olarak sağlasa da morbiditesinin fazla olması ve trakeostomili hastaların konuşmaya geç başladığını bildiren yayınların olması bu yöntemin dezavantajlarıdır. Biz kendi merkezimizde bu hasta grubunu öncelikle pozisyon verme, nazal tüp kullanımı gibi konservatif yöntemler ile tedavi etmekte bundan fayda görmeyen hastalarda dil-dudak adezyon yöntemi ile minimal morbit cerrahi yöntemleri kullanmakta; tüm bu yöntemler ile fayda sağlanamayan ya da temel problemi dil kökü seviyesinin altında olan hastalara trakeostomi ile tedavi uygulamaktayız.

Early-Air Management in Pierre Robin Sequence Whom Had Cleft Palate

Ahmet Bilirer, Nuh Evin, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun
Selçuk University, Faculty of Medicine, Department of Plastic and Reconstructive Aesthetics Surgery, Konya

Aim: The Pierre Robin sequence (PRS) is characterized by micrognathia, glossopitosis and airway problems and the majority of the patient has cleft palate. Airway problems leads to vital problems like breathing problems and malnutrition ect. In this study, early airway management of PRS patients with cleft palate at the same time presented .

Cases: Seven patients who applied with PRS between 2015 and 2017 were included to the study. Patients characteristic was which had postpartum airway problems in pediatric intensive care . As treatment algorithm positioning, lip-tongue adhesions, tracheostomy was performed respectively. Mandibular distraction was not been found necessary. Patients were followed up 1 month later.

Results: Airway control was performed by correcting position in 3 patients. Two patients had lip tongue adhesions. After 3-4 weeks, adhesion was switched on, airway problem was solved. Two patients underwent tracheostomy, closed after 3-4 weeks, airway problem was solved.

Conclusion: The PRS is seen on average 1 / 8500-1 / 14000 births; obstructing the composition of the palate shelves by positioning the posterosuperiorly due to the hypoplasia of the mandible; micrognathia, glossopitosis and palate. It is a situation that is seen with cleft palate. Glossopitosis; narrows the respiratory tract; hypoxia and apnea, aspiration, respiratory problems, malnutrition and low weight gain. In these patients, treatment methods starting from pron-position to tracheostomy and distraction osteogenesis of mandible are applied. Pierre Robin realized that; when these patients were admitted to the prone position, the tongue came forward with its own weight and these patients were relieved and suggested it as a treatment method. With positioning alone, 40% of the patients can be treated as a first line therapy. Nasopharyngeal tube treatment may be added when positioning alone is not sufficient. The NF tube is placed between the tongue and the posterior pharynx and with these method a secure airway is provided. Sufficient sociocultural education level is a limitation of this method in order for the family to continue to practice at home. Airway safety can be provided by an orthodontic plaque which pushes the tongue to anterior. These orthodontic plaques also facilitates the feeding of PRS patients. Conservative methods may require surgical intervention in patients who do not have adequate airway. Endoscopic airway examination should be performed before the surgical procedure and the obstruction of the airway should be determined. Tongue-lip adhesion method is a way that can be used with patients whom tongue is prone to move to posterior pharynx and make airway problems. It is a method that with few comorbidity, which provides adequate and safe airway in 40% of patients. Subperiosteal release of the tongue base is an alternative method applied to some centers. Mandibular osteotomy and distraction osteogenesis; which aim to move the mandible slowly and move the tongue forward is being used as a first step after conservative treatment by some centers. Tracheostomy; bypasses the upper airway; some centers. The disadvantages of this method are that the morbidity is high and it has been showed the tracheostomy patients are delayed to talk even though the airway is safe. We treat this group of patients with conservative methods such as positioning and nasal tube use in our center. In patients who do not benefit from this treatment, we use minimal-morbidity surgical methods with tongue-lip adhesions. We treat these patients with a tracheostomy that is not beneficial with these methods or whose underlying problem is below the level of the tongue.

S-05

**Dudak/Damak Yarığı ile Doğmuş 0-7 Yaş Arası Çocukların ve Ebeveynlerinin Psikolojik Profilleri:
2 Merkezli Bir Çalışma**

Senem Zeytinoğlu Saydam¹, Darina Çüçülayef², Ege Doğan³, Derya Germeç Çakan⁴, Servet Doğan³

¹Özyeğin Üniversitesi

²Bilgi Üniversitesi

³Ege Üniversitesi

⁴Yeditepe Üniversitesi

Amaç: Bu araştırmanın amacı, dudak/damak yarığı ile doğmuş 0-7 yaş arasındaki çocukların ve ebeveynlerinin psikolojik durumlarını ve yaşadıkları zorlukları anlamayı hedeflemektedir.

Materyal ve Method: Araştırma da American Cleft Palate – Craniofacial Association’ın hazırlamış olduğu dudak/yarıklı çocukların ve ebeveynlerinin deneyimleri hakkında bilgi toplamayı amaçlayan anket Türkçe’ye çevrilmiş ilave olarak demografik form ve güç ve güçlükler anketleri de eklenmiştir. Yeditepe Üniversitesi ve Ege Üniversitesi Ortodonti Klinikleri’nde tedavi gören hastaların ebeveynlerine anket uygulanmış ve veriler toplanmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında anket 33 ebeveynine uygulanmıştır.. Ebeveynlerden 24’ü anne, 9’u babadır. Katılımcıların DDY ile doğan çocuklarının yaş ortalaması 37 aydır.

Bulgular: Pilot çalışma şeklindeki bu araştırma kısıtlı bir katılımcı sayısı ile yapılmış olup, ön analiz sonuçlarını içermektedir. Ebeveynlerin çocuklarının yaşları, çocuklarıyla ilgili endişeleri, çocuklarına bakım verme endişeleri ve tedavinin maddi yükü arasındaki korelasyon değerlendirilmiştir. Ebeveynlerin iyimserlik düzeyleri, çocuklarının durumu ile ilgili endişe seviyeleri ve çocuklarına bakım verme ile ilgili endişe seviyeleri arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon mevcuttur. Bu iki endişe seviyesi ve çocuğun yaşı ve iyimserlik düzeyi arasında bir anlamlı korelasyon yoktur. Tedavinin maddi bir yük getirdiği ailelerin ise çocuklarının durumlarıyla ilgili endişe seviyeleri, getirmedeği ailelere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Sonuç: Çalışmamızdan elde edilen veriler değerlendirildiğinde dudak damak yarığı olan 0-7 yaş arasındaki çocukların ve ebeveynlerinin psikolojik durumları ve yaşadıkları zorluklar değerlendirilmesi gereken önemli sorunların başında yer almaktadır.

Senem Zeytinoğlu Saydam¹, Darina Çüçülayef², Ege Doğan³, Derya Germeç Çakan⁴, Servet Doğan³

¹Özyeğin Üniversitesi

²Bilgi Üniversitesi

³Ege Üniversitesi

⁴Yeditepe Üniversitesi

Aim: The aim of this study is to understand the difficulties and the psychology of the parents and patients with cleft lip and palate who are aged between 0 to 7.

Materials and Method: A survey performed by American Cleft Palate – Craniofacial Association for cleft lip and palate patients was translated to Turkish, Demographic survey and difficult and difficulties survey were also added. The data was collected from the patients treated in Yeditepe University and Ege University Orthodontic Departments. Firstly 33 parents participated in this survey. 24 of the parents were mother and 9 were father. The mean age of the patients were 37 months old.

Results: This pilot study contains pre-analysis results. The age of the patients, concerns of the parents about their children, concerns about providing the necessary treatment and treatment expenses were evaluated. Positive coloration was found between the level of optimism of the parents, the concerns about their children and concerns about providing the necessary treatment. No significant collation was found between the age of the patient and level of optimism. Statistically significant difference was found between the treatment concerns and the financial insufficiency.

Conclusion: It is found out that the psychology of the parents and patients with cleft lip and palate aged between 0 to 7 is an important issue, which should be evaluated.

S-06

Tek ve Çift Taraflı Dudak ve Damak Yarıklı Bireylerde Kraniofasial Büyümenin Longitudinal Olarak KarşılaştırılmasıBengisu Akarsu Güven¹, Jale Karakaya², Figen Özgür³, Müge Aksu¹¹Hacettepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Ankara²Hacettepe Üniversitesi, Biostatistik Ana Bilim Dalı, Ankara³Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu retrospektif çalışmanın amacı tek ve çift taraflı dudak ve damak yarıklı hastaların kraniofasial yapılarında 5 yaşından 8 yaşına kadar meydana gelen büyümeyi longitudinal olarak karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Tek taraflı dudak ve damak yarığına sahip 17 hastanın (7 erkek ve 10 kız) ve çift taraflı dudak ve damak yarığına sahip 15 hastanın (11 erkek ve 4 kız) kraniofasial yapılarındaki büyüme ve gelişim longitudinal olarak değerlendirildi. Hastalarda meydana gelen değişiklikleri incelemek için yaklaşık birer yıl arayla alınmış (5, 6, 7 ve 8 yaşlarında) toplam 128 sefalometrik radyograf Quick Ceph Studio yazılımı kullanılarak dijital olarak çizildi ve 16 parametre ölçüldü. Herbir parametrenin büyüme ile gösterdiği değişiklikler 5 yaşından 6 yaşına, 6 yaşından 7 yaşına ve 7 yaşından 8 yaşına iki grup arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: 5 yaşından 6 yaşına kadar tek taraflı ve çift taraflı dudak damak yarıklı bireyler benzer kraniofasial iskeletsel büyüme paterni gösterdi (SNA açısı, maksiller derinlik açısı, konveksite ve ANB açısında azalma; anterior ve posterior kafa kaidesi uzunluğu, mandibular uzunluk, ANS-Me ve Na-Me uzunluğunda artış). 6 yaşından 7 yaşına kadar çift taraflı yarık grubunda ANB açısında azalma, mandibular uzunlukta diğer gruba kıyasla daha fazla artış ve tek taraflı yarık grubunda anterior kafa kaidesi uzunluğunda diğer gruba kıyasla daha fazla artış dışında iskeletsel büyüme iki grup arasında benzerdi. 7 yaşından 8 yaşına kadar tek taraflı dudak ve damak yarıklı bireylerde SNA açısı, SNB açısı, ANB açısı ve konveksite çift taraflı dudak ve damak yarıklı bireylerin aksine artış gösterdi.

Sonuç: 3 yıllık büyüme sonunda, çift taraflı dudak ve damak yarıklı bireylerde görülen SNA açısı, ANB açısı ve konveksitedeki anlamlı azalma dışında tek taraflı ve çift taraflı dudak ve damak yarıklı bireyler benzer kraniofasial büyüme paterni göstermiştir.

Longitudinal Comparison of the Craniofacial Growth Between Unilateral and Bilateral Cleft Lip and Palate SubjectsBengisu Akarsu Güven¹, Jale Karakaya², Figen Özgür³, Müge Aksu¹¹Hacettepe University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Ankara²Hacettepe University, Department of Biostatistics, Ankara³Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery, Ankara

Aim: The aim of this retrospective study was to compare the craniofacial growth in patients with unilateral or bilateral cleft lip and palate from the ages 5 to 8 longitudinally.

Material and Methods: Craniofacial growth of 17 patients (7 boys and 10 girls) with unilateral cleft lip and palate and 15 patients (11 boys and 4 girls) with bilateral cleft lip and palate were evaluated longitudinally. 128 lateral cephalometric radiographs taken at 5, 6, 7 and 8 years of age were digitally traced using Quick Ceph Studio software and 16 parameters were measured. The growth changes in each parameter from ages 5 to 6, 6 to 7 and 7 to 8 were compared between the two groups.

Results: From ages 5 to 6, subjects with unilateral and bilateral cleft lip and palate had similar craniofacial skeletal growth pattern (decrease of SNA, maxillary depth, convexity and ANB; increase of anterior and posterior cranial base, mandibular length, ANS-Me and Na-Me). From ages 6 to 7, bilateral and unilateral cleft lip and palate patients showed similar skeletal growth, except that ANB angle decreased and mandibular length increased more in bilateral cleft lip and palate group and anterior cranial base length increased more in unilateral group. From ages 7 to 8, SNA angle, SNB angle, ANB angle and convexity increased in unilateral cleft lip and palate in contrast to bilateral group.

Conclusion: Unilateral and bilateral cleft lip and palate subjects showed similar craniofacial growth pattern, with the exception of a significant decrease in SNA, ANB and convexity in bilateral cleft lip and palate group from ages 5 to 8.

S-07

Dudak Damak Yarığına Neden Olan Faktörlerin Epidemiyolojik Olarak İncelenmesi

Kamile Oruç, Atılım Akkurt, Güvenç Başaran

Dicle Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Bu çalışmanın amacı kliniğimize Eylül 2006 - Ağustos 2017 yılları arasında başvuran dudak damak yarıklı (DDY) yeni doğanları, yarık gelişimine neden olan epidemiyolojik faktörler ve yarık özellikleri açısından incelemektir.

Gereç-Yöntem: Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Ana Bilim Dalı kliniğine beslenme plağı ya da Nazoalveolar Şekillendirme Tedavisi (NAŞ) için getirilen 292 DDY li yeni doğanların anamnez dosyaları incelendi. Dosyalar yarık dudak yarık damak ve dudak-damak yarığı olarak 3 ana gruba, her grupta kendi içinde altı iki gruba ayrıldı. Yarık oluşumuna neden olduğu düşünülen akraba evliliği, ailede DDY varlığı, ebeveynlerin sistemik sağlığı, sigara kullanımı, hamilelikte folik asit alımı, ilaç kullanımı ve annenin yaşı faktörleri incelendi.

Bulgular: Tüm DDY'li yeni doğanların % 27 sinde eşlik eden bir başka anomali bulgusu tespit edildi. Yarık dudak olan grup tüm olguların %10 nu, yarık damak %27 sini ve dudak –damak yarığı (DDY) olanlar ise tüm olguların % 63 ünü oluşturdu. Tüm olguların 172 tanesi erkek, 105 tanesi kız ve 15 nin cinsiyeti belirtilmemişti. Sadece Yarık damak grubunda kızların sayısı erkeklerden daha fazlaydı. dudak yarığı grubunda tek taraflı yarıklar çift taraflı dudak yarığına oranla 2.75 kat fazla görüldü. DDY grubunda tek taraflı olgular çift taraflı olgulara oranla 1. 4 kat daha fazla görüldü. Tek taraflı dudak yarığı ve DDY yarığına sahip hastalarda sol taraf sağ taraftan 1.3 kat daha fazla etkilendi. Yirmi bir hastanın yarık tarafı anamnez kartında belirtilmediği için oranlamaya dahil edilememiştir. Yarık damak grubunda sert-yumuşak damak yarığı sadece yumuşak damak yarığına oranla 4.2 kat daha fazla görüldü. Yarık oluşumuna neden olduğu düşünülen faktörlerden akraba evliliği; olguların %48 inde tespit edildi, akrabalarında dudak damak yarığı bulunma insidansı % 23 olarak belirlendi. Ebeveynlerin sigara kullanımı incelendiğinde annelerin %13 ü babaların ise %57 oranında sigara kullandıkları tespit edildi. Folik Asit içerikli preparat kullanım oranı ise tüm olguların % 65 ini oluşturmaktadır. Doğum yapıldığı tarihteki annelerin yaşları 30 yaş altı 30-39 yaş aralığı ve 40 yaş ve üstü olarak 3 grupta incelendi. Buna göre %53 ü 30 yaşından küçük, %33 ü 30-39 yaş aralığında ve % 4.5 i de 40 yaş ve üzeri olarak incelendi.

Sonuç: Çalışmamızın sonunda akraba evliliği, babanın sigara kullanımı, folik asit kullanımı yüksek oranda tespit edildi. Otuz yaş altı annelerin daha fazla DDY li bebeklere sahip olduğu tespit edildi.

Epidemiological Assesment of Factors Causing Cleft Lip and Plate

Kamile Oruç, Atılım Akkurt, Güvenç Başaran

Dicle University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Diyarbakır

Aim: The aim of this study is to investigate the epidmiyological factors related with the development of the cleft lip and palate (CLP) and kind of clefts of the newborns reffered to the university of dicle faculty of dentistry department of orthodontics between september 2006- august 2017.

Materials and Methods: Medical history of 292 newborn CLP patients reffered to the department of orthodontics due to the naso alveolar molding (NAM) or nutritional plate were examined. Patients were divided in to three groups (Cleft lip, cleft palate and cleft lip and palate) according to the cleft types. Each group was divided in to two subgroups. Factors thought to be the reason of the CLP such as consanguineous marriage, family history related with CLP, systemic disease of parents, smoking, use of folic acid and age of mother were evaluated.

Results: An additional anomaly was detected in 27% of all newborn infants. Cleft lip group, cleft plate group and cleft lip- palate groups were accounted for %10, %27 and %63 of all cases respectively. The study was consists of 172 male and 105 female. The gender of the 15 patients were not specified. Account of the girls were more than males in cleft palate group. Unilateral CLP was 2.75 times more than bilateral CLP in the cleft lip group. Unilateral CLP was 1.4 times more than bilateral CLP in the CLP group. The left side was 1.3 times more affected than the right side in unilateral CLP and CLP groups. Twenty-one patients were not included in the ratio because the cleft side was not mentioned on the anamnesis card. cleft palate was seen 4.2 times more than isolated soft palate cleft in cleft palate group. Ratio Among the factors thought to be the cause of the CLP such as consanguineous marriage, family history related with CLP was found %48, %23 respectively. Smoking ratio of mothers and fathers was %13 and %57 respectively. The usage rate of folic acid-containing preparation is 65% of all cases. Maternal age was examined in three groups as 30-39 years old under 30 years old and over 40 years old. According to the results, 53% of the mothers were under 30 years old, 33% were between 30-39 and 4.5% were over 40 years old.

Conclusion: According to the results of this study consanguineous marriage, family history, father's smoking has been detected at the highest rate among the factors thought to be the cause of CLP. The babies of mothers over 30 are at a higher risk of having CLP.

S-08

Bilateral Dudak Damak Yarıklarının Tedavisinde Premaksillanın Konumlandırılması ve StabilitesiHandan Tuğçe Oğuz¹, Ebru Kucukkaraca²¹Serbest Ortodontist, Ankara²Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortodonti, Ankara

Amaç: Bilateral dudak damak yarıklı hastalarda premaksilla doğumdan itibaren mobildir ve apikalde sadece vomer kemiği ile ilişkidir. Bilateral dudak damak yarıklarının tedavisinde premaksillanın durumu ile ilgili tartışmalar halen mevcuttur. Nazoalveolar molding ile tedavide başarılı sonuçlar alınmasına rağmen premaksilla tamamen uygun bir şekilde pozisyonlandırılmaz. Bu çalışmanın amacı; premaksillanın pozisyonunun düzeltilmesi için gerekli teknikleri ve uygun tedavi protokolünü araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Sistemik bir araştırma ile PubMed, Embase ve Cochrane Kütüphanelerindeki literatürler taranarak, premaksillanın pozisyonu ve malpozisyonun düzeltilmesinde; teknik, zamanlama, başarılan pozisyonun stabilitesi, kalan alveolar kemik miktarı, maksillar büyümede cerrahinin etkisi ve komplikasyonlar araştırıldı.

Bulgular: Literatürlerde premaksillanın pozisyonunu düzeltmek için greftli yada greftsiz cerrahi, ortodonti yada kombine bir çok tedavi seçeneği olduğu bildirilmiştir. Premaksillanın osteotomisi ve alveolar kemik greftlemesinin 8 yaş ve sonrasında tek operasyonla yapılmasının en uygun tedavi protokolü olduğu ortak fikir olarak bildirilmiştir. Vertikal boyutlardaki cerrahi düzeltmeler posterior, anterior ve transversal yöndeki düzeltmelerden daha zordur.

Sonuç: Sekonder alveolar kemik greftlemesi ile birlikte yapılan premaksillar osteotomi iyi bir estetik ve fonksiyonel sonuç için güvenli bir prosedürdür. Ortodontist kemik greftleme öncesi cerrahi düzeltme için premaksillayı en uygun pozisyona getirmeye çalışmalıdır.

Positioning and Stability of The Premaxilla in The Treatment of Bilateral Cleft Lip and PalateHandan Tuğçe Oğuz¹, Ebru Kucukkaraca²¹Private Practice in Orthodontics, Ankara²Ufuk University, Faculty of Medicine, Department of Orthodontics, Ankara

Aim: In patients with bilateral cleft lip and palate (BCLP), premaxilla is mobile from birth and only apically fixed to the vomer bone. In the treatment of bilateral cleft lip and palate patients there is discussion about the management of the premaxilla. Although nasoalveolar molding dramatically improves overall treatment success, the position of premaxilla often remains dislocated. The aims of this study; to investigate necessary techniques and suitable treatment protocol to correction the position of the premaxilla.

Material-Methods: A systematic search contain to PubMed, Embase and the Cochrane Library done. It was researched; position of the premaxilla and the correction of the malposition in the areas of timing and technique, stability of the position achieved and the remaining alveolar bone volume, the effects of surgery on maxillary growth and complications reported in the literature.

Results: In literatures shown that there are various ways to correct the position of the premaxilla. Correction is done with surgery, orthodontics or a combination, with or without bone grafting. The consensus of opinion is that alveolar bone grafting and osteotomy of the premaxilla should preferably be done at one session at around the age of 8 years or older. Surgical correction in a vertical direction is more difficult than it is in a posterior, anterior or transverse direction.

Conclusion: An osteotomy of the premaxilla in combination with secondary alveolar bone grafting is a safe procedure for good aesthetic and functional results. Before surgery the orthodontist should try to optimise the position of the premaxilla for its surgical correction prior to bone grafting.

S-09

Bilateral Dudak ve Damak Yarığına Sahip Olan Bir Bebeğin Geç Dönem Nazoalveoler Şekillendirmesi: Olgu Sunumu

Elif Ergin, Merve Fidanboy, Zeliha Müge Baka

Selçuk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Yarık dudak ve damak; coğrafya, ırk, etnik köken ve sosyoekonomik statüye bağlı en yaygın konjenital malformasyonlardandır. Cerrahi öncesi nazoalveoler şekillendirme, yarık alveol segmentleri hizalayıp birbirine yaklaştırırken burun kıkırdığı ve dudak deformitesinin düzeltilmesini sağlar. Ayrıca yarık olmayan tarafa eğimlenmiş olan kolumellayı, nasal septumu ve filtrum düzeltirken burun ucu projeksiyonunu sağlar. Yumuşak doku ve kıkırdak deformitesinde cerrahi öncesi azalma, skar oluşumu için minimum gerginliğe ve optimal koşullarda cerrahi yumuşak doku iyileşmesine olanak sağlar. Bu olgu sunumunun amacı bilateral dudak ve damak yarığı olan bebeğin cerrahi öncesi nazoalveoler şekillendirme tedavisini tanımlamaktır.

Olgu: Bilateral dudak ve damak yarıklı 72 günlük erkek bebek kliniğimize dudak ve burnundaki estetik bozukluk nedeniyle getirilmiştir. Klinik muayenede sol tarafta total yarık ve sağ tarafta tam olmayan dudak yarığı ve alveoler çentik ile birlikte deformite ve basık nazal kartilaj, burun ucu ve kolumella deviasyonu, kısa filtrum olduğu saptanmıştır. Ölçü alındıktan sonra elde edilen model üzerinde nazoalveoler şekillendirici plak hazırlanmıştır. Başlangıç modelinde yarık segmentler arası mesafe 6,5 mm olarak ölçülmüştür. Plak üzerine kademeli olarak iç yüzeye yumuşak akrilik ilavesi ve bu esnada hareket istenen yönde sert akrilikten yapılan aşındırmalar ile alveoler segmentlerin ve premaksillanın yönlendirilmesi sağlanmıştır. Aynı zamanda akrilik plaktan ağız dışına uzanan tek retansiyon butonuna elastikler uygulanmıştır. Dudak bantlarının kullanımı ile dudaklar birbirine yaklaştırılmıştır. Tedavi başlangıcından 2 hafta sonra sonra alveoler segmentler arası mesafe 5 mm'nin altına inince plağa eklenen 0,7 mm yuvarlak paslanmaz çelik telden bükülen burun uzantısıyla kolumellanın deviasyonu düzeltilmiş, nazal kartilaj kaldırılmıştır.

Sonuç: Nazoalveoler şekillendirme tedavisi 2 ay sürmüştür. Hasta 6 aylıkken dudak operasyonu, 11 aylıkken de damak operasyonu geçirmiştir. Tedavi sonunda premaksilla normal konumda pozisyonlandırılmış, iyi bir ark formu elde edilmiş, yeterli burun ucu projeksiyonu ve nostril simetrisi sağlanmıştır. Cerrahi öncesi nazoalveoler şekillendirme cerrahin ve yarık hastalarının daha iyi estetik ve fonksiyonel sonuç elde etmelerine yardımcı olur. Ayrıca aşırı skar dokusu, oro-nazal fistül, nazal ve dudak deformiteleri için cerrahi revizyon sayısını azaltır.

Nasoalveolar Molding of an Infant with Bilateral Cleft Lip And Palate at Late Period: A Case Report

Elif Ergin, Merve Fidanboy, Zeliha Müge Baka

Selçuk University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Konya

Aim: Cleft lip and palate; depends on geography, race, ethnicity, and socioeconomic status are the most common congenital malformations. Nasoalveolar molding prior to surgery allows correction of nasal cartilage and lip deformities while aligning and approximating the cleft alveolar segments. In addition, it provides a nasal projection while correcting nasal septum, philtrum and the columella which is tilted to the non-cleft side. Preoperative reduction in soft tissue and cartilage deformities allows for minimal tension for scar formation and surgical soft tissue healing in optimal conditions. The aim of this case report is to describe the preoperative nasoalveolar molding treatment of an infant with bilateral cleft lip and palate.

Case Report: A 72-day-old male infant with bilateral cleft lip and palate was brought to our clinic due to an aesthetic disorder of the lips and nose. Clinical examination revealed a total cleft on the left side and an incomplete cleft lip and alveolar notch on the right side with deformed and flattened nasal cartilage, nose tip and columella deviations, short philtrum. Nasoalveolar molding plate was prepared on the model obtained after taking the silicone impression. On the initial model, the distance between cleft segments was measured as 6.5 mm. The alveolar segments and the premaxilla were guided by the abrasions made from hard acrylic in the desired direction of movement and the additions of soft acrylic to the inner surface gradually on the plate. At the same time, elastics were applied to the elastic retention button extending from acrylic plate to the outside of the mouth. With the use of lip bands, the lips were brought closer. After 2 weeks from the start of treatment, the deviation of the columella was corrected and the nasal cartilage was lifted up with a nose extension attached to the plate and bended from 0.7 mm round stainless steel wire when the distance between the alveolar segments were less than 5 mm.

Results: Nasoalveolar molding treatment lasted 2 months. The patient underwent lip operation at 6 months and a palate operation at 11 months. At the end of the treatment, the premaxilla was positioned in the normal position, a proper arch form was obtained, sufficient nasal projection and nostril symmetry were provided.

Conclusion: Nasoalveolar molding before surgery helps the surgeon and cleft patients to obtain better aesthetic and functional results. It also reduces the number of surgical revisions for extreme scar tissue, oro-nasal fistula, nasal and lip deformities.

A. Tedavi Başlangıcı / A. Initiation of Treatment



B. Nazoalveoler Şekillendirme Sonrası / B. After Nasoalveolar Molding



S-10

Unilateral Total Dudak ve Damak Yarığına Sahip Bir Bebeğin Cerrahi Öncesi Nazoalveoler Şekillendirme İle Tedavisi: Vaka Raporu

Merve Fidanboy¹, Mehmet Akın¹, Osman Akdağ²

¹Selçuk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Dudak damak yarıkları (DDY) en sık görülen konjenital anomalidir ve etyolojisi multifaktöryeldir. Dudak damak yarıklarının %25'i bilateralidir. Unilateral yarıkların %70'i sol tarafta görülmektedir. DDY erkeklerde kızlara oranla daha sık görülmektedir. DDY'li hastaların preoperatif ortopedik tedavisine doğumdan hemen sonra başlanmalıdır. Cerrahi öncesi yapılan iyi bir nazoalveoler şekillendirme cerraha defektin tamiri için iyi bir temel sağlar. Bu vaka raporunda unilateral total dudak damak yarığına sahip bebek hastanın cerrahi öncesi nazoalveoler şekillendirme tekniği ile tedavisi sunulmaktadır.

Olgu: Unilateral total DDY'li 17 günlük erkek bebek hasta estetik ve beslenme güçlüğü şikayetiyle kliniğimize getirilmiştir. Klinik muayenede sol tarafta total DDY ile birlikte protrüze ve deviye bir premaxilla, basık nazal kartilaj ve deviye bir kolumella olduğu saptanmıştır. Yarık segmentler arası mesafe tedavi başlangıcında 13 mm olarak ölçülmüştür. Hastadan silikon esaslı materyal ile ölçü alınarak beslenme plağı yapılmıştır. Alveoler kret segmentlerini yaklaştırmak ve sıralamak amacıyla beslenme plağında sert akril aşındırmaları ve yumuşak akril eklemeleri ile yönlendirmeler yapılmıştır. Aynı zamanda ayrık olan dudak segmentleri horizontal bantlama ile birbirine yaklaştırılmıştır. Yarıklar arası mesafe 5 mm'nin altına indikten sonra plağa burun uzantısı ilave edilerek nazal şekillendirme yapılmıştır. Hasta nazoalveoler şekillendirme tedavisi süresince haftalık kontrollerle düzenli olarak takip edilmiş ve gerekli aktivasyonlar yapılmıştır. Hasta 5 aylıkken dudak operasyonu gerçekleştirilmiştir. Dudak operasyonunun ardından yeniden ölçü alınıp beslenme plağı yapılmıştır. Beslenme plağı kullanan hastanın aylık kontrollerini takiben 10 aylıkken damak operasyonu gerçekleştirilmiştir.

Sonuç: Nazoalveoler şekillendirme tedavisi sonunda iyi bir ark formu elde edilmiş ve nazal kartilaj şekillendirilmiştir. Ancak nazal şekillendirme aşamasında hasta uyumunun yeterli olmaması nedeniyle burun ucunun kaldırılması, nostrillerin simetrisinin sağlanması ve kolumella deviasyonunun düzeltilmesi istenen seviyeye ulaşamamıştır. Nazoalveoler şekillendirme yarık dudak ve damak deformitesinin şiddetini azaltmak ve primer cerrahi sonuçlarını iyileştirmek için etkili bir tedavi yöntemidir.

Presurgical Nasoalveolar Molding of A Unilateral Total Cleft Lip and Palate Infant: A Case Report

Merve Fidanboy¹, Mehmet Akın¹, Osman Akdağ²

¹Selçuk University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Konya

²Selçuk University, Faculty of Medicine, Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Konya

Introduction: Cleft lip and palate (CLP) is the most common congenital anomaly and its etiology is multifactorial. 25% of cleft lip and palate are bilaterally. 70% of the unilateral clefts are seen on the left side. CLP is more common in males than females. Preoperative orthopedic treatment of patients with CLP should be started immediately after birth. A good nasoalveolar molding performed prior to surgery provides a good basis for repair of the surgical defect. In this case report, presurgical nasoalveolar molding technique of unilateral total lip and palate infant patient is presented.

Material and Method: A 17-day-old male infant with unilateral total CLP was brought to our clinic complaining of aesthetic and nutritional difficulty. In the clinical examination; total CLP on the left side, a protrusive and deviated premaxilla, flattened nasal cartilage, and a deviated columella were observed. The distance between cleft segments was measured as 13 mm at the beginning of the treatment. Impression was taken with a silicon based material and a nutrition plate was prepared. In order to approximate and align the alveolar crest segments were guided nutrition plate by removing rigid acrylic and adding soft acrylic. At the same time, the separate lip segments are approximated by horizontal banding. The distance between the clefts was reduced to less than 5 mm and then nasal molding was performed by adding a nasal extension on nutrition plate. The patient was followed up regularly with weekly check-up during nasoalveolar molding and the necessary activations were made. Lip operation was performed when the patient was 5 months old. After the lip operation, impression was taken again and the nutrition plate was made. The palate operation was performed at the age of 10 months following the monthly check-up of the patient using the nutrition plate.

Results: At the end of the nasoalveolar molding, a good arch form was obtained and the nasal cartilage was shaped. However, due to the lack of adequate patient cooperation during the nasal shaping phase, lifting up the nose tip, obtaining symmetry of the nostrils and correcting of the columella deviation has not reached the desired level.

Conclusion: Nasoalveolar molding is an effective treatment method to reduce the severity of cleft lip and palate deformities and to improve the outcome of primary surgery.

A. Tedavi Başlangıcı / A. Initiation of Treatment



B. Nazoalveoler Şekillendirme Sonrası / B. After Nasoalveolar Molding



S-12

Biotherapeutical Key-Palatoplastics

Slave Naumovski¹, Azem Ismani¹, Radmila Dimovska², Ljupco Tasevski¹

¹Clinic for Maxillofacial Surgery - Skopje, Republic of Macedonia

²Private Clinic KRUNA MS

Clefts defects are the most common craniofacial anomaly with an occurrence of 1:1000 newborns, ranging higher in different populations. Patients may experience a cleft in the primary palate, secondary palate, or both. Clefts may be complete or incomplete; unilateral or bilateral. The aim of this presentation is to analyze the multidisciplinary team in treating patients with clefts including the work of the most important member in the team, the surgeon. Also the study will show the PALATOPLASTICS (seo.Veau Wardil Killner) as a "BIOTHERAPEUTIC KEY" for rehabilitating the growth and development of the orofacial complex, speech development, rhinolalia prevention, hearing reduction and the possible presence of otitis media. Palatoplasty is defining and solving all the complex problems of the palatoshisis and opens the door for further treatments which are long and require a multidisciplinary approach in the form of a "cleft team", i.e. Neonatologist - micro-pediatrician, Nurse specialized in nursing newborns with clefts, Surgeon, Orthodontist, Otorhinolaryngologist, Phonologist, Specialist in pediatric dentistry, and Psychologist. Modern surgery is on the opinion that taking immediate surgical steps towards cleft closure have a negative effect on the future growth and development of the orofacial complex of the patient. Lip correction is conducted on the age of 3 months and the palatal correction after the child milky teeth are present in the mouth around turning of 2 year of age. During the 15 years period (2000-2015), 99 patients with operated secondary palatum were examined (33 - BCLP, 33 - ULCP, 33 CP). Orthodontic surveys, phonological analysis, audio-otology status, otorhinolaryngological examination, lateral x-ray and photo slides were done with every patient. The maxilla hypoplasia is present in all of the operated patients, dominating at BCLP less expressed at UCLR, while at CP it is accompanied with protrusion on the front. The chance for satisfactory "push back" of the palatum with this method was a crucial element which was actually the reason why we preferred this method for palatoplastics. The analysis of the competent contact of the soft palate with the back wall of the pharynx, confirmed it as a method of choice with this kind of intervention. We have discovered 22 cases (22.22%) with incompetent contact of the soft palate with the back wall of the pharynx. The otology - audio aspects of the intervention have also been considered. The competent contact of the soft palate with the back wall of the pharynx enabled the quality of speech impediments to be satisfactory normal (54.55%), understandable (44,40%), and unsatisfactory speech impediments were found with 5,05%. Only a critical approach to the cleft patient's therapy is going to bring to a normal occlusion; a normal ratio of the upper and lower jaw; anatomically, morphologically and functionally correct facial appearance; ability to masticate properly; normal speech development; normal breathing, hearing, and swallowing; and the patient will be able to develop into a healthy person, able to socialize.

S-13

Epidemiology of Cleft Lip and Palate in The Republic of Macedonia - Orthodontic Approach

Radmila Dimovska¹, Slave Naumovski²

¹Private Clinic KRUNA MS - Skopje Republic of Macedonia

²Clinic for maxillofacial surgery-Skopje, Republic of Macedonia

Objective: To estimate the incidence of cleft lip and palate in the Republic of Macedonia and variability related to the forms, gender and geographical areas. A case report for a patient from the begging until the end of the therapy is presented. Clefts present the most often craniofacial anomaly (circa one newborn baby is born with cleft in a 1000 hundred live born babies). Treatment of the patients with clefts is a long and multidisciplinary process with the participation of many specialties which form "the cleft team". The orthodontist enters the team a few days after the baby is born with pre surgical orthodontic therapy in order to prepare it for a further surgical treatment. The first phase of the orthodontic treatment consist out a distraction of the maxillary segments which results in a soft and hard tissue or cleft lip and palate direction. The second phase of the orthodontic treatment is being conducted in order to incite a normal occlusion or if a skeletal discrepancy exists, to prepare jaw arches for orthognatic surgery leading the patient with normal occlusion, anatomo - morphological and functional face expression, normal chewing, normal speech development, and development of the patient into a healthy person.

Method and Results: This is a retrospective study. The data's were collected from the Clinic of Maxillofacial Surgery in Skopje and the Republic Institute of Health protection. The material comprised children with any type of cleft born in the Republic of Macedonia in the period between 2000 until 2015. The data's were obtained manually because over the years efforts have been made to collect data on the number of newborns with any type of cleft. A case report for a patient from the begging until the end of the therapy is presented.

Conclusion: Epidemiological data collection is not only relevant to public health, but provide a basis for the cleft research in order to help all affected individuals. The estimated incidence of cleft lip and palate was 1:1000, which is quite low. From all above, we can conclude that creating a National register and National cleft center is a "must" because we have great responsibility in treating children with any kind of cleft and all the patient should be treated equally according to the newest European protocols of work.

S-14

Sert Damakta Hemanjiyomu Olan İzole Veau 2 Damak Yarıklı Hastada Tek Flep Palatoplasti Yöntemi ile Onarım, Olgu Sunumu

Murat Kara, Mert Çalış, Figen Özgür

Hacettepe Üniversitesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Hemanjiyomlar çocukluk çağıının en sık görülen tümörleri olup, bir yaş altında %5 ile 10 sıklıkla görülürler. Baş ve boyun bölgesinde sık görülmekle beraber, oral kavitede nadir görülürler. Oral bölgede ise sıklıkla dudak, bukkal mukoza ve dilde görülürler, ancak damakta oldukça nadirdirler. Hâlihazırda izole olarak damakta nadir görülen hemanjiyomun, olgumuzda damak yarığı ile birlikte olması olağan dışı olup, olgu sunumunun amacı oldukça nadir bir klinik durumda gerçekleştirdiğimiz cerrahi tedavinin paylaşılmasıdır.

Olgu sunumu: Damak yarığı nedeniyle başka bir sağlık merkezinde takipli olan hasta, damak sağ tarafında kitle fark edilmesi üzerine 4 aylıkken tarafımıza yönlendirilmiştir. Muayeneler sonrası izole Veau 2 damak yarığı ve sert damak sağ tarafı kaplayan, kırmızı-mor renkli kabarık lezyon gözlenmiştir. Hemanjiyom ön tanısı konan hasta takip ve tedavi amacı ile Pediyatrik Medikal Onkoloji bölümüne konsülte edilmiştir. Burada çekilen Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'de, sert damak sağ yarımında, en geniş boyutları 2.2x1.3 cm ölçülen, intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrasında yoğun kontrastlanan lobüle konturlu solid nodül izlenmiştir. Hemanjiyom boyutunun büyüklüğü nedeni ile hastaya 2x35 mg propranolol tedavisi başlanmıştır.

Cerrahi Teknik: Hemanjiyom boyutunda gerileme gözlenen hasta, ilgili bölüm önerilerini takiben 11 aylık iken opere edilmiştir. Supin pozisyonunda oral entübe edilen hastaya ağız açacağı konarak fotoğraf kayıtları alındıktan sonra, lezyona hasar verilmeden, damak sol taraftan posterior bazlı, palatin arter pedikülü korunarak kaldırılan mukoperiosteal flep ile onarım yapılmıştır. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon gözlenmeyen hastanın takiplerinde, hemanjiyom ve yara yeri iyileşmesinde problem gözlenmemiştir.

Tartışma: Çocukluk çağıının en sık tümörü olan hemanjiyom, hızlı bir büyüme dönemi sonrasında spontan involüsyona uğramaktadır. Bu nedenle sıklıkla tedaviye ihtiyaç olmamakta, progresyonu takip etmek amacıyla, aralıklı muayene ve fotoğraf kayıtlarının alınması yeterli olmaktadır. Ancak lokalizasyon, boyut ve progresyonlarına göre, maksillofasiyal ve/veya dental gelişimi etkileyebilecekleri gibi, ağrı, skar, kanamaya bağlı anemi ve enfeksiyon gibi komplikasyonları da mevcuttur. Bu durumlarda medikal veya cerrahi girişim endike olabilmektedir. Involüsyona uğramayan veya komplike vakalarda oral propranolol ve sistemik kortikosteroidler, dirençli olgularda interferon tedavisi uygulanabilir. Medikal tedavinin yetersiz olduğu durumlarda intralezyoner steroid enjeksiyonu, kriyoterapi, skleroterapi ve cerrahi eksizyon uygulanabilmektedir. Olgumuzda kitle boyutunun büyük olmasına bağlı hastanın damaklık kullanamaması ve bu durumun beslenmeyi olumsuz etkilemesinden dolayı, Pediyatrik Medikal Onkoloji tarafından oral propranolol tedavisine başlanmıştır. Çalışmamıza benzer bir olgu, 2002 de Indian Pediatrics'te yayınlanmış, sert damakta kapiller hemanjiyomlu, Tip 0 yüz yarığı ve submüköz damak yarıklı bir hastadır. Bu çalışmada hastanın olgu sunumu yapılmış, hemanjiyoma yönelik takip ve tedaviden bahsedilmiştir, ancak yarık onarımı ve yönetimi ele alınmamıştır. Bu noktada, çalışmamız hemanjiyomlu bir damak yarığı onarımı olduğundan, literatürde rastlanmamış olup ilk olgu niteliğindedir. Literatürde, konuşma sonuçları açısından damak yarığı için erken onarım önerilmektedir. Bazı yayınlarda 12 aydan önceki onarımlarda konuşma sonuçlarının daha iyi olduğu raporlanmıştır. Entegre konuşmanın hayatın 24. ayında tamamlanması nedeniyle, literatürde damak onarımının en geç 24. aydan önce tamamlanması gerektiğine vurgu yapmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak, damak onarımında ideal konuşma sonuçlarının elde edilmesi için erken damak onarımı önemli olduğundan, hemanjiyomu olan benzer olgularda zamanlamayı geciktirmeden onarım gerçekleştirilebilir.

Repair with Single Flap Palatoplasty Method in an Isolated Veau 2 Cleft Palate Patient Associated with Palatal Hemangioma, A Case Report

Murat Kara, Mert Çalış, Figen Özgür

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

Introduction: Hemangiomas are the most common tumors of childhood and occur in 5% to 10% of cases under one year of age. Often seen in the head and neck region, the oral cavity is rare. Oral areas often appear on the lip, buccal mucosa and the tongue, but are rather rare on the palate. It is unusual for hemangiomas, which are already rarely seen in the palate as being isolated, to coexist with the cleft palate in our case. At this point, the purpose of the case report is to share the surgical treatment that we have performed in a very rare clinical situation.

Case Presentation: The patient, who was following up at another health center due to cleft palate, was consulted to our clinic upon noticed a tumoral mass on the right side of the palate on her 4th month of age. After examinations, isolated veau

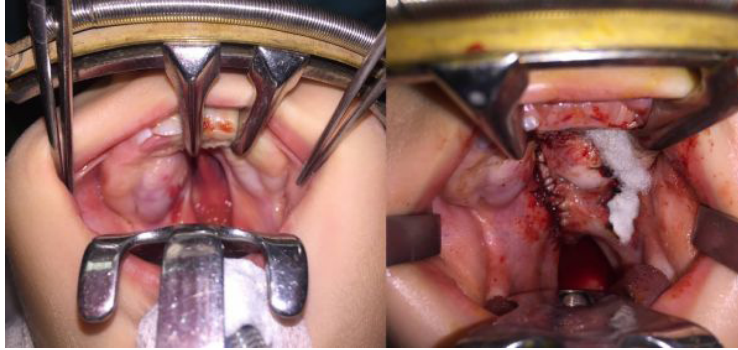
2 cleft palate and a red-purple colored raised lesion covering the right side of the hard palate were observed. Hemangioma pre-diagnosed patient was consulted to Pediatric Medical Oncology department with the purpose of follow-up and treatment. Magnetic Resonance Imaging (MRI) performed here showed intensive contrasting after intravenous contrast medium injection, a solid nodule with a lobulated contour that was covering the right half of the hard palate, measuring 2.2x1.3 cm in its widest dimension. With the reason that the size of the hemangioma is large, 2x35 mg of oral propranolol treatment was started to the patient.

Surgical Technique: After decrease in hemangioma size, the patient was operated at the age of 11 months following the recommendation of the relevant departments. Under oral intubation in the supine position, after placing mouth gag and taking photos of the patient, the cleft was repaired with a posterior-based mucoperiosteal flap that elevated from the left side of the palate with the palatine artery pedicle protected without damage to the lesion. In the follow-up of patient without intraoperative and postoperative complications, no hemangioma and wound healing problems were observed.

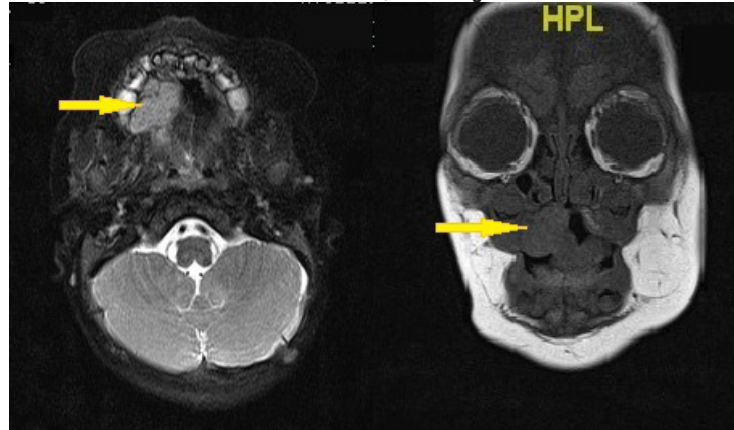
Discussion: Hemangioma, the most common tumor of childhood, undergoes spontaneous involution after a rapid growth period. For this reason, generally there is no need for treatment, and intermittent examinations and photographic records are sufficient to follow the progression. However, depending on localization, size and progression, they may affect maxillofacial and / or dental development, as well as complications such as pain, scarring, hemorrhagic anemia and infection. In these cases, medical or surgical intervention may be indicated. Oral treatment of propranolol and systemic corticosteroids in unstable or complicated cases, and interferon therapy in resistant cases. Intralesional steroid injection, cryotherapy, sclerotherapy and surgical excision can be applied when medical treatment is inadequate. In our case, oral propranolol therapy was initiated by Pediatric Medical Oncology because of the large size of the mass causing inability of the patient to use the denture that negatively affecting nutrition. A similar case of our study was a patient with a capillary hemangioma associated with type 0 facial cleft and submucous cleft palate, published in 2002 at Indian Pediatrics. In this study, a case presentation of the patient was made, follow-up and treatment for hemangiomas were mentioned but cleft repair and management were not presented. At this point, our study is the first case that was not found in the literature, since it is a palate repair associated with hemangioma. In the literature, early palatal closure is recommended in terms of optimal speech results. In some publications, it has been reported that the speech results are better before 12 months of age repairs. Because of the integrated speech development complete at about age 2, it's emphasized on the literature that the palate repair should be completed before 24 months of age.

Conclusion: As a result, since early palatal repair is important to obtain ideal speech outcomes in cleft palate, repair should be performed in similar cases with hemangiomas without delaying the timing.

Damağın onarım öncesi ve sonrası görünümü / Pre and post repair images of the palate



MR Görüntüsü / MR Images



S-15

Yarık Damak Dudak Hastalarında Prenatal Tanının Hasta Yönetimi ve Tedavi Uyumuna Etkisi

Şeyda Güray Evin, Ahmet Bilirer, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun
Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Konya

Amaç: Bir bebeğin yarık dudak damağa sahip olarak doğması aileler için duygusal bir stres faktörüdür. Aileleri bebek intrauterin dönemde iken patoloji ile ilgili bilgilendirmek ilk etapta tanıyı reddetme, kızgınlık ve üzüntü gibi tepkiler ortaya çıkarsa da, ailelerin bebek doğduğunda geçirecekleri süreçlerle ilgili bilgilendirilerek buna hazırlanmasını sağlar. Günümüz şartlarında ultrasonik görüntüleme ile 16. hafta civarında yarık damak dudak tanısı koyulabilmektedir. Bu çalışmanın amacı yarık damak dudaklı hastalarda prenatal tanının hasta yönetimi ve tedavi uyumuna etkisini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: 2012 ile 2017 yılları arasından kliniğimizde opere edilen yarık damak dudak hastaları çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların dahil edilme kriterleri bilateral ya da unilateral yarık damak dudak patolojisine sahip olmaları, 5 yaşın altında olmaları ve intrauterin dönemde rutin kadın doğum takiplerine devam etmiş olmaları idi. Tek başına primer ya da sekonder damak yarığı olan hastalar görece ultrasonda tanı koyulması daha zor olduğundan çalışma dışı tutulmuştur. Tek başına dudak yarığı olan hastalar da çalışma dışında bırakılmıştır. Ayrıca 5 yaşından büyük olan hastalarda aileden alınan anamnezin doğruluk payının azalacağı düşünüldüğü için çalışma dışı bırakılmıştır. Tüm hastalara poliklinik muayenesi sırasında ya da telefonla aranarak bazı sorular soruldu. Bunlar rutin kadın doğum muayenesine gidip gitmedikleri, intrauterin yarık damak dudak tanısı alıp almadıkları, doğduğunda bebeklerini nasıl besledikleri, yarık damak dudakla ilgili ilk etapta hangi uzmanlık alanına başvurdıkları, ortodontik aparat kullanım uyumları, bebeklerin ne zaman yarık dudak ve damak ameliyatını oldukları idi. Ayrıca intrauterin tanı almakla ilgili pozitif ve negatif düşünceleri öğrenildi.

Bulgular: Hastaların hepsi intrauterin tanı (IUT) almış olmaktan memnundu ya da intrauterin tanı almış olmayı tercih etti. Hastaların çoğu yeni doğduğu dönemde nazogastrik sonda takılarak beslendi fakat çok az bir kısmında bu süre 1 ayın üzerindeydi. İntrauterin tanı alan hastalar genelde ilk olarak ortodonti bölümüne başvururken, patolojiyi doğum sırasında öğrenenler ilk olarak plastik cerrahiye yönlendirildi. IUT alan hastalar ortodontik aparat kullanımına daha iyi uyum sağlamıştı. Her iki grup arasında dudak ve damak ameliyatlarının yapılma zamanları bakımından bir fark bulunamamıştır.

Sonuç: Antenatal dönemde yarık damak dudak hastalığının tanısını koyarak bu konuda aileleri bilinçlendirip rehberlik hizmetlerini artırmak gereklidir. Bununla öncelikli olarak doğum sırasında doktor ve ailenin neyle karşılaşacağını bilmesi sağlanır. Bu bebekler için doğum salonunda gelişebilecek solunum problemi vs. için gerekli tıbbi şartlar hazırlanır. Aile bebeğin doğum sonrası normal yoldan beslenebileceğini bilir, doğum sonrasında hangi uzmanlık dalları ile görüşmeler yapması gerektiği konusunda bilgilendirilir. Operasyona hazırlık aşamasında sunulacak olan yardımcı tedavi yöntemleri ile ilgili yeterince bilgilenebilirler bu da tedaviye uyumu artıran faktörlerdendir. Yarık damak dudak hastalarında antenatal tanının gerekli ve faydalı olduğunu düşünmekteyiz.

The Effect of Prenatal Diagnosis on Patient Management and Treatment Compliance in Patients with Cleft Lip and Palate

Şeyda Güray Evin, Ahmet Bilirer, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun
Selçuk University, Faculty of Medicine, Konya

Introduction: The birth of a baby with cleft lip and palate is an emotional stress factor for the family. Informing the parents about the pathology while the baby is in the intrauterine period allows the parents to be counseled about the processes they will experience when the baby is born, even if reactions such as rejection, anger and sadness may occur in the first stage. In today's conditions, ultrasonic imaging can detect a cleft palate lip and palate around the 16th week. The purpose of this study is to evaluate the effect of prenatal diagnosis on patient management and treatment compliance in patients with cleft lip and palate.

Materials and Methods: From 2012 to 2017, cleft lip and palate patients who have been operated in our clinic have been included in this study. The inclusion criteria were having bilateral or unilateral cleft palate lip palate pathology, to be under 5 years old and have continued routine gynecological follow-up during intrauterine period. Because ultrasonography is more difficult to diagnose compared to patients who have both cleft lip and palate, patients with single primary or secondary cleft palate were excluded from this study. Patients with isolated cleft lip were also excluded from the study. In addition, patients older than 5 years were excluded from the study due to the fact that the accuracy of the family history was reduced.

All the parents were asked during the polyclinic examination or by phone and asked some questions. These included ; whether or not they went to the routine gynecologic examination, whether or not they had received an intrauterine cleft lip palate diagnosis, how they fed their babies when they were born, what specialties they applied to in the first stage, orthodontic device usage adaptations, when had babies operated . Positive and negative thoughts about intrauterine diagnosis were also learned.

Results: All of the patients were satisfied to have an intrauterine diagnosis (IUD) or they preferred to have an intrauterine diagnosis. Most of the patients were fed with nasogastric catheter in the newborn period, but only a little over a month. Patients with intrauterine diagnosis first referred to the orthodontic department, when the parents who learn pathology during birth first applied to plastic surgery. Patients who have IUD better fitted to the use of orthodontic apparatus. There was no difference in the time of lip and palate operations between the two groups.

Discussion: In the antenatal period, it is necessary to raise the awareness of the parents who have children with cleft lip and palate disease and increase the guidance services in this regard. First of all, it is ensured that the doctor and the family know what to expect for them during birth. Necessary medical conditions are prepared for breathing problems that can develop in delivery room. The family knows that babies can be fed normally in postnatal period, and they are informed about which specialities they should interview after birth. They can be adequately informed about the auxiliary treatment methods that will be presented to the operation time during the preparation phase. These factors increase the compliance with the treatment. We think that antenatal diagnosis is necessary and useful in patients with cleft lip and palate.

S-16

Damak +/- Dudak Yarığı Olan Çocukların Sözcük Üretim Zamanları, Medya Maruziyetleri, Akran Etkileşim Süre ve Düzeylerinin Belirlenmesi

Ayşe Nur Tilki¹, Şadiye Bacık Tırnak², Ayşın Noyan Erbaş², Tuğçe Karahan Tıgırak², Maviş Emel Kulak Kayıkcı²

¹Özel Ekin Başak Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Eskişehir

²Hacettepe Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Bu çalışmanın amacı damak +/- dudak yarığı ile doğan çocukların ilk sözcük üretim zamanlarının, medya maruziyet ve akran etkileşim sürelerinin, iletişim düzeylerinin, aileleriyle geçirdikleri kaliteli zamanın süresinin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırmaya damak +/- dudak yarığı bulunan, herhangi bir sendrom tanısı almamış, daha önce dil konuşma terapisi almamış 14-43 ay aralığında 20 çocuk dahil edilmiştir. Çalışma Hacettepe Üniversitesi Dil ve Konuşma Terapisi bölümünde yürütülmüştür. DDY'li çocukların ilk sözcük üretim zamanları, medya maruziyet ve akran etkileşim süreleri, iletişim düzeyleri, aileleriyle geçirdikleri kaliteli zamanın süresi demografik bilgi formu kullanılarak aile raporu yoluyla elde edilmiştir. Bu çalışma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda ailelere DDY'li çocuklarının dil konuşma gelişimi hakkında bilgilendirme ve dil konuşma becerilerini geliştirmek amacıyla verilecek önerilerin belirlenmesi planlanmaktadır.

Bulgular: Ailelerden alınan bilgiye göre çocukların ilk sözcük üretim zamanları ortalama 11,6 aylıktır ve gecikme olarak nitelendirilemez. Şuanki iletişim düzeylerine bakıldığında yaş ortalaması 24.08 aylık olmasına rağmen çocukların %64 ü beklenen düzeyde iletişim kurmamaktadır. Basit vokalizasyonlar ve tek sözcükle iletişim kurma sık görülmektedir. Çocukların % 11.7 si kreşe gitmektedir ve akran etkileşim süresi günde ortalama 37 dakikadır. Ebeveyn ile etkili vakit geçirme süresi ile ortalama 130.7 dakikadır. Medya maruziyetinin ise çocukların yaklaşık %50 lik kısmında gün boyu olduğu görülmüştür. Beklenilen aksine akraba evliliği ve ailede damak +/- dudak yarığı olma oranı düşüktür. Bu çalışma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda ailelere DDY'li çocuklarının dil konuşma gelişimi hakkında bilgilendirme ve dil konuşma becerilerini geliştirmek amacıyla verilecek önerilerin belirlenmesi planlanmaktadır.

Determination of Word Production Times, Media Exposures, Peer Interaction Durations and Levels of Children With Cleft Palate +/- Cleft Lip

Ayşe Nur Tilki¹, Şadiye Bacık Tırnak², Ayşın Noyan Erbaş², Tuğçe Karahan Tıgırak², Maviş Emel Kulak Kayıkcı²

¹Ekin Başak Special Education and Rehabilitation Center, Eskişehir

²Hacettepe University, Speech and Language Therapy Department, Ankara

The purpose of this study is to determine the time of first word production, media exposure and peer interaction periods, their communication levels, quality time they spend with their families of children born with cleft palate +/- cleft lip.

Methods: Twenty children were included in the study between the ages of 14 and 43 months, who had cleft palate +/- cleft lip, nonsyndromic, and didn't get a speech language therapy. The study was carried out in the Department of Speech and Language Therapy of Hacettepe University. First word production times, media exposure and peer interaction periods, communication levels, quality time spend with their family of children with cleft palate +/- cleft lip were obtained from demographic information form.

Results: According to the information received from the family, children's first word production times are 11.6 months on average and can not be considered as a delay. In terms of communication level, although the average age is 24.08 months, 64% of the children do not communicate at the expected level. Simple vocalizations and single-word communication are widespread. 11.7% of children go to creche and peer interaction time is 37 minutes on average per day. The average effective time spent with the parents is 130.7 minutes. Nearly 50% of the children are exposed to media throughout the day. Contrary to expectation, rate of consanguineous marriage and rate of being people with cleft palate and cleft lip in their families are low.

In the direction of the data obtained as a result of this study, it is planned to inform the families of children with cleft palate +/- cleft lip about the development of their children's speech and language and to determine the proposals to improve their children's language speaking skills.

S-17

Dudak Damak Yarıklığı'nda Odyolojik Müdahale ve Önemi

Nurdan Cankuvvet Aykut, Merve Çınar

Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Yarık dudak ve damak yarıklığı'na sıklıkla dış kulak ve orta kulaktaki patolojilerden kaynaklanan iletim tipi veya mikst tip işitme kayıpları eşlik etmektedir. Alanyazın incelendiğinde bu kayıpların popülasyonun çok büyük bir kısmını (%90-96) etkilediği görülmektedir. Popülasyonun %50'sinde ise ne yazık ki tedaviye cevap vermeyen hafif derecede iletim tipi kayıpla uyumlu odyolojik değerler elde edilmektedir.

Bu derecede bir işitme kaybına doğru müdahale edilmediğinde, çocuğun işitsel algı gelişimi, dil ve konuşma edinimi ve öğrenme süreçlerinin olumsuz etkileneceği akıldan çıkarılmamalıdır. Bu bağlamda bu çocuklarda odyolojik değerlendirme ve takip bir lüks olarak değil de bir gereklilik olarak düşünülmelidir. Doğru odyolojik değerlendirmenin, sonrasında düzenli takibin yapılması ve gerektiğinde odyolojik müdahalenin sağlanması (işitme cihazı) çocukların dil ve konuşma gelişimi açısından sanıldığından daha da önemlidir.

Mevcut bildiride dudak damak yarıklığı olan çocuklarda odyolojik özellikler ortaya koyulurken odyolojik müdahalenin öğelerine ve gerekliliğine ilişkin bilgiler sunulacaktır. Bu çerçevede odyolojik değerlendirme, takip ve müdahalenin içeriğine değinilecektir.

Importance of Audiological Evaluation in Cleft Lip and Palate

Nurdan Cankuvvet Aykut, Merve Çınar

Anadolu University, Faculty of Health Sciences, Department of Audiology, Eskişehir

Introduction: Cleft lip- palate is frequently accompanied by the outer ear and middle ear pathologies that result in conductive or mixed hearing loss. Research indicates that most of cleft lip-palate patients (90-96%) are affected by hearing loss. Threshold values compatible with mild conductive hearing loss which unfortunately is recurrent in 50% of the population.

If mentioned mild conductive hearing loss will not treated properly, it would affect child's, language- speech acquisition and learning processes adversely. In this context, audiological evaluation and follow-up in children with cleft lip-palate should be considered as a necessity, not as a luxury. Audiological evaluation, regular follow-up, if necessary hearing aid intervention is important and crucial for child's development course in case of middle ear pathologies.

Aim: The aim of this presentation is introduce and explain audiological features in cleft lip-palate patients. To fulfill this aim, audiological evaluation process will be exerted. In this frame audiological evaluation, follow-up and intervention will be mentioned.

S-18

Dil ve Konuşma Terapisi için Başvuran ve Dudak Damak Yarıklığı Olan Çocuklarda Odyolojik Profil

Nurdan Cankuvvet Aykut, Merve Çınar

Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Bu bildirinin amacı, 2015-2017 yılları arasında Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne (DİLKOM) başvuran ve odyolojik açıdan değerlendirilen 0-8 yaş çocuklarda dudak damak yarıklığı oranını ortaya koymaktır. Bu oranı ortaya koyan araştırma dahilinde, çocukların odyolojik bulguları sunulacaktır. Odyolojik açıdan değerlendirilen çocukların takip ve müdahale süreci de detaylı biçimde betimlenecektir.

Gereç-Yöntem: Mevcut araştırmanın bulguları, geriye dönük dosya değerlendirmesi sonucu elde edilen verilerin nicel analiz yöntemi kullanılarak elde edilmiştir.

Bulgular: 2015-2017 yılları arasında dil ve konuşma terapisi için kliniğe başvuran 423 vakanın 54'ünde (%13) DDY'ye bağlı dil ve konuşma sorunları vardır. Bu 54 vakanın 36 tanesinde (%67) normal işitme, 4'ünde (%7) çok hafif derecede, 1'inde (%2) hafif derecede iletim tipi işitme kaybı, 1'inde (%2) çok hafif derecede karma tip işitme kaybı, 1'inde (%2) çok hafif derecede sensörinöral işitme kaybı gözlenmiştir. Odyogram değerleri açısından işitme kaybı sınıflandırması içinde değerlendirilmeyen ancak iletim komponenti gözlenen 11 vaka (%20) bulunmaktadır. Çok hafif derecede iletim tipi işitme kaybı görülen çocukların %75'inde (4 vakadan 3'ünde) Tip B, %25'inde (4 vakadan 1'inde) Tip C timpanogram bulguları elde edilmiştir. İşitme kaybı sınıflandırması içinde değerlendirilmeyen ancak iletim komponenti bulunan çocukların %64'ünde (7 vaka) Tip B ve %36'sında (4 vaka) Tip C timpanogram bulguları gözlenmiştir. Çok hafif ve hafif derecede kayıp görülen çocukların hiçbirinde otoakustik emisyon gözlenmezken, işitme kaybı sınıflandırması içinde değerlendirilmeyen ancak iletim komponenti bulunan çocukların sadece %27'sinde (3 vaka) otoakustik emisyon gözlenmiştir. Bu vakaların %89'unda (48 vaka) 3 aylık aralıklarla odyolojik takip edilirken, 4 vakada KBB konsültasyonu sonrası test tekrarı, 1 vakada bilateral işitme cihazı uygulaması önerilmiştir.

Sonuç: 2015-2017 yılları arasında dil ve konuşma terapisi için kliniğe başvuran vakaların yaklaşık %13'ünde DDY'ye bağlı dil ve konuşma sorunları olduğu ve bu DDY'li popülasyonun ise yaklaşık üçte birinde işitme kaybı bulguları saptanmıştır. Elde edilen bu bulgular, DDY'li çocuklarda odyolojik müdahalenin gerekliliğini bir kez daha ortaya koyarken, özellikle bu grup için ekip çalışmanın önemini bir kez daha ortaya çıkarmıştır.

Audiological Profile of Children with Cleft Lip- Palate Who Applied to Language and Speech Therapy

Nurdan Cankuvvet Aykut, Merve Çınar

Anadolu University, Faculty of Health Sciences, Department of Audiology, Eskişehir

Introduction: Cleft lip-palate is frequently accompanied by the outer ear and middle ear pathologies that result in conductive or mixed hearing loss. Research indicates that most of cleft lip-palate patients (90-96%) are affected by hearing loss.

Aim: The purpose of this presentation is to demonstrate incidence of cleft lip- palate pathology at 0-8 years old children who applied to Anadolu University Language and Speech Disorders Education, Research and Application Center (DILKOM) between 2015-2017 and evaluated audiological. In this study, audiological findings of children will be presented. The follow-up and intervention processes will be described in detail.

Material-Method: The findings of this study were obtained by quantitative analysis of the data provided with the retrospective case file evaluation.

Findings: 423 cases who applied for language and speech therapy between 2015-2017 to DİLKOM. 54 (13%) cases had language and speech problems related to cleft lip- palate. 54/36 (67%) had normal hearing, 54/4 (7%) had slight (minimal), 54/1 (2%) had mild hearing loss, 54/1 (2%) had slight mixed hearing loss, 54/1 (2%) had slight sensorineural hearing loss. 54/ 11 of cases, thresholds are above normal values but air-bone gaps (conductive component) were observed. Tympanogram findings: Type B were obtained in 75% (3 of 4 cases) and Type C were obtained 25% (1 of 4 cases) in slight conductive hearing loss. Cases whose audiograms are normal but had air-bone gap had Type B tympanograms in 64% (7 cases) and Type C tympanograms in 36% (4 cases). Children with slight and mild hearing loss have no otoacoustic emissions, 27% (3 cases) of children with normal hearing but air-bone gap have otoacoustic emissions. 89% of cases with hearing loss (48 cases) were audiologicaly followed up for 3-month intervals. 4 cases were performed after Ear Nose and Throat (ENT) consultation and 1 case was recommended to bilateral hearing aids because of recurrent and resistant middle ear pathology.

Conclusion: About 13% of total cases who applied to language and speech therapy had language and speech problems related to cleft lip- palate between 2015-2017 in DİLKOM. About 1/3 of this population have hearing loss in different degrees. These findings emphasizes the necessity of audiological evaluation, follow- up and intervention in cleft lip-palate cases. This preliminary findings should cause all specialist related with cleft lip-palate to think again the importance of teamwork.

POSTER BİLDİRİLER
POSTER PRESENTATIONS

4. Uluslararası Dudak Damak Yarıkları Derneği Kongresi

21-24 Eylül 2017 İZMİR • TÜRKİYE

P-01

(Yarışmaya Aday Poster Bildiri / Candidate to Competition Poster Presentation)
Erken Dönem Damak Dudak Yarığı Tedavisi: Nasoalveolar Molding

Erol Karslı, Nisa Gül Amuk

Erciyes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı

Amaç: Dudak damak yankı (DDY) hastaların temel tedavi prosedürlerinden biri olan yumuşak ve sert doku deformitelerinin cerrahi müdahale ile tamiri; burun, columella ve premaxilla gibi yapıların şekillendirilmesinde yetersiz kalabilmektedir. Bu hastalarda multidisipliner olarak yürütülmesi gereken tedavi yaklaşımlarının ortak hedefi; yarık dudağın, damağın, alveoler yapıların ve nazal komponentlerin normal anatomisine kavuşmasını sağlamaktır. Bu amaçla; yetersiz columellanın uzatılması, genişlemiş olan burun tabanının ve burun deliklerinin daraltılması, nasal projeksiyonun sağlanması, alveoler segmentlerin ve dudak parçalarının birbirine yaklaştırılması hedeflenir. DDY'li hastalarda yapıların normal anatomik formlarının kazandırılması amacıyla cerrahi öncesi uygulanan çok sayıda yöntem olmasına karşın; nasoalveolar molding (NAM), dokular ve yapılar üzerinde sağladığı etki ve cerrahi sonrası minimum skar oluşmasına imkan sağlaması avantajları ile öne çıkmaktadır. Bu yazıda çift taraflı dudak damak yarığına sahip bir bebeğin NAM tekniği ile tedavisi sonrası elde edilen sonuçlar paylaşılarak tekniğin etkinliği değerlendirilecektir.

Olgu: 28 günlük bebek hasta çift taraflı dudak damak yarığı deformitesi sebebiyle kliniğimize başvurmuştur. Yapılan klinik değerlendirmede hastanın yetersiz burun projeksiyonu, uzaklaşmış dudak segmentleri, protrüze premaxilla ve prelabium ile geniş alveoler defektlere sahip olduğu görülmüştür. Hastanın maksillasından akrilik kaşık yardımı ile silikon ölçü materyali kullanılarak ağız içi ölçüler alınmış ve alçı modeller elde edilmiştir. Model üzerinde yarık sahalara block out yapılarak tekrar bir akrilik kaide hazırlanmış ve kaidein vestibul yüzeylerine yanak bantlarını asmak için her yarık segment üzerinde yer alacak şekilde iki adet akrilik buton ilave edilmiştir. Hasta velisine yanak bantları, dudak bantları ve burun bantlarının uygulanması ile plağın kullanımına ilişkin bilgi verilmiştir. Yarık segmentler arası mesafe 5 mm ye düştüğünde nazal uzantılar eklenmiş ve toplam 2,5 aylık bir sürede bebek hastamız cerrahi müdahaleye hazır hale gelmiştir. Bu süreçte bebek her hafta görülmüş, kaide üzerinde aşındırmalar ve eklemeler yapılmış ve nazal uzantılar gerektiğinde aktive edilmiştir. Başarılı bir NAM tedavisi sonrası hasta dudak ve burun operasyonu için ameliyata alınmıştır.

Sonuç: NAM tedavisi sonrası alveol segmentler birbirine temas etmiş, kolumella uzamış, dudaklar birbirine yaklaşmış, deforme olmuş yapılar normal konumlarına dönmüştür. Sonrasında yapılan cerrahi müdahale ile burun ve dudağa ait yarık hatlarının birleştirilmesi başarılmıştır. Hastanın devam eden takibinde minimum skar gözlenmiş ve başarılı sonuçlar devam etmiştir.

Early-Stage Cleft Lip and Palate Treatment: Nasoalveolar Molding

Erol Karslı, Nisa Gül Amuk

Erciyes University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics

Aim: Surgical repair of soft and hard tissue deformities, one of the basic treatment procedures for patients with lip palate cleft might be inadequate of shaping some tissues such as nose, columella, and premaxilla. The common goal of multidisciplinary treatment approaches in these patients is reached to the normal anatomy of cleft lip, palate, the alveolar structures and the nasal components. For this purpose, the extension of the inadequate columella, narrowing of the enlarged nasal floor and nostrils, provision of nasal projection, the approximation of alveolar segments and lip pieces are aimed. There are many methods that are applied before surgery to gain the normal anatomical forms of the structures in patients with CLP. However, Nasoalveolar molding (NAM) stands out with advantages such as effectiveness over the tissues and structures and the possibility of minimizing scar formation after surgery. In this article, the efficacy of technique will be evaluated by sharing the results obtained after treatment with NAM technique of a baby has bilateral lip palate cleft.

Material and Method: A 28-day-old infant was brought to our clinic due to bilateral lip-palate cleft deformity. The clinical evaluation revealed that the patient had an inadequate nasal projection, divergent lip segments, protrusive premaxilla and prelabium and extensive alveolar defects. With using an acrylic spoon and silicone impression material plaster models were obtained from the patient's maxilla. On the plaster model, an acrylic base was prepared again with block out on the cleft area and two acrylic buttons were added to hang the cheek bands on the vestibule surfaces of the acrylic base. The application of the cheek bands, lip bands and nasal bands and information on the use of plaque has been reported to the patient's guardian. When the distance between the cleft segments was reduced to 5 mm, nasal extensions were added and for a total of 2.5 months, our infant was ready for the surgical intervention. In this process the baby was seen every week, abrasions and joints were made on the base and nasal extensions were activated as needed. After successful NAM treatment, the patient's lip and nose were operated.

Conclusions: After NAM treatment, the alveolar segments contacted each other, the columella extended, the lips close together, and the deformed structures returned to their normal positions. Subsequent surgical intervention has been successful in joining the cleft lines of the nose and the lips. Ongoing follow-up of the patient showed minimal scarring and successful results continued.

Ameliyat sonrası



Ameliyat sonrası 2. ay

Tedavi başı



Nasoalveolar molding öncesi

P-02

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde Canlı Doğmuş Dudak ve/veya Damak Yarıklı Bebeklerde Cinsiyet Dağılımı ve Mevsimsel Varyasyonlar

Beste Kamiloğlu, Yamen Teljabani, Basel Rawas, Nazlı İdil Kaçamak
Yakın Doğu Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Lefkoşa

Amaç: Dudak damak yarıkları dünya genelinde sık rastlanılan konjenital anomalilerdir. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti küçük popülasyona sahip bir ada ülkesidir ve her yıl dudak ve/veya damak yarıklı bebekler dünyaya gelmektedir. Bu çalışmada mevsimsel varyasyonların ve cinsiyet dağılımının farklı popülasyonlardaki bulgularla benzerliği araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: 2007-2017 tarihleri arasında KKTC’de canlı olarak doğmuş ve YDÜ Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Ana Bilim Dalına yönlendirilmiş 16 erkek, 11 kız olmak üzere toplam 27 dudak ve /veya damak yarıklı bebek çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm olguların ebeveynlerinden detaylı anamnez alınmıştır. Cinsiyet dağılımına göre ve olguların doğum tarihlerinin mevsimsel yoğunluğuna göre değerlendirme yapılmıştır. Tüm olguların ortak özelliği doğumdan hemen sonra bulundukları hastahanelerin yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde tarafımızdan en geç 72 saat içerisinde ziyaret edilip tedavi başlangıç materyalinin toplanması (fotoğraflama, üst ölçü alınması, detaylı anamnez) ve 24 saat içerisinde beslenme plağının yapılarak ağıza uygulanmasıdır.

Bulgular: Toplam 27 dudak ve/veya damak yarıklı olguda, erkeklerin kızlara göre oranı 1.76:1 olarak bulunmuş olup bu oran dünyadaki farklı popülasyonlarda 2:1 şeklindedir. Çalışmanın küçük popülasyonda yapılmış olması, bebeklerin farklı bir tedavi kurumuna gitme olasılığı göz önünde bulundurulduğu zaman, sonucun etkilenebileceği düşünülebilir. Dudak ve/veya damak yarıklı olguların en fazla görüldüğü aylar Aralık ve Ocak ayları olup dünya genelinde de yarıklı görülmeye insidansı en soğuk kış aylarında tavan yapmaktadır. Bu bağlamda bulgularımız dünya norm değerleri ile uyumludur.

Sonuç: Dudak damak yarıklarının etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte multifaktöryel olduğu, genetik ve çevresel faktörlerin önemli rol oynadığı bilinmektedir. Bu çalışma, dudak ve/veya damak yarıklarının kız ve erkeklerde görülmeye oranının, dünya genelinde farklı popülasyonlarda yapılmış bilimsel çalışmaların sonuçları ile benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir. Mevsimsel görülmeye sıklığı ise diğer ülkelerde yapılan çalışmalar sonucu elde edilen bulgularla birebir eşleşmektedir. Yani en soğuk kış ayları olan Aralık ve Ocak aylarında yarıklı insidansı çok yüksektir.

Bilateral total dudak damak yarıklı erkek bebeğin modeli ve beslenme plağı

Dudak damak yarıklı erkek bebek doğduktan 10 saat sonra ölçü alınmış olması ve füzyon olmamış tüm katmanların net görülmesi açısından önemli bir olgu olduğu düşünülmektedir.

Dudak ve/veya damak yarıklı çocukların cinsiyete ve doğduğu aya göre dağılımı

Aylar	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Toplam
Erkek	4	--	1	2	3	1	1	--	1	--	2	1	16
Kız	1	1	1	--	--	2	--	1	1	--	1	3	11
Toplam	5	1	2	2	3	3	1	1	2	--	3	4	27

KKTC’de dudak ve/veya damak yarıklı olguların aylara ve cinsiyete göre dağılımı

Seasonality and Gender Variation at Liveborn Cleft Lip/Palate Babies in Northern Cyprus

Beste Kamiloğlu, Yamen Teljabani, Basel Rawas, Nazlı İdil Kaçamak
Department of Orthodontics, Near East University, Turkish Republic of Northern Cyprus

Introduction: Clefts of the lip and/or palate (CLP) are common birth defects of complex etiology. The etiology of cleft lip and palate is still unknown, but both genetic and environmental factors may be responsible for many congenital malformations that can result from the developmental process failing to reach some end point or threshold (Figure 1). Accurate estimates of population frequency are difficult to obtain because of variations in reliability of reporting and the tendency to combine or mislabel cases of CL(P) and CP. Inclusion of stillbirths may complicate the situation even further. Seasonality of the incidence of congenital anomalies is a well recognised phenomenon all over the world. The clinical impression is that there is an increased incidence in the birth of children with cleft lip and palate both at the coldest months of the year and at spring time.

Cast of bilateral cleft lip palate male baby



Figure 1. Intraoral impression is obtained after 10 hours of birth.
Lack of fusion at every level is noteworthy.

Materials and Method: At this study, the birth dates of 27 cleft lip palate babies born between years 2007-2017 in Northern Cyprus (small Mediterranean Island) were evaluated. All babies had undergone pre-surgical orthodontic treatment with feeding plates and PNAM appliances at The Near East University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics. They were diagnosed with cleft lip and palate (CLP), cleft lip (CP) and cleft alveolus or isolated cleft palate (hard and soft palate cleft or soft palate cleft with uvula bifida).

Results: Cleft variations showed a different seasonal trend resulting a significant peak incidence of births at the end of autumn (November) and in winter (December, January), with the lowest incidence in July, August and September. No CLP cases were diagnosed in October (Table 1). These seasonal trends may act as a pointer to the environmental factors active in the multifactorial etiology of cleft lip and palate or isolated cleft palate. Among 27 cleft lip palate babies gender distribution was 16 boys and 11 girls which contributes to a ratio of 1.76:1. Across different populations there is a 2:1 male to female ratio when comes to clefts involving the lip with or without cleft palate, and there 1:2 male to female ratio for clefts involving the palate only.

Distribution of cleft lip and/or palate children by gender and birth time

Months	January	February	March	April	May	June	July	August	September	October	November	December	Total
Male	4	...	1	2	3	1	1	...	1	...	2	1	16
Female	1	1	1	...	...	2	...	1	1	...	1	3	11
Total	5	1	2	2	3	3	1	1	2	...	3	4	27

Table 1. Distribution of cleft lip palate cases in TRNC according to months and gender

Conclusion: This study showed that seasonality of the incidence of cleft lip palate cases are compatible with other findings of different populations all over the world.

P-03

(Yarışmaya Aday Poster Bildiri / Candidate to Competition Poster Presentation)

Unilateral Dudak Damak Yarıklı Bireyin Erken Dönemde Ortodontik Tedavisi

Elif Dilara Şeker, İbrahim Yavuz

Erciyes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Bu çalışmanın amacı unilateral dudak damak yarığı olan bir hastanın ortodontik tedavisini sunmaktır.

Olgu: 8 yıl 2 aylık bayan hasta kliniğimize başvurmuştur. Hastanın konik ışınli bilgisayarlı tomografi analizinde alveolar kretten nazal fossaya uzanan unilateral damak-dudak yarığı olduğu görülmüştür. Klinik ve radyolojik muayenede ise iskeletsel ve dental sınıf II maloklüzyon (SNA: 80,9°, SNB:75.3 °, ANB:5,6 °), 1 mm overjet ve 2 mm overbite, normal büyüme yönü (SN-GoGn: 32,2°), nazal septumda sola deviasyon ve konveks yumuşak doku profili tespit edilmiştir. Ayrıca yarık bölgesinde 22 nolu dişin konjenital eksik olduğu belirlenmiştir. Hastanın tedavisine yarık bölgesindeki süt kanin dişin çekimi ve greftleme ile başlanmıştır. Cerrahi işlemin ardından yavaş ekspansiyon ile yeterli genişletme elde edildikten sonra, hasta daimi dişlenmenin tamamlanması için 3 yıl süreyle takip edilmiştir. Daimi dişlenme tamamlandığında hasta 0.018" slot edgewise tekniği ile sabit ortodontik apareyler ile tedavi edilmiştir. Hastanın sabit ortodontik tedavisi ortalama 21 ayda tamamlanmıştır.

Sonuç: Tedavi sonunda hastada düzenli sıralanmış arklar, uygun kanin-molar ilişkisi ile dengeli bir oklüzyon ve ideal bir gülümseme elde edilmiştir.

Orthodontic Treatment of A Patient With Unilateral Cleft Lip and Palate In Early Period: Case Report

Elif Dilara Şeker, İbrahim Yavuz

Erciyes University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Kayseri

Objective: The aim of this study was to present orthodontic treatment of a patient with a complete unilateral cleft lip and palate (ULCLP).

Case: A girl (8 years 2 months) was applied to our department. The patient had cyanosis on supine position and also feeding problems. A complete unilateral cleft lip and palate extending from the alveolar crest to the nasal fossa was diagnosed with cone beam computed tomography . Clinical and radiological examinations showed skeletal and dental class II malocclusion (SNA: 80,9°, SNB:75.3 °, ANB:5,6 °), 1 mm overjet and 2 mm overbite, normal growth direction (SN-GoGn: 32,2°), deviation of the nasal septum and convex profile. However upper left-lateral incisor was congenital missing. The patient's treatment was started by extraction of the milk canine and grafting of the cleft region. After the surgery, expansion was performed with slow expansion prosedure. The patient was followed for 3 years until the completion of the permanent dentition. After that, the patient was treated with fixed orthodontic appliances with 0.018 "slot edgewise technique. The patient's fixed orthodontic treatment was completed within a mean of 21 months.

Conclusion: At the end of the treatment, the patient had a well aligned dental archs, a stable occlusion with an appropriate canine and molar relationship and an ideal smile

P-04

Hamileliğin Birinci Trimesterinde Maternal Stresinin Dudak Damak Yarığı Oluşmasındaki Risk Faktörü

Beste Kamiloğlu, Hala Sadek Alosman, Mohannad Zeidan, Kemal Güldüren, Khamel Al Safadi
Yakın Doğu Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Lefkoşa

Amaç: Dudak damak yarıkları ve izole damak yarıkları (sert damak, yumuşak damak, sert ve yumuşak damak), uvula bifida sık rastlanılan doğumsal anomalilerdir. Etiyolojileri tam olarak bilinmese de genetik ve/veya çevresel faktörlerden birkaç tanesinin bir araya gelmesiyle multifaktöryel olarak oluştukları araştırmacılar tarafından kabul edilmektedir. Yüz gelişimi gebeliğin 4. ve 12. haftaları arasında tamamlanan kompleks bir olaydır. İntrauterin dönemin 6. haftasında damak oluşmaya başlar ve gelişimi 12. haftanın sonuna kadar devam eder. Yüzü oluşturan parçaların kaynaşmasını sağlayan gen yapısının bozulması dudak damak yarığı veya farklı yüz yarıklarının oluşmasına neden olabilir. Bu çalışmada, ortodonti kliniğine yönlendirilmiş farklı tiplerdeki dudak damak yarıklı olguların annelerinin hamileliğin ilk üç ayında yaşadıkları travmatik stres durumları araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: Yakın Doğu Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı kliniğine yönlendirilmiş sendromik veya non-sendromik dudak damak yarıklı ve izole damak yarıklı bebeklerin annelerine, hamileliğin ilk üç ayında yaşamış olabilecekleri psikolojik travma ile ilgili sorular sorulmuştur. Cevaplanması istenen sorularda; psikolojik stres durumu, çok sevilen bir aile yakınına kaybetme, işsiz kalma ve ekonomik sıkıntı yaşama, istenmeyen gebelik, eşinden ayrılma veya boşanma gibi risk faktörleri sorgulanmış ve verilen bilgiler kayıt altına alınmıştır. Özel hayatın gizliliği dikkate alınarak bilgiler özenle dosyalanmış olup küçük toplumda yaşanıyor olmasından kaynaklanan “ ya duyulursa ” endişesi ile her annenin doğru bilgi aktarmaktan kaçındığı da gözlemlenmiştir.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan olgu sayısı 27 olup 9 bebek izole damak yarıklı, 18 bebek unilateral veya bilateral dudak damak yarıklı olarak doğmuştur. Çalışmada stresin varlığı ile birlikte annenin aktarmış olduğu ve önemli kabul edilen ek bilgiler de dikkate alınmıştır. Toplam 8 olguda stresli hamilelik bilgisi verilmiştir. Bu olgularda stresin nedenleri ile birlikte genetik yatkınlık ve diğer faktörler de irdelenmiştir. Bu çalışmadaki bilgiler değerlendirildiği zaman dudak damak yarıklı olguların %29.6'sında anne adayının hamileliğin ilk trimesterinde ciddi stres yaşadığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Hamileliğin ilk üç ayında, özellikle 6. -12. haftalar arasında yaşanan stresin dudak ve/veya damak yarığı oluşmasında önemli etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu hassas dönemde anne adayını etkileyebilecek ciddi psikolojik stresin, katekolamin ve kortikosteroid salgısını arttırdığı, uterusun yeterince kanlanmasını engellediği ve fetüste hipoksiye neden olduğu, fetal hipoksinin de hücre ölümlerini arttırdığı bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır. Maternal stres, her olguda tek başına yarıklı oluşmasına sebep olmayabilir ancak psikolojik travma ile birlikte başka faktörlerin de etkileşmesi sonucu anomali oluşmasının tetiklenebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmadaki bulgular, hamileliğin ilk aylarında yaşanan maternal stresin doğumsal anomali oluşmasında önemli bir faktör olduğunu düşündürürken farklı araştırmacıların bulguları ile de benzerlik göstermektedir.

Bilateral dudak damak yarığı



Hamileliğin ilk trimesterinde anne adayının stres analizi

Olgular	Psikolojik Travma	Diğer Faktörler
Olgu 1	Çok büyük üzüntü(nedeni söylenmedi)	-----
Olgu 2	21 yaşında ve 5 yılda 3. çocuk, istenmeyen ve takipsiz gebelik	-----
Olgu 3	Mutsuz kişilik yapısı	-----
Olgu 4	Anne ve baba adayının bu dönemde işsiz ve evsiz kalmalarına bağlı olarak annede ağır psikolojik yıkım	Anne 35+ yaşında ve çok sigara içmesi
Olgu 5	Hamileliğin 7. haftasında iş yerinde çok ciddi probleme bağlı ağır psikolojik yıkım ve işten ayrılma	Babada genetik yatkınlık
Olgu 6	Sorunlu ve zor hamileliğe bağlı yüksek kaygı	Çift rahimli olma, fetüsün dar rahimde, hatalı pozisyonda, rahat hareket edemediği gelişmesi
Olgu 7	Ekonomik sıkıntıya bağlı yoğun stres	Anne 35+ yaşında, MS hastası
Olgu 8	Ekonomik sıkıntı, ailesinden uzakta, yalnızlık duygusu, fiziksel şiddet	Babada genetik yatkınlık

The Risk Factor of Maternal Stress in Cleft Lip Palate Development at First Trimester of Pregnancy

Beste Kamiloğlu, Hala Sadek Alosman, Mohannad Zeidan, Kemal Güldüren, Khamel Al Safadi

Department of Orthodontics, Near East University, Turkish Republic of Northern Cyprus

Introduction: Cleft lip palate and isolated cleft palate are common congenital anomalies(Figure 1). Although the etiology is not entirely known, it is accepted as multifactorial by the combination of a few of the genetic and environmental factors. The embryonic development of face is a complicated event between the 4th and 12th week of pregnancy. The disruption of the gene structure that allows the facial parts to fuse can cause cleft lip palate or other facial clefts.



Figure 1. Bilateral cleft lip palate baby

Material and Method: At this study, maternal traumatic stress during the first trimester of pregnancy was examined. Mothers of infants with syndromic or non-syndromic cleft lip and/or palate and isolated cleft palate who were directed to the Orthodontic clinic, were asked about the psychological trauma they might have experienced during the first trimester of pregnancy. In response to the questions asked were risk factors such as psychological stress status, unexpected loss of a very much loved family member, unemployment and financial problems, unwanted pregnancy, divorce. Considering the privacy of life, the information has been carefully filed up and it has been observed that each mother avoids transferring the right information with the concern of living in a small society(Table 1).

Results: The number of cases evaluated was 27 in total of which 9 babies had isolated cleft palate and 18 babies had unilateral or bilateral cleft lip palate. In addition to the presence of maternal stress, additional maternal information that is considered to be important was also taken into account. In total, 8 pregnancies were noticed as stressful. In these cases, genetic predisposition and other factors were examined along with the causes of stress. 29.6% of the cleft lip and/or palate babies' mothers had experienced severe stress in the first trimester of pregnancy. It is believed that the stress experienced especially in the 6th-12th week interval of pregnancy has a significant effect on the formation of clefts. At this period, serious psychological maternal stress has been proven to increase the secretion of catecholamine and corticosteroids, preventing the uterus from getting enough blood, causing fetal hypoxia, and fetal hypoxia increasing cell death. Maternal stress may not lead to individual cleft formation, but it is thought that with the occurrence of a psychological trauma as well as the interaction of other factors an anomaly may be triggered.

Maternal stress analysis at first trimester of prenatal life

Case	Psychologic Trauma	Other Factors
Case 1	great sorrow(the reason not mentioned)	-----
Case 2	21 years old young mother to be, undesired and unregulated pregnancy because of three children in 5 years'marriage	-----
Case 3	Unhappy personality	-----
Case 4	Jobless and homeless at expecting period and due to those reasons serious depression and unhappiness both at mother to be and father	Mother to be 35 + of age and too much cigarette smoking
Case 5	Severe psychological disruption at work at 7 th week of pregnancy and dismissed from work	Genetic predisposition at father to be
case 6	Seious anxiety due to difficult and troubled pregnancy	Uncomfortable positioning of fetus due to a double uterus and insufficient development in a narrow womb.
case 7	İntense stress due to serious financial problems	Mother to be 35 + of age, MS patient
Case 8	Serious financial problems, homesick mother, loneliness, domestic abuse	Genetic predisposition at father to be

Table 1. Responses to questions that ask the existence of stress and other factors.

Conclusion: Findings in this study suggest that maternal stress experienced during the first months of pregnancy is an important risk factor at congenital anomalies, showing similarity with the findings of various studies.

P-05

Dudak Damak Yarığı ve İzole Damak Yarığı Olgularında Sendromlar

Beste Kamiloğlu, Mohammed Türk, Beren Özsoy, Yaman Kashoura, Amer Rahmani
Yakın Doğu Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Lefkoşa

Amaç: Dudak damak yarıkları en sık rastlanılan yüz yarığı türü iken izole damak yarıkları en nadir görülen oral yarık şeklindedir ancak her iki yarık tipi de dünya genelinde farklı ülke ve popülasyonlarda giderek artış göstermektedir. İzole damak yarıkları, %50 oranında bir sendromun belirtilerinden biri olabileceği gibi, %50'si ise yarık dışında hiç bir anomali olmadan da tek başlarına gelişebilmektedir yani non-sendromik olarak oluşabilirler. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte anomalinin multifaktöryel olduğu kabul edilmektedir. Bu çalışmadaki amaç, bir grup dudak damak yarıklı ve izole damak yarıklı (sert damak, yumuşak damak veya sert ve yumuşak damak yarığı) hastada hangi sendromların görüldüğünü irdelemektir.

Gereç-Yöntem: YDÜ Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Ana Bilim Dalı Kliniği'ne gönderilmiş olan dudak damak yarıklı ve izole damak yarıklı yeni doğmuş bebekler arasında sendromu olanlar belirlenmiş ve hangi tip sendrom olduğu tespit edilmiştir. Sendromun tipini belirlemede genetik uzmanlarının görüşlerinden ve genetik tarama sonuçlarından faydalanılmıştır.

Bulgular: 27 olgu arasında yapılan değerlendirmede 18 olguda unilateral veya bilateral dudak damak yarığı; 9 olguda izole damak yarığı görülmüştür. İzole sert ve yumuşak damak yarıklı 1 olguda Pierre-Robin Sekans, Uvula bifida olan 1 olguda Pierre-Robin Sekans, Uvula bifida + çok derin ve dar damak yapısı olan 1 olguda velokardiyofasiyal sendrom, izole sert ve yumuşak damak yarıklı 1 olguda Treacher Collins Sendromu, bilateral total dudak damak yarıklı 1 olguda Charge sendromu, izole sert ve yumuşak damak yarıklı 1 olguda Microlissencefali tespit edilmiştir. Bu çalışmada toplam 6 sendromik bebekten 5'inin erkek olması ve sadece 1 kız bebekte sendrom görülmesi dikkat çekicidir.

Sonuç: Dudak damak yarıkları ve izole damak yarıklarının etyolojileri genetik ve çevresel risk faktörlerini kapsar yani multifaktöryeldir. Sendromlu dudak damak yarıklı ve sendromlu izole damak yarıklı bebek sayısında dünya genelinde her yıl artış gözlenmektedir. 1971 yılında yapılan kapsamlı bir çalışmada oral yarık oluşmuş 72 sendrom tipi belirlenmiş iken günümüzde dudak damak yarığı veya izole damak yarığının olduğu 154 adet sendrom tanımlanmıştır. Oral yarıklar en fazla beyaz ırkta görülürken Afrika kıtasında yarık görülme oranı çok düşüktür. Tıbbın çok ilerlediği 21. yüzyılda dudak damak yarıklarının ve izole yarıkların etiyolojileri tam olarak bilinmediği için farklı popülasyonlarda değişik oranlarda oral yarıklı bebekler doğmaktadır. Yarığa sendrom da eşlik ettiği zaman gerek hastayı gerek ebeveynleri ekonomik ve ruhsal yönden çok zor ve yorucu bir hayat beklemektedir.

Cinsiyete göre yarık tipleri ve sendrom türleri

Cinsiyet	Yarık Türü	Sendrom ve belirtileri
Erkek	Uvula Bifida	Pierre Robin Sekans; glossoptoz, mandibula retruziv, küş yüzü görünümü
Erkek	Çok derin ve dar damak, uvula bifida	Velocardiofasiyal sendrom; ciddi gelişim geriliği
Erkek	Bilateral total dudak damak yarığı	Charge sendromu; tek böbrek, kulaklarda deformite, ciddi gelişim geriliği, mental retardasyon, davranış bozukluğu
Erkek	İzole sert ve yumuşak damak yarığı	Treacher Collins sendromu, göz yapısında anomali, columellada, alt dudakta, dil ucunda minik yarıklar
Erkek	İzole sert ve yumuşak damak yarığı	Pierre Robin Sekans; glossoptoz, retruziv mandibula, küş yüzü görünümü
Kız	izole sert ve yumuşak damak yarığı	Microlissencephaly; Gelişim geriliği, mental retardasyon, yüzde ağır malformasyonlar

Microlissencephaly



İzole sert ve yumuşak damak yarığı ve çoklu ağır doğumsal anomali

Treacher Collins Sendromu



Treacher Collins Sendromlu bebekte columella' da yarık, dil ucunda yarık, alt dudak köşesinde minik yarık, kulaklarda deformite ve izole yumuşak damak yarığı tespit edilmiştir.

Syndromes in Cleft Lip Palate and Isolated Cleft Palate Cases

Beste Kamiloğlu, Mohammed Türk, Beren Özsoy, Yaman Kashoura, Amer Rahmani
Department of Orthodontics, Near East University, Turkish Republic of Northern Cyprus

Introduction: Whilst clefts of the lip palate (CLP) are most common birth defects among facial clefts, isolated clefts of the palate are the rarest form of oral clefts. Nevertheless, both facial cleft types are increasing numerically among different populations all over the world. 50 % of the isolated clefts may be as part of a syndrome while 50 % may only be isolated, non-syndromic cleft. The etiology of cleft lip palate and isolated cleft palate is still unknown, but both are multifactorial involving genetic and environmental risk factors. Accurate estimates of population frequency are difficult to obtain because of variations in reliability of reporting and the tendency to combine or mislabel cases of CLP and CP. Inclusion of stillbirths may complicate the situation even further.

Materials and Method: At this study, among a total of 27 cleft lip palate and isolated cleft palate babies born between years 2007-2017 in Northern Cyprus (small Mediterranean Island), syndromic cases were detected. Later, types of syndromes were identified (table 1). Consultation was demanded from Geneticists to identify the type of syndromes.

Sex	Type of cleft	Syndromes and symptoms
Male	Bifid Uvula	Pierre Robin Sequence, Glossoptosis, retrusive mandible, bird face appearance.
Male	deep and narrow palate, Bifid Uvula	Velocardiofacial Syndrome, Serious retardation at development.
Male	Total bilateral cleft lip and palate	Charge syndrome, single kidney, ear deformity, serious lack of development, mental retardation, behavioral disorders.
Male	Isolated hard and soft cleft palate	Treacher Collins syndrome, anomalies of eye structures, small clefts at columella, At tip of the lip, and at the tip of the tongue.
Male	Isolated hard and soft cleft palate	Pierre Robin Sequence; Glossoptosis, retrusive mandible, bird face appearance.
Female	Isolated hard and soft cleft palate	Microlissencephaly, Lack of development, mental retardation, serious facial deformity.

Table 1. Distribution of syndromes according to gender and type of cleft.

Results: Evaluation among 27 oral clefting babies, unilateral or bilateral cleft lip palate distribution was 18, while isolated cleft palate was only 9. A total of 6 syndromic cleft cases were detected among which 5 of them were boys and only 1 girl was syndromic which contributes to a ratio of 20:1 males to females. Syndromes detected could be listed as; Pierre Robin Sequence, Microlissencephaly(Figure 1), Treacher Collins Syndrome(Figure 2), Velocardiofacial Syndrome and Charge Syndrome.

Microlissencephaly



Figure 1. Isolated hard and soft cleft palate accompanied with severe multiple congenital anomalies.

Treacher Collins Syndrome



Figure 2. Treacher Collins Syndrome with notches at columella, tongue and lip.

Conclusion: As the etiology of cleft lip palate and isolated cleft palate are not fully known in the 21st century, several infants with oral clefts are born at different rates in different populations. When accompanied by a syndrome both the patient and the parents are exposed to a very difficult and tiring life both economically and spiritually.

P-06

(Yarışmaya Aday Poster Bildiri / Candidate to Competition Poster Presentation)

Komplete Dudak Damak Yarıklı Hastanın Multidisipliner Tedavisi: Olgu Sunumu

Gizem Akgün, Erol Karşlı, Ahmet Yağcı

Erciyes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Dudak damak yarığına (DDY) sahip hastalarda mevcut olan malokluzyonların çene yüz deformasyonlarına eşlik etmesi nedeni ile bu hastalar multidisipliner bir tedavi yaklaşımına ihtiyaç duyarlar. Büyümekte olan dudak damak yarığına sahip hastaların primer cerrahi onarımları sonucu oluşan skar dokusunun orta yüz geriliğine neden olduğu bildirilmiştir. Maksillanın gelişim geriliğine bağlı olarak oluşan maksilla ve mandibuladaki uyumsuzluğun, anterior ve posterior bölgede çapraz kapanışa sebep olmaktadır. Maksiller arktaki bu problemin çözülmesi, yarık bölgesinin sekonder alveolar greftlenmesine elverişli hale gelmesini sağlar. Bu olgu sunumundaki amaç, oroantral fistüle ve şiddetli malokluzyona sahip DDY hastasının tedavi süreci ve tedavi yaklaşımlarını sunarak, ortaya çıkan sonuçları değerlendirmektir.

Olgu: 12 yaşındaki erkek hasta, çift taraflı komplete dudak damak yarığı deformitesi sebebiyle kliniğimize başvurmuştur. Yapılan klinik muayenede sağ ve sol santrallerin distallerinde yarık hattı izlenirken, sağ tarafta oroantral fistül olduğu tespit edilmiştir. Dudak ve damak operasyonu yapılmış olan hastanın anterior ve posterior crossbite ile velofaringeal yetmezliğe bağlı nasal konuşmaya sahip olduğu görülmüştür. Yapılan sefalometrik incelemelerde ANB açısının $-0,3^\circ$, alt ve üst keserlerinin retrüze ve retrokline olduğu tespit edilmiştir. 22 nolu dişin mikrodontik ve atipik olduğu aynı zamanda sağ yarık hattında atipik bir diş formu olduğu izlenmiştir. Tomografik incelemesinde 15 numaralı dişin konjenital eksik olduğu, 25 numaralı dişin gömülü olduğu görülmüştür. Klinik muayenede premaksillada mobilite izlenmiştir. Anterior ve posterior crossbite düzeltimi için Y plate uygulanmış, hareketli ekspansiyon sonrası sabit tedavi sırasında transpalatal ark ile retansiyon yapılmıştır. Y plate ile ekspansiyon aşaması 8 ayda tamamlanmıştır. Hastanın sabit ortodontik tedavisinin seviyeleme aşamasından sonra fistül bölgeleri greftlenmiştir. Hastanın sabit ortodontik tedavisi esnasında 22 nolu mikrodontik ve atipik durumdaki diş, sağ yarık hattındaki atipik diş, 34 ve 44 nolu dişler çekilmiştir. Alt çenede tie-backli arklar ile çalışılmış, 35 numaralı diş sürdürülmüştür.

Sonuç: Bu olgu sunumu dudak damak yarıklı hastalarda multidisipliner tedavi gerekliliğini göstermektedir. Yapılan tedavi sayesinde hastanın estetik, fonksiyon ve fonasyonunun iyileştiği gözlenmiştir.

Multidisciplinary Treatment of Complete Cleft Lip and Palate: Case Report

Gizem Akgün, Erol Karşlı, Ahmet Yağcı

Erciyes University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Kayseri

Purpose: Cleft lip and palate patients with malocclusions accompany maxillofacial deformation. A multidisciplinary treatment approach is required for these patients. It has been reported that mid-facial retardation due to the improvement of primary surgical repair with scar tissue in cleft lip and palate patients. The inconsistency in maxilla and mandible, which is caused by the developmental growth of maxillary, causes by the crossbite of the anterior and posterior regions. Solving these maxillary arch problems allows the cleft area to become suitable for secondary alveolar grafting. The purpose of this case report is to evaluate the outcomes of treatment approaches of cleft lip and palate adult patient with oroantral fistula and severe malocclusion.

Material and Method: 12-year-old male patient admitted to our clinic with complaints bilateral complete cleft lip and palate. The clinical examination had revealed a cleft line in the distal of the right and left central teeth and an oroantral fistula on the right side. The patient, who had undergone lip and palate surgery, had anterior and posterior crossbite and nasal speech due to velopharyngeal insufficiency. In the cephalometric examinations, it was determined that ANB angle -0.3° and upper and lower incisors were retrokline and retrusion. The upper left lateral tooth was microdontic and atypical, and it was observed to be an atypical tooth form in the right cleft. Tomographic examination revealed that tooth upper right second premolar was congenital missing; upper left second premolar was embedded. Premaxilla mobility was observed in clinical examinations. Y plate appliance was used for anterior and posterior crossbite correction; retention was performed with transpalatal arc during fixed treatment after expansion. Expansion phase with Y plate appliance was completed in 8 months. The fistula areas were grafted after passing through stainless steel arches during fixed treatment. Upper left lateral, the atypical tooth in the right cleft line, lower right and left first premolars were extracted during the fixed orthodontic treatment. Mandibular arch was worked with tie-backed arches, lower left second premolar included in the arches.

Results: This case report shows the necessity of multidisciplinary treatment in patients with cleft lip and palate. Improvement of the aesthetic, function and phonation of the patient has been observed with through the therapy performed.

Cephe Ara Kayıt / Intermediate Frontal Record



İntraoral Ara Kayıt Cephe Fotoğrafı / Intermediate Intraoral frontal record

Cephe Başlangıç / Initial Frontal record



İntraoral Başlangıç Cephe Fotoğrafı / Initial intraoral frontal record

P-07

(Yarışmaya Aday Poster Bildiri / Candidate to Competition Poster Presentation)

İzole Dudak Yarığı, Alveoler Yarık ve İzole Damak Yarığı Kombinasyonu; Olgu Sunumu

Beste Kamiloğlu, Akram Idrys, Selda Lale, Muhammad Ghannam, Nadejda Petrovna
Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Lefkoşa

Amaç: Yüz gelişimi intrauterin yaşamın 4. haftasında başlar ve 12. haftada gelişimini tamamlar. Dudaklar hamileliğin 4. ve 6. haftaları arasında şekillenirken damak gelişimi 6. ve 12. haftalar arasında olur. Başlangıçta birkaç tomurcukla başlayan gelişim aşamaları orta hatta doğru tomurcukların büyümeleri ve birleşmeleri ile yüz son halini alır. Bu haftalarda ayrı olarak gelişen dudak ve damak parçalarının birleşmesini sağlayan gen yapısındaki bozulma sonucunda dudak yarığı, izole damak yarığı, dudak damak yarığı meydana gelebilir. Yarık oluşumunun çok kompleks bir etiolojisi vardır. İzole olarak yani sendromsuz gelişebilecekleri gibi Mendelian veya teratojenik sendromun bir parçası olarak da oluşabilirler. Dudak damak yarığı ile izole damak yarığının farklı embriyolojik orijinden menşe aldıkları bilinmektedir. Ayrıca primer damak ve sekonder damağın füzyon yaptıkları haftalar da farklıdır. Primer damak 8. haftada kapanırken sekonder damağın gelişimi 8. haftada başlar ve 12. haftada tamamlanır. Bu olguda dikkat çeken ayrıntı intrauterin dönemde embriyonun farklı haftalarda ve farklı embriyolojik orijinden kaynaklanan izole dudak ve alveol yarığı ve izole yumuşak damak yarığı ile doğmuş olmasıdır.

Olgu: Erkek bebek hastanede sezeryan ile doğmuş olup yeni doğan ünitesinde kuvöze konularak nazogastrik beslenme yapılmıştır. Doğumundan 48 saat sonra beslenme plağı yapılması için tarafımızdan muayenesi istenmiştir. İlk muayenede sol unilateral, burun tabanını içine almayan, tamamlanmamış dudak yarığı, sol alveoler kret yarığı ve izole yumuşak damak yarığı tespit edilmiştir. Üst ölçü alındıktan 20 saat sonra hastane ortamında beslenme plağı ağıza uygulanmıştır. Anamnez; anne 19 yaşında, Moldovalı, baba 29 yaşında Kıbrıslı. Etiyoloji ile ilgili kayda değer bilgi edinilemedi; Sorunsuz hamilelik geçirmiş, iyi beslenmiş, alkol-sigara kullanmamış, ailelerde benzer anomali yokmuş. Ailenin ilk çocuğu. Bebeğin doğum kilosu 3.500 gr, boyu 51 cm olarak belirtildi. Sağlıklı, sendromsuz bebek.

Sonuç: Dudak ve/veya damak yarıkları sık rastlanılan konjenital anomalilerdir ve etiyolojileri multifaktöryeldir. İzole damak yarıklarının ise dünya nüfusunda rastlanma oranı daha düşüktür ve farklı embriyolojik orijini vardır. Aynı bebekte izole dudak ve alveol yarığı ile birlikte izole yumuşak damak yarığı görülmesi dikkat çekicidir. Bu olguda, dudak gelişimini etkileyen ve yarık oluşmasına sebep olan faktörlerin embriyoyu 4.ve 6. haftalar arasında etkilemesi; sekonder damağın geliştiği 8. ve 12. haftalar arasında gen yapısını bozan farklı bir veya birkaç faktörün etkileşerek izole damak yarığı oluşturmaya önemli bulunmuştur. Dudak yarığı ve izole damak yarığına sebep olabilecek faktörlerin varlığının tespit edilememesi de anlamlı bulunmuştur. Orofasiyel yarıkların patolojisi hakkında çok az bilgiye sahibiz ve genlerle birlikte çevresel faktörlerin etkileşmesini açığa çıkarmak için global olarak ortak bilimsel çalışmaların yapılması gerekmektedir.

A Combination of Isolated Cleft Lip, Alveolar Cleft and Isolated Cleft Palate; Case Report

Beste Kamiloğlu, Akram Idrys, Selda Lale, Muhammad Ghannam, Nadejda Petrovna
Department of Orthodontics, Near East University, Turkish Republic of Northern Cyprus

Introduction: The external human face develops between the 4th and 6th weeks of embryonic development. The primary palate is formed in this period by fusion of the medial nasal and maxillary processes. Subsequently, between 6th and 12th weeks, the secondary palate is formed as the result of fusion between palatal processes growing from the oral surfaces of the maxillary processes. Each merging and fusion site is also the site of a potential facial or palatal cleft, of which the cause has got a very complex etiology. Cleft lip and/or palate and isolated cleft plate arise from different embryologic origins. Besides, the elevation and fusion of primary and secondary palates are completed at different time intervals of intrauterin life.

Case: At this case report, male baby was born in June, with C-section as first child of a young couple. First external and intraoral examination revealed out a non-syndromic, isolated cleft palate with evidence of unilateral, sub-clinical (incomplete) cleft lip and slight bit of alveolar ridge cleft (Figure 1). Baby's mother was a 19 year old, healthy Moldovan woman with no familial cleft history and problem free pregnancy. His father was a young, healthy Cypriot with no family history of cleft or any congenital anomaly.

Conclusion: Clefts of the lip and/or palate are common congenital anomalies and the etiologies are multifactorial. Isolated palate clefts have a lower rate of encounter in the world's population and have different embryological origins. It is noteworthy that at the same baby, the isolated palate cleft with an isolated, incomplete, unilateral lip and alveolar cleft is seen (Figure 2). In this case, factors affecting lip development and causing clefts affecting the embryo between 4th and 6th weeks; between the 8th and 12th weeks of development of the secondary palate, it was found important to mention that by interacting of one or several factors that disturb the gene structure and caused isolated cleft palate. It has also been found meaningful that the presence of factors that might be the cause of lip and isolated palate cleft cannot be determined. We have little knowledge of

the pathology of orofacial clefts and we need to conduct joint scientific studies globally to elicit the interaction of environmental factors with genes.

Olguya ait ağız içi görünüm ve alçı modeller
Figure 1. Intra-oral photograph and upper casts of the baby



İnkomplet dudak yarığı, alveoler yarık ve izole damak yarığı kombinasyonlu sendromsuz erkek bebek
Figure 2. Nonsyndromic male baby with incomplete cleft lip , alveoler cleft and isolated cleft palate combination.



P-08

(Yarışmaya Aday Poster Bildiri / Candidate to Competition Poster Presentation)

Bilateral Dudak ve Damak Yarıklı Hastada Preoperatif Nazoalveolar Şekillendirme: Vaka Sunumu

Hakan Bilsel, Hilal Yılcı

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ortodonti Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bilateral dudak ve damak yarığına sahip yeni doğana, dudak operasyonu öncesinde uygulanan nazoalveolar şekillendirme tedavisini sunmaktır.

Olgu: Bilateral tam dudak-damak yarıklı, 1 günlük erkek bebek yenidoğan ünitesinden kliniğimize yönlendirilmiştir. Beslenme plağının hazırlanmasında kullanılacak ölçü, silikon esaslı materyal ile kişiye özel hazırlanmış kaşık yardımıyla alınmıştır. 7 hafta boyunca yapışkan şeritler kullanılarak dudak segmentleri birbirlerine yaklaştırılmıştır. Ayrıca bu süreçte alveolar segmentlerin ve premaksillanın yeniden pozisyonlandırılmasına başlanmıştır. 7. haftada alveolar segmentlerin ve premaksillanın konumunun normale yaklaşması ve yarık mesafesinin 5mm'nin altına inmesiyle burnun şekillendirilmesine başlanmıştır. Kolumellanın uzatılması amacıyla 0.9 mm yuvarlak çelik tel parçaları kuğu boynu (swan neck) şeklinde bükülmüştür. Tel apareye göre adapte edilmiş ve böbrek şekline benzer yapılan yumuşak akrilik eklenmiştir. Nostrillerden 3-4 mm içeri giren eklentiler ile nazal kıkırdakların şekillendirilmesi, kolumellanın uzatılması ve kullanılan yapışkan bantlarla prolabiumun aşağı doğru çekilerek uzatılması hedeflenmiştir. 15. haftada hastanın dudak operasyonu plastik cerrah tarafından (Yrd. Doç. Dr. Osman Kelahmetoğlu) gerçekleştirilmiştir.

Sonuç: 4 aylık tedavi süresince bilateral dudak damak yarığına sahip hastada beslenme plağıyla hastanın beslenmesine yardımcı olunmuş, aynı plakta yapılan düzenlemeler ile alveolar segmentler pozisyonlandırılmış, dudak segmentleri birbirine yaklaştırılmış ve burun eklentisi ile kolumella uzunluğu artırılmıştır. Bu tedaviyle anatomik yapılar ameliyata uygun hale getirilmiştir.

Preoperative Nasoalveolar Molding in Bilateral Cleft Lip and Palate Patient: A Case Report

Hakan Bilsel, Hilal Yılcı

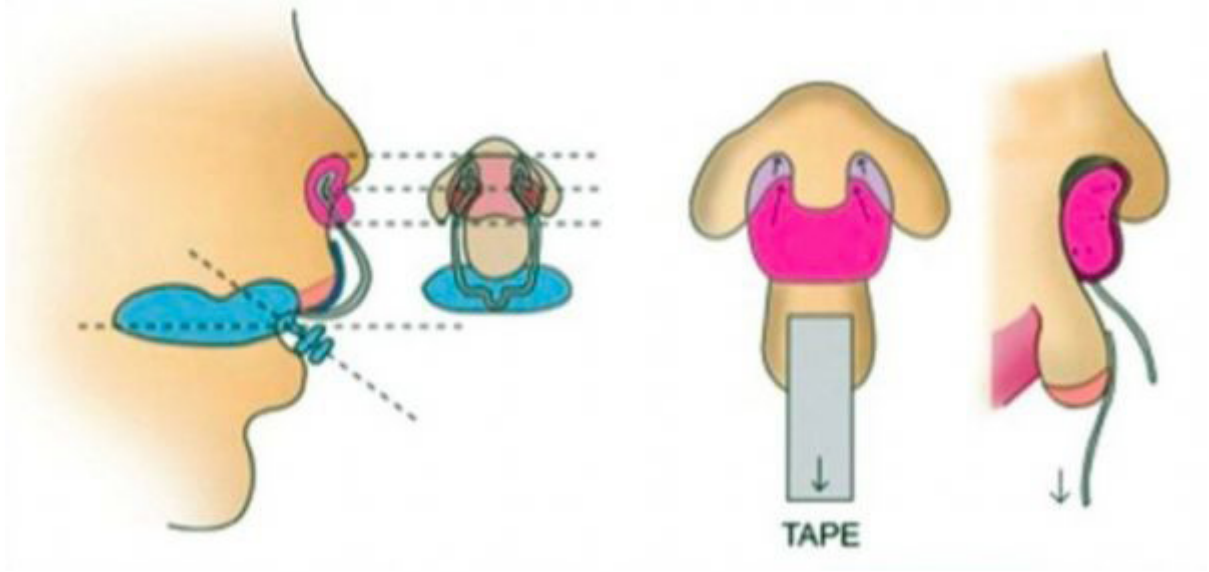
Bezmialem Vakıf University, Department of Orthodontics, İstanbul

Aim: The purpose of this case report is to present a nasoalveolar molding treatment of the newborn with bilateral cleft lip and palate prior to lip operation.

Material & Method: 1 day old male infant who has bilateral complete cleft lip and palate was referred to our department from the neonatal unit. The impression was taken with silicone based material by using specially prepared spoon. The lip segments were approximated to each other using adhesive strips for 7 weeks. Simultaneously, the repositioning of the alveolar segments and premaxilla has begun. At week 7, the nose has begun to be shaped after the alignment of the alveolar segments and premaxilla, and the cleft distance decreased below 5mm. For the extension of the columella, 0.9 mm round steel wire pieces were bended like a swan neck. The wire is shaped according to the appliance and kidney-like soft acrylic is added on wires. Attachments were located into the nostrils about 3-4mm to form nasal cartilages and lengthen columella, in the meantime adhesive strips were used for extension of prolabium. Finally, lip operation was performed by Dr. Osman Kelahmetoğlu at week 15.

Conclusion: During the 4-month treatment period, the feeding plate was used to facilitate feeding of the bilateral cleft lip and palate patient. The alveolar segments were positioned by arrangements on the same appliance, the lip segments were approached to each other and the length of columella was increased by nasal attachments. With this presurgical treatment, anatomical structures were repositioned to improve the final results of surgical repair.

Burun Eklentisi



Grayson, Barry H., and Pradip R. Shetye. "Presurgical nasoalveolar moulding treatment in cleft lip and palate patients." *Indian journal of plastic surgery: official publication of the Association of Plastic Surgeons of India* 42.Suppl (2009): S56. isimli makaleden alıntılanan aparey dizayn şekli

Nazoalveolar Şekillendirme Aşamaları



P-09

(Yarışmaya Aday Poster Bildiri / Candidate to Competition Poster Presentation)

Çift Taraflı Dudak-Damak Yarıklı Opere Bir Vakanın İnterdisipliner Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Özge Karakaya, Ahmet Yağcı

Erciyes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Dudak damak yarığı olguları multidisipliner çalışma gerektiren olgular olup, ortaya çıkan dentofasiyal deformitenin temel karakteristiği maksiller gelişimin üç boyutlu yetersizliğidir. Bu vaka raporunun amacı; çift taraflı opere dudak-damak yarığı bulunan erkek hastanın fan-type ekspansiyon apareyi ile transvers probleminin çözülmesi sonrası ortodonti-protetik tedavi işbirliği ile yapılan tedavisini sunmaktır.

Olgu: Kliniğimize ortodontik tedavi amacıyla başvuran 12 yaşındaki çift taraflı opere dudak- damak yarığı bulunan erkek hastanın yapılan klinik ve radyolojik muayenesinde iskeletsel Sınıf III ve dişsel Sınıf II maloklüzyona sahip olduğu belirlendi. Maksiller darlıkla birlikte, anterior çapraz kapanış olduğu ve maksiler keser dişlerin yarık bölgesinde düzensiz konumda oldukları, aynı zamanda 45 numaraları dişte sürme güçlüğü olduğu tespit edildi. Üst çene genişletilmesi ve sonrasında sabit tedavi yapılan hastanın ortodontik tedavisi 34 ayda tamamlandı. Tedavi sonrası maksiler anterior bölge protetik olarak restore edildi. Pekiştirme protokolü olarak alt ve üst çeneye essix apareyi uygulandı.

Sonuç: Çift taraflı dudak-damak yarığına sahip hastaya ortodonti ve protetik tedavi işbirliği ile dental fonksiyon ve estetik kazandırıldı. Bu olgu sunumu, birçok maloklüzyon ve estetik yetersizliğin bir arada bulunduğu dudak-damak yarıklı vakalarda, interdisipliner tedavi yaklaşımıyla başarılı tedavi sonuçları elde edilebileceğini göstermektedir.

Interdisciplinary Treatment of A Case with Operated Bilateral Cleft Lip and Palate: A Case Report

Özge Karakaya, Ahmet Yağcı

Erciyes University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Kayseri

Aim: Cleft lip and palate cases were definitely treated by the cleft team. Main characteristics of the dentofacial deformity observed in these patients is the three dimensional insufficiency of the maxilla. The aim of this case report is to present the interdisciplinary treatment of an operated bilateral cleft lip and palate male patient by a collaboration between the orthodontist and the prostodontists after fab-type expansion therapy.

Case: An 12-year-old male with operated bilateral cleft lip and palate was referred to our clinic for orthodontic treatment. The clinical and the radiological examinations revealed a Class III skeletal pattern and dental Class II malocclusion. Anterior cross bite and maxillary deficiency was revealed. At cleft area, maxillary anterior teeth are an irregular position and also right lower premolar was difficulty riding. The patient's orthodontic treatment that included maxillary expansion and fixed appliance therapy was completed in approximately 34 months. After orthodontic treatment, maxillary anterior region was restored as prosthetically. It was applied maxillary and mandibular essix plaque as retention protocol.

Conclusion: A functional and aesthetic results were obtained to the patient who had maxillary deficiency, operated cleft lip and palate by collaboration between the orthodontics and prosthodontic dentistry. This case report demonstrates the successful treatment results can be obtained in operated cleft lip and palate patients where a combination of aesthetic failure and many malocclusion by courtesy of interdisciplinary treatment approach.

P-11

Dudak Damak Yarıklı Şiddetli Asimetriye Sahip Erişkin Hastanın Ortognatik Cerrahi ile Tedavisi: Vaka RaporuZeliha Müge Baka¹, Elif Ergin¹, Merve Fidanboy¹, Doğan Dolanmaz²¹Selçuk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, Konya²Selçuk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Dudak damak yarıklarında ortaya çıkan kraniyofasiyal deformiteler, eşlik eden konjenital deformitelere bağlı olarak ya da tedavi sonrası gelişim sürecinde ortaya çıkan problemlerden kaynaklanabilmektedir. Bu vaka raporunun amacı şiddetli asimetriye sahip dudak damak yarıklı erişkin bir hastanın ortognatik cerrahi tedavisini sunmaktır.

Olgu: Unilateral sağ dudak ve alveol yarığına sahip 42 yaşındaki bayan hasta kliniğimize yüzündeki asimetri şikayetiyle başvurmuştur. Klinik muayenede konkav profil, sağa deviye çene ucu, total sirküler çapraz kapanış, negatif overjet, Class III maloklüzyon, tüm ağız sabit restorasyon saptanmıştır. Başlangıç sefalometrik ölçümlerine göre hastanın maksillasının normal konumda olduğu, mandibulasının ise önde olduğu tespit edilmiştir. Çene ucu 9° sağa deviye. Dişsel olarak alt ve üst çenede tüm ağız sabit restorasyon mevcut olduğundan braketleme yapılmadan sadece ortognatik cerrahi yaklaşımı ile tedavi edilmesine ve intermaksiller fiksasyonun archbarlar ile yapılmasına karar verilmiştir. Sınıf III maloklüzyonun ve alt çenedeki şiddetli asimetrisinin düzeltilmesi için tek alt çene cerrahisi yapılması planlanmıştır. Tedavi planlaması yapılırken tüm ağız sabit restorasyonların varlığından dolayı diş eğimlerindeki mevcut kompanzasyonlar göz önünde bulundurulmuştur. Quick Ceph Image Pro - Quick Ceph® üzerinde yapılan 7 mm'lik mandibular set-back cerrahi simülasyonu hasta tarafından da onaylanmış ve bu planlamaya yönelik tedaviye başlanmıştır. Bilateral sagittal split osteotomisiyle sağda 6,5 mm, solda ise 8 mm mandibular set back yapılmıştır. Mandibulanın sabitlemesi bilateral olarak 2 adet bikortikal mini vida ile yapılmıştır. Ameliyat tamamlandığında splint üst çenedeki archbara tespit edilmiştir. Postoperatif dönemde hasta kapanışın pekiştirilmesi için 3 hafta boyunca intermaksiller fiksasyonda tutulmuştur. Hasta protetik restorasyonlarının yenilenmesi ve stabil bir oklüzyonun sağlanması için Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalına yönlendirilmiştir.

Sonuç: Sınıf III maloklüzyon, dental orta hat uyumsuzluğu ve şiddetli fasiyal asimetri düzeltilmiştir. Cerrahi sonrası hastada dişlerin protetik restorasyonu için gereken iskeletsel uyumsuzluklar düzeltilmiş, yeterli pozitif overjet ve overbite elde edilmiştir. Yüz simetrisini, konveksitesini ve projeksiyonunu sağlamak dudak damak yarıklı hastalarda dengeli ve estetik sonuç elde etmek için çok önemlidir.

Orthognathic Surgical Treatment of An Adult Patient with Cleft Lip And Palate with Severe Asymmetry: A Case Report

Zeliha Müge Baka¹, Elif Ergin¹, Merve Fidanboy¹, Doğan Dolanmaz²¹Selçuk University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Konya, Turkey²Selçuk University, Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Konya, Turkey

Aim: Craniofacial deformities occurring in clefts of the lip and palate may be due to congenital deformities or problems that arise during the post-treatment developmental period. The aim of this case report was to present an orthognathic surgical treatment of an adult patient with cleft lip and palate with severe asymmetry.

Materials and Methods: A 42-year-old female patient with a unilateral right cleft lip and alveolus admitted to our clinic with the complaint of facial asymmetry. Clinical examination revealed a concave profile, chin deviation to the right side, total circular cross-bite, negative overjet, Class III malocclusion, full mouth fixed restorations. According to the initial cephalometric measurements, the maxilla of the patient was orthognathic and the mandible was prognathic. The chin deviation was 9° to the left side. Since full mouth fixed restorations in the lower and upper arch was available, it was decided to treat only with orthognathic surgery without bonding and to perform intermaxillary fixation with archbars. A single lower jaw surgery was planned to correct Class III malocclusion and severe asymmetry in the mandible. When treatment planning was being done, the existing compensations in teeth inclination were considered due to the presence of full mouth fixed restorations. The 7 mm mandibular set-back surgical simulation on Quick Ceph Image Pro-Quick Ceph® had also been approved by the patient and the treatment for this plan had been started. Mandibular set back was performed 6.5 mm on the right and 8 mm on the left side by bilateral sagittal split osteotomy. Mandibular fixation was performed bilaterally with 2 bicortical mini screws. When the operation was completed, the splint was fixed on the maxillary archbar. The patient was kept in the intermaxillary fixation for 3 weeks to reinforce the interdijitation in the postoperative period. The patient was directed to the Department of Prosthetic Dentistry to revise the prosthetic restorations and provide a stable occlusion.

Results: Class III malocclusion, dental midline incompatibility and severe facial asymmetry were corrected. After surgery, the skeletal incompatibilities required for prosthetic restoration of the patient's teeth were corrected, and sufficient positive overjet and overbite were obtained.

Conclusion: Providing facial symmetry, convexity and projection is very important for achieving a balanced and aesthetic result in patients with cleft lip and palate.

P-12

Dudak Damak Yarıklı Bireylerde Dental ve İskeletsel Maturasyon Arasındaki İlişki

Türkan Sezen Erhamza¹, Fatma Nazik Ünver¹, Erhan Özdiler²

¹Kırıkkale Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

²Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı, dudak damak yarıklı (DDY) bireylerde maksiller kanin, mandibular kanin, birinci ve ikinci premolar ve ikinci molar dişlerin kalsifikasyon evreleri ile iskeletsel maturasyon evreleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya yaşları 9 ile 18 arasında değişen DDY 15 hasta (9 erkek, 6 kadın) dahil edilmiş olup, bu hastalar yaş ve cinsiyet bakımından uyumlu, DDY bulunmayan 15 bireyle eşleştirilmiştir. Bu bireylerin el bilek, lateral sefalometrik ve panoramik radyografileri analiz edildi. Maksiller kanin, mandibular kanin, birinci ve ikinci premolar ve ikinci molar dişlerin gelişimi Demirjian sistemine göre değerlendirildi. El-bilek grafileri (Björk, Grave ve Brown yöntemi) ve lateral sefalogramlar (Servikal Vertebra Maturasyon yöntemi) ile iskeletsel maturasyon evreleri belirlendi.

Bulgular: Diş kalsifikasyon evresi, el bilek maturasyonu ve servikal vertebra maturasyonu bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p > 0,05$). Her iki grupta da el bilek maturasyonu ile servikal vertebra maturasyonu arasında anlamlı pozitif bir ilişki saptandı (DDY, $r=0,940$; Kontrol, $r=0,912$; $p < 0,001$). DDY grubunda el bilek maturasyonu ile ikinci premolar ve ikinci molar ($r=0,667$, $p < 0,01$); servikal vertebra maturasyonu ile mandibular kanin ($r=0,552$, $p < 0,05$), birinci premolar ($r=0,553$, $p < 0,05$), ikinci premolar ($r=0,788$, $p < 0,001$) ve ikinci molar ($r=0,788$, $p < 0,001$) dişler arasında anlamlı pozitif bir korelasyona rastlanmıştır. Kontrol grubunda ise kalsifikasyon aşamalarını incelediğimiz tüm dişler ile el bilek maturasyonu ve servikal vertebra maturasyonu arasında anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmuştur.

Sonuç: DDY hastalarında diş kalsifikasyonunun, el bilek ve servikal vertebra maturasyonunun DDY olmayan bireyler ile benzer olduğu bulunmuştur.

Relationships Between Dental and Skeletal Maturity in Individuals with Cleft Lip and Palate

Türkan Sezen Erhamza¹, Fatma Nazik Ünver¹, Erhan Özdiler²

¹Kırıkkale University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Kırıkkale

²Ankara University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Ankara

Aim: The purpose of this study was to investigate the relationship between the stages of calcification of various teeth and skeletal maturity stages among in individuals with cleft lip and plate (CLP).

Material-Methods: 15 patients (9 males and 6 females) with CLP between 9 and 18 years were included to this study. These were compared with 15 control subjects without clefts in an age and gender matched control group. Hand-wrist, lateral cephalograms and panoramic radiographs were analyzed. The tooth development of the maxillary canine, mandibular canine, first and second premolars, and second molar were assessed according to the Demirjian's system. Skeletal maturity stages were determined by hand-wrist radiographs (Björk, Grave and Brown method) and lateral cephalograms (Cervical Vertebrae Maturation method).

Results: There was no significant difference in dental calcification stages, hand-wrist maturation and cervical vertebrae maturation among the groups. There was a statistically significant positive correlation between cervical maturation and hand-wrist maturation in both groups (DDY, $r=0,940$; Kontrol, $r=0,912$, $p < 0,001$). The correlation between hand-wrist maturation and second premolar, second molar ($r=0,667$, $p < 0,01$); cervical vertebra maturation and mandibular canine ($r=0,552$, $p < 0,05$), first premolar ($r=0,553$, $p < 0,05$) and second premolar ($r=0,788$, $p < 0,001$) and second molar ($r=0,788$, $p < 0,001$) was found positive statistically in CLP group. The correlation between dental calcification stages and skeletal maturation was found as highly positive in control groups.

Conclusion: It has been found that dental calcification, hand-wrist and cervical vertebra maturation in CLP patients are similar to non-CLP patients.

P-13

Dudak Damak Yarığı Onarılmış Bir Hastada Ortognatik ve Kemik İçi İmplant Cerrahisi ile Dentofasiyal Deformitenin Tedavisi; Olgu Sunumu

Suheyb Bilge¹, Ahmet Emin Demirbaş¹, Nükhet Kütük¹, Alper Alkan⁴, Nisa Gül Amuk², Kerem Kılıç³

¹Erciyes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı, Kayseri

⁴Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Diş Hekimliği Fak., Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Dudak damak yarıklı bireylerde maksillanın yetersizliği sık karşılaşılan bir durumdur. Bu olguda amacımız, dudak damak yarığı ile ilişkili maksiller hipoplazisi olan bir bireyin ortodontist, prostodontist ve çene cerrahlarının multi disiplinler çalışmaları ile uygun oklüzyonun ve fasial estetiğin sağlanılmasında deneyimlerimizi sunmaktır.

Olgu: Fasial estetik ve oklüzyon bozukluğu ile kliniğimize başvuran hastanın muayenesinde dudak damak yarığı ile ilişkili maksiller hipoplazisinin varlığı teşhis edildi. Ortodonti bölümü ile yapılan konsültasyon sonucu üst çenenin Lefort I osteotomisi ileletilmesine, alt çenenin ise segmental osteotomi ile geri alınmasına karar verildi. Lefort osteotomisi sırasında sert damaktaki yarık hattında meydana gelen segmentler arası ayrılma adaptasyon plağı ile fikse edildi. Ortognatik cerrahi ile iskeletsel olarak sınıf I ilişki sağlandı. Ayrıca hastaya dudak damak yarıklığı ile ilişkili konjenital olarak eksik olan dişlerin yerine kemik içi implant cerrahisi yapıldı. Böylelikle iskeletsel maloklüzyon düzeltildikten sonra oklüzyonda da sınıf I kapanış ilişkisi sağlandı.

Sonuç: Dudak damak yarık onarımı yapılan bireylerde çoğu zaman sınıf I oklüzyonu sağlamak oldukça zordur. Bu olguda multidisipliner yaklaşım ile estetik ve fonksiyonel açıdan tatmin edici sonuçlar alınmıştır.

Treatment of Dentofacial Deformity with Orthognatic and Intraosseous Implant Surgery in a Patient with Repaired Cleft Lip and Palate; Case Report

Suheyb Bilge¹, Ahmet Emin Demirbaş¹, Nükhet Kütük¹, Alper Alkan⁴, Nisa Gül Amuk², Kerem Kılıç³

¹Erciyes University, Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kayseri

²Erciyes University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Kayseri

³Erciyes University, Faculty of Dentistry, Department of Prosthodontics, Kayseri

⁴Bezmialem Foundation University, Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, İstanbul

Objective: Maxillary deficiency is a common feature in patients with repaired cleft lip and palate. Our purpose in this case is to present our experience providing appropriate occlusion and facial aesthetics of an individual with maxillary hypoplasia associated with repaired cleft lip and palate via multi-disciplinary studies.

Case Report: A female patient referred to our clinic with facial non-aesthetics and malocclusion. The extraoral examination showed maxillary hypoplasia associated with repaired cleft lip and palate. Combined orthodontic and surgical treatment were planned included maxillary advancement with posterior impaction and mandibular setback. During the Lefort I osteotomy, a fracture that between the segments in the hard palate was fixated with adaptation plate. Skeletal class I relationship was established with orthognathic surgery. In addition, intraosseous implant surgery was performed instead of congenitally missing the teeth. Thus, after the correction of skeletal malocclusion, class I occlusion was provided.

Result: It is often difficult to provide class I occlusion in patients with cleft lip and palate. In this case, aesthetic and functional satisfaction results were obtained with multidisciplinary approach.

Ortognatik Cerrahi Öncesi



Ortognatik Cerrahi Öncesi Sağ Profilden Çene İlişkisinin Görünümü
Figure 1: The View of Right Profile Before Orthognathic Surgery

Ortognatik Cerrahi Sonrası



Ortognatik Cerrahi Sonrası Sağ Profilden Çene İlişkisinin Görünümü
Figure 2: The View of Right Profile After Orthognathic Surgery

P-14

(Yarışmaya Aday Poster Bildiri / Candidate to Competition Poster Presentation)

Tek Taraflı Dudak-Damak Yarıklı Opere Bir Vakanın İnterdisipliner Tedavisi: 1 Yıllık Takip

Büşra Karadaş, Özge Karakaya, Ahmet Yağcı

Erciyes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Bu vaka raporunun amacı; tek taraflı opere dudak-damak yarığı bulunan bayan hastanın cerrahi müdahale olmadan ortodonti-restoratif tedavi işbirliği ile yapılan tedavisini ve 1 yıllık takibini sunmaktır.

Olgu: 12 yaşında tek taraflı opere dudak-damak yarığı bulunan hastanın yapılan klinik ve radyolojik muayenesinde iskeletsel sınıf I ve dişsel sınıf II maloklüzyona sahip olduğu belirlendi. Yarık hattında süt kanin varlığı tespit edildi. Hastanın konjenital sağ maksiller lateral kesici eksikliği vardı ve sağ maksiller daimi kanin ise gömülü idi. Hastanın sabit ortodontik tedavisi 25 ayda tamamlandı. Tedavi sonrası sağ maksiller lateral kesici yerine sürdürülen kanin dişi, maksiller lateral diş formu verilecek şekilde restore edildi. Pekiştirme protokolü olarak alt çeneye 1. premolarlar arası üst çeneye kanin- kanin arası sabit lingual retainer ve alt ve üst çeneye essix apareyiygulandı.

Sonuç: Tedavi sonunda olumlu dişsel ve fasiyal sonuçlar elde edildi. Sol tarafta Sınıf I molar ilişki ve sağ tarafta Sınıf II molar ilişki sağlandı. Bu olgu sunumu, birçok maloklüzyon ve estetik yetersizliğin bir arada bulunduğu dudak-damak yarıklı vakalarda, interdisipliner tedavi ile başarılı sonuçlar elde edilebileceğini göstermektedir.

Orthodontic Treatment of A Case with Operated Unilateral Cleft Lip and Palate: 1 Years Follow-Up

Büşra Karadaş, Özge Karakaya, Ahmet Yağcı

Erciyes University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Kayseri

Aim: The aim of this case report is to present the interdisciplinary treatment and 1 years follow-up of an operated unilateral cleft lip and palate female patient by a collaboration between the orthodontist and the restorative dentist without a surgical intervention.

Subject-Method: A 12-year-old female patient with surgically repaired unilateral cleft lip and palate on the right side in the clinical and the radiological examinations revealed a Class I skeletal pattern and dental Class II malocclusion. Upper deciduous canine tooth was revealed at cleft area. She had unilateral congenitally missing right maxillary lateral incisor and right maxillary canine unerupted. The patient's orthodontic fixed appliance therapy was completed in approximately 25 months. After the treatment, the right maxillary canine was erupted on the region of the right maxillary lateral incisor and the canine was molded as lateral incisor. It was applied lower first premolar-to-first premolar and upper canine-to-canine lingual bonded retainer and maxillary and mandibular essix plaque as retention protocol.

Conclusion: Favorable dental and facial results were achieved. Class I molar relationship at the left side and Class II molar relationship at the right side were established. This case report demonstrates that the successful treatment results can be obtained in operated cleft lip and palate with aesthetic failure and many malocclusion patients .

P-15

(Yarışmaya Aday Poster Bildiri / Candidate to Competition Poster Presentation)

Dudak- Damak Yarıklı Çocuklarda Fonolojik Farkındalık Terapisi-Minimal Pair Yaklaşımı

Gülistan Arslan Subaşı, Önal İncebay, Şadiye Bacık Tırnak, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

Amaç: Dudak damak yarıklı çocuklarda fonolojik farkındalık terapisinde minimal pair yaklaşımının öneminin anlatılmasıdır.

Olgu: Minimal pair yaklaşımda amaç bireye fonemlerin fonksiyonunu öğretmektir. bir fonem değiştiğinde kelimenin anlamının değiştiğini bireye gösterme temeline dayanır. Dudak -damak yarığına sahip 6 yaş 3 aylık bireyin artikülasyon becerileri Ankara Artikülasyon Testi (AAT) ile değerlendirilmiş olup artiküle edemediği fonemler tespit edilmiştir. Fonolojik bozukluk görülen fonemler için 5 seans bu yaklaşım uygulanmıştır. Seanslar 45 dakikadan oluşmaktadır. Her seansın sonunda seans içi yapılan aktivitelere yönelik ev programları verilmiştir.

Sonuç: Hastanın bu yaklaşımdan fayda gördüğü, AAT skorlarının düştüğü ve aileye göre çocuğun konuşma anlaşılabilirliğinin arttığı, çevresi tarafından daha kolay anlaşılabilirdiği tespit edilmiştir.

Phonological Awareness Therapy-Minimal Pair Approach in Children with Lip-Palate

Gülistan Arslan Subaşı, Önal İncebay, Şadiye Bacık Tırnak, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Speech and Language Therapy Department, Ankara

Objective: Describe the importance of minimal pair approach in phonological awareness therapy in children with cleft lip-palate.

Case: Minimal pair approach is to teach the function of phonemes. Based on the fact that when a phoneme changes it changes the meaning of the word. The articulation abilities of 6.3 years individual with cleft lip-palate were assessed with the Ankara Articulation Test (AAT), and phonemes not articulated were determined. This approach was applied to patients with phonological disorders for 5 seance. The seance are 45 minutes long. At the end of each seance, home-oriented programs for activities within the seance were given.

Results: It has been found that the patient benefits from this approach, the AAT scores are lower and can be understood more easily by the environment.

P-16

(Yarışmaya Aday Poster Bildiri / Candidate to Competition Poster Presentation)

Treacher Collins Sendromlu Olgunun Dil, Konuşma ve Yutma Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi

Önal İncebay, Şadiye Bacık Tırank, Gülistan Arslan Subaşı, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

Amaç: Treacher Collins sendromlu bir olgunun dil, konuşma ve yutma fonksiyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Olgu: 35 aylık erkek birey, öncelikle dil gelişimi açısından TEDİL ve DİLTAR ile değerlendirilmiştir. Konuşma becerileri klinik gözlem ve aileden alınan bilgilerle değerlendirilmiştir. Yutma fonksiyonu klinik içi yutma değerlendirmesi ile değerlendirilmiş olup YALE protokolü uygulanmıştır.

Sonuç: Bireyin alıcı ve ifade edici dil becerilerinin yaştlarından geri olduğu ve her iki dil testi bulgularının birbiriyle tutarlılık gösterdiği gözlemlenmiştir. Konuşma becerilerinde artikülasyon fonksiyonlarının normal gelişim gösteren akranlarıyla karşılaştırıldığında geri olduğu bulunmuştur. Yutma becerilerinde faringeal faz ile ilgili herhangi bir problem olmadığı, oral faz ile geçiş süresinin uzun olduğu tespit edilmiştir.

Assessment of Language, Speech, and Swallowing Functions in the Case of Treacher Collins Syndrome

Önal İncebay, Şadiye Bacık Tırank, Gülistan Arslan Subaşı, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Speech and Language Therapy Department, Ankara

Objective: It is aimed to evaluate the language, speech and swallowing functions of a Treacher Collins syndrome.

Case: The 35-month-old male individual was assessed primarily with TEDIL and DİLTAR in terms of language development. Speech skills were assessed using clinical observation and parents information. The swallowing function was assessed by clinical observation and the YALE protocol was applied.

Results: It has been observed that the individual's language skills are backward from their peers and that the findings of both language tests are consistent with each other. It has been found that articulation functions in speech skills are reversed when compared to their normally developing peers. There was no pharyngeal phase related problem in the swallowing ability and it was determined that the oral phase and the transit time were long.

P-17

(Yarışmaya Aday Poster Bildiri / Candidate to Competition Poster Presentation)

Serebral Palsili Opere Edilmemiş Damak Yarığı Olan Vakanın Yutma Disfonksiyonu Açısından Değerlendirmesi

Önal İncebay, Şadiye Bacık Tırank, Gülistan Arslan Subaşı, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

Amaç: Serebral palsili opere edilmemiş damak yarığı olan bir vakanın engel durumuyla ilişkili yutma disfonksiyonunun değerlendirilmesi ve değerlendirme bulgularına göre uygun tedavi yönteminin planlanması amaçlanmaktadır.

Olgu: Yutma şikayeti ile kliniğimize başvuran serebral palsy tanısı bulunan opere edilmemiş damak yarığına sahip 4 yaş 4 ay erkek birey klinik içi yutma değerlendirilmesi ve modifiye baryum yutma testi ile değerlendirilmiştir.

Sonuç: Yapılan klinik içi yutma değerlendirmesinde vakada aspirasyon ve penetrasyon riski olduğu gözlemlenmiştir. Modifiye Baryum testi ince sıvı, nektar, bal, puding ve katı kıvamlarında yapılmıştır. Vakada ince sıvıda aspirasyon gözlemlenmiş; diğer kıvamlarda penetrasyon gözlenirken aspirasyon gözlemlenmemiştir. Bireye yutma terapisi başlanmıştır.

Assessment of Swallowing Dysfunction with Cerebral Palsy Unrepaired Cleft Palate

Önal İncebay, Şadiye Bacık Tırank, Gülistan Arslan Subaşı, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Speech and Language Therapy Department, Ankara

Objective: It is aimed to assess the swallowing dysfunction associated with the disability of cerebral palsy with unrepaired cleft palate, and to plan the appropriate treatment according to the evaluation findings.

Case: 4.4-years male with unrepaired cleft palate with a diagnosis of cerebral palsy referred to our clinic for swallowing was assessed by clinical swallowing assessment and modified barium swallowing test.

Results: It has been observed that there is a risk of aspiration and penetration in the evaluation of intraclinic swallowing. Modified Barium test is made on thin liquid, nectar, honey, pudding and solid consistency. Aspiration was observed in the thin liquid; aspiration was not observed in the other consistency. Swallowing therapy started.

P-18

(Yarışmaya Aday Poster Bildiri / Candidate to Competition Poster Presentation)

Pompe Hastalığı Olan Occult Submukoz Bir Olgunun İletişim Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi

Şadiye Bacık Tırank, Gülistan Arslan Subaşı, Önal İncebay, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

Amaç: POMPE Hastalığı olan occult submukoz bir Olgunun Dil ve Konuşma Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Olgusu: Pompe hastalığı, her iki ebeveyn de özürli gene sahip olduklarında genetik kalıtsallık yolu ile çocuklara aktarılan ve ender görülen ilerleyici bir hastalıktır. Hastalık, zaman içerisinde daha da kötüye giden ve sık olarak solunum problemlerine yol açan kas güçsüzlüğüne sebep olur. Pompe hastalığı tanısı olan 6 yaş 1 aylık olan vaka, occult submukoz yarığa sahiptir. Konuşma açısından objektif değerlendirmeler nazometre ve fleksibl nazoendoskopik değerlendirme ile, subjektif değerlendirme algısal olarak yapılmıştır.

Sonuç: Bireyde artikülasyon problemi olduğu tespit edilmiş, rezonans bozukluğunun olduğu objektif değerlendirmeler ile belirlenmiştir. Nazometre bulguları pa: 62, pi: 71, ta:67, ka:62, sa:65; sayı:70 şeklindedir. Fleksibl nazoendoskopik değerlendirmede occult submukoz yarık olduğu gözlemlenmiştir.

Assessment of Communication Functions of a POMPE Disease with Occult Submucos

Şadiye Bacık Tırank, Gülistan Arslan Subaşı, Önal İncebay, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe University Faculty of Health Sciences Speech and Language Therapy Department, Ankara

Objective: It is aimed to evaluate the speech and language skills of a Case occult submucous with POMPE Disease.

Case: Pompe disease is a rare progressive disease that is transmitted to children through genetic inheritance when both parents have a disabled gene. The disease causes muscle weakness that worsens over time and often leads to respiratory problems. A 6.1 years patient with a diagnosis of pompe disease has an occult submucous. In terms of speech, subjective evaluations were made perceptually by nasometer and flexible nasoendoscopic evaluation.

Results: It was determined that there was articulation problem in the individual and it was determined by objective evaluations that the resonance is the disorder. The nasometer findings are pa: 62, pi: 71, ta: 67, ka: 62, sa: 65; the number(1-10): 70. Occult submucous cleft was observed on flexible nasoendoscopic evaluation.

P-19

(Yarışmaya Aday Poster Bildiri / *Candidate to Competition Poster Presentation*)

Damak ± Dudak Yarıklı Bireylerde Artikülasyon Paternlerinin Değerlendirilmesi

Şadiye Bacık Tırank, Gülistan Arslan Subaşı, Önal İncebay, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

Amaç: 7- 12 yaş Damak ± Dudak Yarıklı Bireylerde Artikülasyon Paternlerinin Değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Hacettepe Üniversitesi dil ve konuşma terapisi ünitesine başvuran, 7-12 yaş aralığında 12 bireyin konuşma değerlendirmesi Ankara Artikülasyon testi ile yapılmıştır. Bu bireyler primer damak ± dudak yarığı cerrahisi geçirmiş vakalardan seçilmiştir.

Bulgular-Sonuç: Vakaların hata paternleri belirlenmiştir. Sıklıkla yapılan hatalara bakıldığında; artlaştırma, ünsüz düşmesi, akıcıların değiştirilmesi olduğu gözlemlenmiştir. Artikülasyon bozukluğu gözlemlenen vakalar için terapi programı planlanmıştır.

Assessment of Articulation Patterns in Cleft Lip ± Palate

Şadiye Bacık Tırank, Gülistan Arslan Subaşı, Önal İncebay, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Speech and Language Therapy Department, Ankara

Objective: *Assessment of Articulation Patterns in 7-12-years with cleft lip ± palate was aimed.*

Materials and Methods: *The speech evaluation of 12 individuals who applied to the speech and language therapy department of Hacettepe University between the ages of 7-12 was done by Ankara Articulation test. These individuals were selected from those who had undergone primary cleft palate ± lip surgery.*

Results: *The articulation error patterns of the cases were determined. Given the frequent faults; backing, replacement of liquids. A therapy program is planned for cases of articular disorders.*

P-20

(Yarışmaya Aday Poster Bildiri / Candidate to Competition Poster Presentation)

Moebius Sendromu Olan Bir Olgunun İletişim Becerilerinin İncelenmesi

Gülistan Arslan Subaşı, Önal İncebay, Şadiye Bacık Tırank, Melis Keskin Yıldız, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

Amaç: Moebius sendromu olan damak yarıklı bir olgunun işitme, dil ve konuşma becerilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Olgu: Moebius sendromu fasyal sinirin, bazen de başta abduzens olmak üzere diğer kranyal sinirlerin parezi veya paralizileri ile seyreden nadir görülen konjenital bir hastalıktır. Hastalığa kas-iskelet sistemi, baş-yüz anomalileri eşlik edebilir. Gecikmiş konuşma şikayeti ile kliniğimize başvuran Moebius sendromlu damak yarığı olan 4 yaş 4 aylık kız çocuk hastanın dil gelişimi değerlendirmesi TEDİL ve DILTAR ile yapılmıştır. İşitme değerlendirmesi serbest alanda saf ses odyometri ve ABR ile yapılmıştır.

Sonuç: Dil, konuşma, iletişim ve öğrenme gelişiminde işitmenin oldukça kritik bir beceri olduğu bilinmektedir. İşitme kaybı olan çocuklarda sözcük dağarcığı normal gelişim gösteren akranlarına kıyasla daha yavaş olmaktadır. Ayrıca bu bireylerin daha kısa, basit cümlelerle iletişim kurdukları ve daha uzun cümleleri anlamakta zorlandıkları gözlenmektedir. Buna ek olarak işitme engelli bireylerin çoğunlukla yüksek frekansta yer alan sesleri üretmekte zorlandıkları gözlenmiştir (Coulter ve Thomson 2000). TEDİL ve DILTAR ile yapılan dil değerlendirmesi sonucuna göre alıcı dil ve ifade edici dil becerilerinin tipik gelişim gösteren akranlarından geride olduğu bulunmuştur. İşitme testlerinde serbest alanda 1000Hz'de 60dB'de cevabı bulunmuş ve olgu ABR testine alınmıştır. ABR bulguları; sol kulakta 40dB nHL'de; sağ kulakta 60dB nHL'de click uyaranda V.dalga gözlemlenmiştir. İşitme kaybının dil gelişimini etkilediği gözlemlenmiştir.

Investigation of Communication Skills of A Case with Moebius Syndrome

Gülistan Arslan Subaşı, Önal İncebay, Şadiye Bacık Tırank, Melis Keskin Yıldız, Maviş Emel Kulak Kayıkcı
Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Speech and Language Therapy Department, Ankara

Objective: It is aimed to examine the hearing, language and speech skills of a cleft palate with Moebius syndrome.

Case: Moebius syndrome is a rare congenital disease characterized by paralysis of the facial nerve, sometimes abduzens and other cranial nerves. Musculoskeletal system, head-facial anomalies may be associated with the disease. The evaluation of language development of 4.4 years girl with Moebius syndrome who applied to our clinic with delayed speech was done with TEDİL and DILTAR. Hearing assessment was done in free field with pure audio audiometry and ABR.

Results: It is known that hearing is a critical skill in the development of language, speech, communication and learning. In children with hearing loss, vocabulary is slower than normal developmental peers. It is also observed that these individuals communicate with shorter, simpler sentences and are more difficult to recognize longer sentences. In addition, it has been observed that hearing impaired individuals are often difficult to produce voices with high frequencies (Coulter and Thomson 2000). According to the result of language evaluation made with TEDİL and DILTAR, it was found that the recipient language and expressive language skills lag behind their typically developing peers. In hearing tests, the free field was found at 1000Hz at 60dB and the case was taken to ABR test. ABR findings; in left ear at 40dB nHL; In the right ear 60dB nHL, click warning V. wave was observed. It has been observed that hearing loss affects language development.

P-21

Dudak Damak Yarıklı Hastalarda Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu'nun Prevalansının Değerlendirilmesi

Can Sabah, Genta Agani, Servet Doğan

Ege Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Çalışmanın amacı dudak damak yarıklı (DDY) hastalarda Berlin Anketi ve Epworth Uyku Skalası kullanılarak Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu'nun (OSAS) prevalansını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Çalışma 40 adet DDY lı (ortalama yaş 17 ± 1 , 14 kız, 26 erkek) ve 40 adet iskeletsel sınıf I düzensizliği olan (ortalama yaş 15 ± 2 , 22 kız, 18 erkek) toplam 80 hasta üzerinde uygulanmıştır. DDY hasta grubunun 23 adeti tek taraflı, 17 adeti çift taraflı dudak damak yarığı olan hastalardan oluşmuştur. Çalışmada toplam 80 adet hastada OSAS riskini değerlendirmek için Berlin Anketi, gündüz uykusunu değerlendirmek için ise Epworth Uyku Skalası kullanılmıştır. Anketlerin tümü hastalar tarafından tamamlanmış ve çalışma sonunda elde edilen verilerin analizinde Ki-kare testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: DDY ve kontrol gruplarında Berlin anketinin verileri değerlendirildiğinde, her iki grupta da %7.5 yüksek risk, %92.5 düşük risk söz konusudur. Tek taraflı DDY hastaların %13.0 yüksek risk grubunda, %87 düşük risk grubunda, çift taraflı DDY hastaların ise %100 düşük risk grubunda yer almaktadır ($p > 0.05$). Epworth Uyku Skalası verileri değerlendirildiğinde, kontrol grubunda 40 hastadan %62.5 "Düşük Normal Gündüz Uykusu", %20 "Yüksek Normal Gündüz Uykusu", %10 "Hafif Derecede Artmış Gündüz Uykusu", %5 "Orta Derecede Artmış Gündüz Uykusu" ve %2.5 "Yüksek Derecede Artmış Gündüz Uykusu" grubunda yer almaktadır. DDY grubunda ise, 40 hastadan %55 "Düşük Normal Gündüz Uykusu", %40 "Yüksek Normal Gündüz Uykusu", %2.5 "Hafif Derecede Artmış Gündüz Uykusu", %2.5 "Orta Derecede Artmış Gündüz Uykusu" grubunda yer almaktadır. Tek taraflı DDY hastaların, %56.5 "Düşük Normal Gündüz Uykusu", %39.1 "Yüksek Normal Gündüz Uykusu", %4.3 ise "Orta Derecede Artmış Gündüz Uykusu" grubunda yer almaktadır. Çift taraflı DDY hastalarında ise, %52.9 "Düşük Normal Gündüz Uykusu", %41.2 "Yüksek Normal Gündüz Uykusu" ve %5.9 "Hafif Derecede Artmış Gündüz Uykusu" grubunda yer almaktadır ($p > 0.05$).

Sonuç: Obstrüktif uyku apnesi sendromu (OSAS), en sık görülen uyku düzensizliğidir. Yaptığımız bu pilot çalışmamızın sonucuna göre kontrol grubu ile DDY hastalar arasında OSAS riski açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Ancak çift taraflı DDY hastalar %100 düşük risk grubunda yer almıştır. Epworth Uyku Skalası verileri sonuçlarına göre de DDY grubunda "Yüksek Derecede Artmış Gündüz Uykusu" na rastlanmamıştır. Konu ile ilgili daha kesin sonuçlara ulaşmak için, DDY hasta sayısı artırılarak, aynı zamanda hastaların uyku laboratuvarında alınan polisomnografi kayıtlarının da değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Evaluation of the Prevalence of Obstructive Sleep Apnea in Cleft Lip and Palate Patients

Can Sabah, Genta Agani, Servet Doğan

Ege University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Izmir

Objective: To assess the prevalence of Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS) in cleft lip and palate patients by using the Berlin Questionnaire and the Epworth Sleepiness Scale.

Materials and Methods: A total of 80 patients, including 40 cleft lip and palate patients (mean age 17 ± 1 , 14 female, 26 male) and 40 skeletal class I patients as a control group (mean age 15 ± 1 , 22 female, 18 male) were asked to fill the Berlin Questionnaire to evaluate the risk of OSAS and the Epworth Sleepiness Scale to evaluate daytime sleepiness. The cleft lip and palate group consists of 23 unilateral and 17 bilateral cleft lip and palate patients. The questionnaires were filled by the patients themselves. Chi-square test and Mann-Whitney's U test were used to analyze the statistical difference between the two groups.

Results: When the data was evaluated, the Berlin Questionnaire showed that in both groups, 7.5% of the patients were in the high risk category and 92.5% of the patients were in the low risk category. 13% of the unilateral cleft lip and palate patients were in the high risk category. %100 of the bilateral cleft lip patients were in the low risk category. When Epworth Sleepiness Scale was evaluated, in the control group, 62.5% of the patients showed "Lower Normal Daytime Sleepiness", 20% of the patients showed "Higher Normal Daytime Sleepiness", 10% of the patients showed "Mild Excessive Daytime Sleepiness", 5% of the patients showed "Moderate Excessive Daytime Sleepiness" and 2.5% of the patients showed "Severe Excessive Daytime Sleepiness". In the cleft lip and palate group, 55% of the patients showed "Lower Normal Daytime Sleepiness", 40% of the patients showed "Higher Normal Daytime Sleepiness", 2.5% of the patients showed "Mild Excessive Daytime Sleepiness" and 2.5% of the patients showed "Moderate Excessive Daytime Sleepiness". 56.5% of the unilateral cleft lip and palate patients showed "Lower Normal Daytime Sleepiness", 39.1% showed "Higher Normal Daytime Sleepiness" and 4.3% showed "Moderate Excessive Daytime Sleepiness". 52.9% of the bilateral cleft lip and palate patients showed "Lower Normal Daytime Sleepiness", 41.2% showed "Higher Normal Daytime Sleepiness" and 5.9% showed "Mild Excessive Daytime Sleepiness" ($p > 0.05$).

Conclusion: Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) is the most common sleep disorder. In our study, there was no statistically significant difference between the control group and the cleft lip and palate group ($p>0.05$). However, 100% of the bilateral cleft lip and palate patients were in the low risk OSAS group. According to Epworth Sleepiness Scale, no patients from the cleft lip and palate group were in the “Severe Excessive Daytime Sleepiness” scale. To reach a better conclusion, the number of the cleft lip and palate patients must be increased and the questionnaires must be followed up by a polysomnography test in a sleep laboratory.

P-22

Servikal Vertebra Anomalilerinin Tek Taraflı Dudak Damak Yarıklı Hastalarda Değerlendirilmesi

Ege Doğan, Gülen Özses Ergican, Dilruba Kıyak, Servet Doğan
Ege Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Çalışmanın amacı tek taraflı dudak damak yarıklı bireylerde vertebral kolonun servikal bölgesinin gelişimini ve anomalilerini inceleyerek, dudak damak yarığı ile olan ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Çalışma Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı arşivinde bulunan, (yaş ortalaması 15 ± 6 yıl) tek taraflı dudak damak yarığına sahip toplam 30 hasta ile, kontrol grubu olarak alınan (yaş ortalaması 15 ± 3 yıl) iskeletel sınıf I düzensizliğine sahip toplam 30 hastanın lateral sefalometrik filmleri üzerinde yürütülmüştür. Posterior ark yetersizliği (PAD) ve Füzyon(FUS) anomalileri olarak gruplandırılan servikal vertebra anomalilerini değerlendirmek için toplam 60 film üzerinde servikal vertebra çizilerek filmler üzerinde Spina Bifida, Dehiscence, Füzyon, Blok Füzyon ve Oksipitalizasyon değerlendirilmiştir. Tüm değerlendirmeler bir araştırmacı tarafından yapılmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Ki-Kare Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Tek taraflı dudak damak yarıklı hastalarda %56,7, kontrol grubundaki hastalarda ise % 40 servikal vertebra anomalisi saptanmıştır. Her iki grupta da Füzyon anomalileri, posterior ark yetersizliği anomalilerine göre daha çok görülmüştür. Tek taraflı dudak damak yarıklı bireylerde %30 PAD, %43,3 FUS görülürken, kontrol grubunda bu oran %13,3 ve %33,3 olarak değişmiştir. İki grup arasında servikal vertebra anomalisinin görülme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur($p=0,196$). Tek taraflı dudak damak yarıklarında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da %30 oranında spina bifida gözlenirken bu oran kontrol grubunda %13,3 tir. Yine tek taraflı dudak damak yarıklarında Blok füzyon %6,7, Oksipitalizasyon %3,3 iken kontrol grubunda görülmemiştir. Tek taraflı dudak damak yarıklarında anomali gösteren hastalardan %29,4 ünde, kontrol grubunda da anomali gösteren hastalardan %16,6 sında 2 anomali aynı anda görülmüştür.

Sonuç: Yapılan bu pilot çalışmamızda tek taraflı dudak damak yarıklarında kontrol grubuna göre daha fazla servikal vertebra anomalisi söz konusudur. Konu ile ilgili daha kesin sonuçlara ulaşmak için, tek veya çift taraflı olan dudak ve/ veya damak yarıklarında hasta sayısı artırılarak yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

The Evaluation of the Cervical Vertebral Anomalies in Unilateral Cleft Lip and Palate Patients

Ege Doğan, Gülen Özses Ergican, Dilruba Kıyak, Servet Doğan
Ege University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, İzmir

Aim: *The aim of this study is to evaluate the development and anomalies in the cervical region of the vertebrae in patients with unilateral cleft lip and palate.*

Materials and method: *This study is done with the achieve data of Ege University, Faculty of Dentistry, Orthodontics Department. The lateral cephalograms of 30 patients (mean age: 15 ± 6 years) with unilateral cleft lip palate, 30 patients (mean age: 15 ± 3 years) with skeletal Class I malocclusion were evaluated. Totally 60 cephalometric X-rays were evaluated to see the vertebral anomalies, called Posterior arch deficiency- PAD (Spina Bifida, Dehiscence) and Fusion-FUS (Fusion, Block Fusion and Occipitalisation) anomalies. One observer did all the evaluations. Chi square test was used for the statistical evaluation.*

Results: *Unilateral cleft lip palate group showed 56,7%, control group showed %40 cervical vertebral anomaly. All two groups showed more fusion anomalies than the posterior arch deficiency. 30% PAD and 43,3% FUS were found in unilateral cleft lip palate group, 13,3% PAD and 33,3% FUS were found in control group. There is no significant statistical difference between the groups ($p=0,196$). Although not statistically significant in unilateral cleft lip and palate, 30% of spina bifida was observed and this rate was 13,3% in control group. Block fusion in unilateral cleft lip and palate was 6.7%, and occipitalisation was 3.3%. 16,6% of the patients in control group, %29,4 of the patients in cleft lip palate group showed both cervical vertebral anomalies.*

Conclusion: *In our pilot study, unilateral cleft lip and palate group had more cervical vertebral anomalies than the control group. More studies with higher number of patients with unilateral or bilateral cleft lip and/or palate should be done to reach more definite results.*

P-23

(Yarışmaya Aday Poster Bildiri / Candidate to Competition Poster Presentation)

Tek Taraflı Dudak Damak Yarıklı Bireylerde Hyoid Kemik Pozisyonunun Değerlendirilmesi

Meltem Gediz, Gün Güner, Furkan Dindaroğlu, Servet Doğan
Ege Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Bu çalışmanın amacı, tek taraflı dudak damak yarıklı bireylerde hyoid kemik pozisyonunu dudak damak yarıklı olmayan iskeletsel sınıf 1 bireyler ile karşılaştırarak değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmada Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Ana Bilim Dalı arşivinde bulunan yaş ortalaması $15 \pm 3,4$ olan, 33 kız ve 27 erkek hastadan oluşan 30 tek taraflı dudak damak yarıklı ve 30 iskeletsel sınıf I hastanın doğal baş pozisyonunda çekilmiş lateral sefalometrik filmleri kullanılmıştır. Filmler üzerinde 13 doğrusal, 7 açısal ölçüm; Dolphin Imaging yazılımı version 11.7 (Dolphin Imaging and Management Solutions, Charworth, CA, USA) üzerinde gerçekleştirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde bağımsız iki örnek t-testi, Mann Whitney U test yapılmıştır. Gözlemci içi güvenilirlik için sınıf içi güvenilirlik katsayısı (ICC) hesaplanmıştır.

Bulgular: Hyoid kemik korpusunun en üst ve ön noktası ile üçüncü servikal vertebranın en alt ve en ön noktası arasındaki uzaklık(H-C3), hyoid kemik korpusunun en üst ve ön noktası ile A noktası arasındaki uzaklık(H-A), hyoid kemik korpusunun en üst ve ön noktası ile Menton noktası arasındaki uzaklık (H-Me) hyoid kemiğin uzun eksenini ile Sella-Nasion düzlemi arasındaki açı (HD-SN), hyoid kemiğin uzun eksenini ile okluzal düzlem arasındaki açı (HD-OD) ölçümlerinde tek taraflı dudak damak yarıklı bireyler ile sınıf 1 bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir. (sırasıyla $p=0,034$, $p=0,005$, $p=0,027$, $p=0,004$, için $p=0,004$ dir.). (H-C3: $2,0667 \pm 0,9517$ (mm) %95 GA; 0,16, 3,97 (mm), H-A: $-4,1667 \pm 1,4258$ (mm) %95 GA; -7,02, -1,31(mm), H-Me: $-3,2167 \pm 1,4188$ (mm) %95 GA; -6,05, 0,37 (mm), HD-SN: $4,5600 \pm 1,5300$ (°) %95 GA; 1,49, 7,62 (°) HD-OD: $4,5600 \pm 1,5039$ %95 GA; 1,54, 7,57

Sonuç: Hyoid kemik, tek taraflı dudak damak yarıklı bireylerde; dudak damak yarıklı olmayan iskeletsel sınıf 1 bireylere göre daha anteriorda konumlanmış ve saat yönünde rotasyon yapmıştır.

Evaluation of Hyoid Bone Position in Individuals with Unilateral Cleft Lip and Palate

Meltem Gediz, Gün Güner, Furkan Dindaroğlu, Servet Doğan
Ege University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Izmir

Aim: The aim of this study is to evaluate the position of the hyoid bone in individuals with unilateral cleft lip and palate by comparing them with noncleft skeletal class 1 individuals.

Materials and Methods: In the study, 30 patients with unilateral cleft lip and palate and 30 noncleft, skeletal class I patients (33 female and 27 male patients) with a mean age of 15 ± 3.4 in the archives of the Orthodontics Department of the Dentistry of Ege University Faculty were taken from the natural head positioned cephalometric films were used. 13 linear, 7 angular measurements were measured on films; with Dolphin Imaging software version 11.7 (Dolphin Imaging and Management Solutions, Charworth, CA, USA). In statistical evaluation of the data, two independent sample t-test, Mann Whitney-U test was performed. The intraclass reliability coefficient (ICC) was calculated for the intraobserver reliability.

Results: The distance between the uppermost and the most anterior point of the hyoid bone corpus and the most anterior and the inferior point of the third cervical vertebra(H-C3), the distance between the uppermost and the most anterior point of the hyoid bone corpus and the point A (H-A), the distance between the uppermost and the most anterior point of the hyoid bone corpus and the the point Menton (H-Me), the angle between the long axis of the hyoid bone and the Sella-Nasion plane(HD-SN), the angle between the long axis of the hyoid bone and the occlusal plane (HD-OD), a statistically significant difference was observed between the individuals with unilateral cleft lip and palate and the class 1 individuals. (Respectively $p=0,034$, $p=0,005$, $p=0,027$, $p=0,004$, $p=0,004$). (H-C3: $2,0667 \pm 0,9517$ (mm) %95 CI; 0,16, 3,97 (mm), H-A: $-4,1667 \pm 1,4258$ (mm) %95 CI; -7,02, -1,31(mm), H-Me: $-3,2167 \pm 1,4188$ (mm) %95 CI; -6,05, 0,37 (mm), HD-SN: $4,5600 \pm 1,5300$ (°) %95 CI; 1,49, 7,62 (°) HD-OD: $4,5600 \pm 1,5039$ %95 CI; 1,54, 7,57

Conclusion: Hyoid bone in individuals with unilateral cleft lip and palate; was more anterior than the noncleft, skeletal class 1 individuals and rotated clockwise.

P-24

Çift Taraflı Tam Dudak Damak Yarıklı Bebeğin Nazoalveolar Şekillendirme Tedavisi (Olgu Sunumu)

Kezban Tekgül¹, Kamile Oruç¹, Ezgi Koç¹, Fatma Figen Özgür²

¹Dicle Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu vaka raporunda çift taraflı tam dudak damak yarığına sahip yeni doğan bebeğin primer cerrahi öncesi Nazoalveolar Şekillendirme (NAŞ) Tedavisi sunulmaktadır.

Olgu: Kliniğimize 40 günlük iken getirilen erkek yeni doğan bebeğin çift taraflı tam dudak damak yarığına sahip olduğu gözlemlendi. Alınan anamnezde bebeğin herhangi bir sistemik probleminin bulunmadığı, 50 cm boy -3100 gr ağırlığında dünyaya geldiği ve bebeğe başka bir merkezde sadece beslenme plağı yapıldığı ve kliniğimize Nazoalveolar Şekillendirme (NAŞ) Tedavisi yapılması için getirildiği öğrenildi. Bebekten silikon esaslı ölçü maddesi ile ölçü alındı, alçı model elde edildikten sonra akrilikten NAŞ apareyi hazırlandı ve bebeğe uygulandı. Haftalık randevularla yumuşak doku düzenleyici Grayson methoduna göre akrilik plağa eklenerek aktivasyonu yapıldı. Yarık alveolar segmentler düzlemlendikten sonra apareye nazal stentler ilave edildi. NAŞ Tedavisi ile protruziv premaxilla retrüze edilerek yarık alveolar segmentler düzlemlendi, nazal kıkırdaklar ve prolabyum şekillendirildi ve kolumella uzatıldı. Primer cerrahi öncesi bebeğe uygulanan NAŞ Tedavisi 3 ay 15 gün sürmüştür, bebek 60 cm boy ve 6000 gr ağırlığında 4 ay 15 günlük iken primer cerrahi için plastik ve rekonstrüktif cerrahi kliniğine yönlendirildi ve 5 aylık iken ameliyat edildi.

Sonuç: NAŞ Tedavisi dudak damak yarığı anomalsi ile doğan bebeğin yarık şiddetini azaltarak primer cerrahinin başarısını arttırmıştır.

Naso-Alveolar Molding Treatment of A Baby with Bilateral Complete Cleft Lip and Palate (Case Report)

Kezban Tekgül¹, Kamile Oruç¹, Ezgi Koç¹, Fatma Figen Özgür²

¹Dicle University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Diyarbakır

²Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Ankara

Aim: This Case Report Is Aimed To Present Nasoalveolar Molding (Nam) treatment of a new born male baby with bilateral complete cleft lip and palate before the primary surgery.

Case: It was observed that the new born male baby was brought to our clinic 40 days old had bilateral complete lip and palate cleft. There was no systemic problem in his medical story and that the baby was born with a lenght of 50 cm and a weight of 3100 gr. Only nutrition plate had been made in another health center when he was brought to our clinic. The impression of intraoral cleft was taken by using an impression compound containing polysiloxane. Then, a plaster model was obtained and nam appliance was prepared and applied to the baby. Soft tissue treatment material added to the acrylic appliance according to grayson method every week. Protrusive premaxilla was retracted and cleft alveolar segments were aligned with nam treatment. After aligning of the cleft alveolar segments, nasal stents were added to the appliance. Then, nasal cartilages and prolabium were molded and columella was elongated. Nam treatment which is performed before primary surgery was lasted for 3 months and 15 days. The infant was directed to the plastic and reconstructive surgery clinic for primary surgery when the baby was 60 cm in length and 6000 gr in weight for 4 months and 15 days than operated when he was 5 months old.

Conclusion: Naso-alveolar molding treatment reduced the severity of the cleft of the baby born with bilateral complete cleft lip and palate deformity and increased the success of the primary surgery.

P-25

Dudak Damak Yarıklı Hastanın Sekonder Alveolar Greftleme İle Ortodontik Tedavisi

Aslı Pelin Kaya¹, Kamile Oruç¹, Güvenç Başaran¹, Fatma Figen Özgür²

¹Dicle Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu sunumun amacı tek taraflı tam dudak damak yarığı anomalisi olan bir hastanın sekonder alveolar greftleme ile ortodontik tedavisini sunmaktır.

Olgu: Kliniğimize 11 yaşındaki erkek hasta damak yarığı nedeniyle oluşan üst keser dişlerinin çapraşıklığı ve alt çene ileriliği şikâyeti ile başvurdu. Yapılan klinik ve üç boyutlu radyolojik değerlendirmede (CBCT) sağ tarafında tam dudak damak yarığı ve karışık dişlenme döneminde olduğu gözlemlendi. Sefalometrik ölçümlerde vertikal olarak hiperdiverjan büyüme yönüne sahip olduğu (FMA= 31.6°) sagittal yönde üst çenenin geride konumlandığı (Nper-A=-5.3 mm) ve konkav yumuşak doku profiline (N'-Sn'-Pog'=177.6°) sahip olduğu belirlendi. Hastanın greftleme öncesi ortodontik tedavisinde yarık bölgesi greft operasyonu için düzenlendi ve dişler uygun şekilde dizildi. Sekonder alveolar greftleme için iliyak bölgeden kansellöz kemik grefti alınarak yarık alveolar bölge ve burun tabanına yerleştirildi ve üç ay herhangi bir ortodontik kuvvet uygulanmadan beklendi. Greftleme sonrası ortodontik tedavi ile yarığa komşu dişler greftli alana kaydırıldı. Üst çeneye protraksiyon aygıtı uygulandı. Toplam tedavi süresi 1 yıl 8 ay sürdü. Greftleme öncesi ortodontik tedavi ile kompanse olmuş yarık alveolar segmentler düzenlenerek yarık alan sekonder alveolar greftleme operasyonu için hazırlandı. Greftleme işleminden üç ay sonra greftin alveolar kemiklere uyum sağladığı radyolojik olarak gözlemlendi. Greftleme sonrası greftli alana dişlerin kaydırılması ile dişlerin diş kavsi içerisinde uygun yerlerinde dizilimleri sağlandı. Üst çene sagittal yönde 2 mm daha önde konumlandırıldı ve daha düz yumuşak doku profili (N'-Sn'-Pog'=163,6) sağlandı.

Sonuç: Sekonder alveolar greftleme ile tek taraflı tam dudak damak yarıklı hastanın ortodontik tedavisi başarılı bir şekilde yapılmıştır.

Orthodontic Treatment of A Cleft Lip Palate Patient with Secondary Alveolar Bone Grafting

Aslı Pelin Kaya¹, Kamile Oruç¹, Güvenç Başaran¹, Fatma Figen Özgür²

¹Dicle University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Diyarbakır

²Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Ankara

Aim: The aim of this case report is to present the orthodontic treatment of an unilateral cleft lip and palate patient with secondary alveolar bone grafting.

Case: An 11 years old male patient was referred to our clinic with the complaints of maxillary anterior crowding and prognathia inferior caused by cleft lip and palate. Clinical and 3D radiological evaluations have shown that the patient was mixed dentition and had complete cleft lip and palate on the right side. Cephalometric measurements have shown that he had hyperdivergent growth pattern vertically (FMA=31,6), retrognathia superior sagittally (Nper-A=-5,3mm) and concave soft tissue profile (N'-Sn'-Pog'=177,6). Before the grafting, graft area was organized and teeth were aligned orthodontically. The cancellous bone was taken from the iliac region for the secondary grafting and was placed in the alveolar cleft area and nasal base. Patient was waited for 3 months without orthodontic force. After the grafting, adjacent teeth were shifted to the grafted area by orthodontic treatment. Modified protraction headgear was applied to maxilla. Total treatment time was 1 year 8 months. Before the grafting, collapsed alveolar segments were reorganized to secondary alveolar graft operation. 3 months after grafting corporation of graft and bone was seen radiologically. Shifting of the teeth to the grafted region, allowing the teeth to align in the appropriate places in the dental arch. Maxilla was protruded 2mm sagittally and more straight soft tissue profile was supplied (N'-Sn'-Pog'=163,6).

Conclusion: Orthodontic treatment of unilateral complete cleft lip and palate patient with secondary alveolar bone grafting was successful.

P-26

Bilateral Dudak ve Alveol Yarıklı Yenidoğanın Nazolaveolar Şekillendirme Tedavisi

Aslı Pelin Bursa¹, Kamile Oruç¹, Mustafa Balkı¹, Güvenç Başaran¹, Fatma Figen Özgür²

¹Dicle Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu olgu sunumunda bilateral dudak ve alveol yarığına sahip yeni doğan bebeğin Nazoalveolar Şekillendirme (NAŞ) Teavisi bildirilmektedir.

Olgu: Pediatri kliniğinden kliniğimize yönlendirilen 19 günlük kız yeni doğan bebeğin şiddetli bilateral dudak ve alveol yarığına sahip olduğu gözlemlendi. Alınan anamnezde bebeğin triküspid kapak yapısında eser yetersizlik olduğu 51 cm boy -36700 gr ağırlığında sezeryan yöntemle dünyaya geldiği bilgisi alındı. NAŞ Tedavisi hakkında ebeveynler bilgilendirildi ve bebekten silikon esaslı ölçü maddesi ile ölçü alındı, alçı model elde edildikten sonra akrilik kullanılarak beslenme plağı hazırlandı. Hazırlanan plağa Grayson metoduna göre akrilik düğmecikler ilave edilerek NAŞ apareyi hazırlandı ve cerrahi bantlarla birlikte bebeğe uygulandı. Haftalık randevularla plak aşındırıldı ve doku düzenleyici ilave edilerek protrüziv olan premaksillanın retrüzyonu yapıldı. Daha sonra apareye nazal stentler ilave edilerek cerrahi bant uygulaması ile nazal kıkırdakların düzeltilmesi hedeflendi. NAŞ apareyi ile protrüziv premaksilla ağız boşluğu içerisindeki anatomik konumuna geri itildi böylece diş kavsi düzenlendi. Yetersiz olan kolumella uzatıldı, prolabyum ve alar nazal kıkırdaklar şekillendirildi. Bebeğin NAŞ tedavisi 4 ay 7 gün sürmüştür, 67 cm. boy ve 6500 gr. ağırlığında 5 aylık iken primer cerrahi ve gingivoperioplasti operasyonu yapılmıştır.

Sonuç: Primer cerrahi öncesi NAŞ apareyi ile bebeğe uygulanan ortopedik tedaviyle, prolabyum, kolumella ve alar kıkırdaklar şekillendirilip düzenlenmiştir. Anterior diş kavsi posterior segmentlere yaklaştırılarak gingivoperioplasti operasyonunun yapılmasına olanak sağlamıştır. Primer cerrahinin estetik başarısı NAŞ tedavisi ile artırmıştır.

Nasoalveolar Molding Treatment of A Newborn with Bilateral Cleft Lip and Alveol

Aslı Pelin Bursa¹, Kamile Oruç¹, Mustafa Balkı¹, Güvenç Başaran¹, Fatma Figen Özgür²

¹Dicle University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Diyarbakır

²Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Ankara

Aim: This case report is represented the naso-alveolar molding (NAM) of an infant with bilateral cleft lip and alveol.

Case: A nineteen days infant with severe bilateral cleft lip and alveol was referred from pediatrician to our clinic. Tricuspid valve deficiency was seen in medical anamnesis. Also, infant was born by caesarean and had 51 cm height-3670 gr weight. Parents were informed about naso-alveolar molding (NAM) treatment then polyvinyl siloxane impression was taken to obtain plaster model. Acrylic feeding plate with acrylic buton was prepared. NAM plate was applied to the infant with the help of surgical tape. The protruded premaxilla was brought into the correct position by adding and removing acrylic resin according to Grayson method. Then nasal stents were added to the plate to correct nasal cartilages. Protruded premaxilla was repositioned to its anatomic position and alveolar arch was organized by nam plate. Deficient columella was extended and prolabium and alar nasal cartilages were reformed. The tretment was lasted for 4 months and 7 days. Primary surgery and gingivoperioplasty operation was performed when baby was five months old.

Conclusion: Before the primary surgery, prolabium, columella and alar cartilages have been reformed and organized by NAM plate. Premaxilla was closed to the posterior alveolar segment so gingivoperioplasty operation could be done. NAM treatment improves the success of primary surgery.

P-27

Tam Olmayan Çift Taraflı Dudak ve Damak Yarığı Bulunan Yenidoğanın Cerrahi Öncesi Nazal ve Alveoler Şekillendirme ile Tedavisi: 6 Yıllık Takip

Ayşe Tuba Altuğ¹, Hakan Ağır²

¹Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, Ankara

²Acıbadem Altunizade Hastanesi, İstanbul

Giriş: 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 nazal ve alveolar şekillendirme yöntemi ile tedavisi ve primer dudak ve burun ameliyatının sonuçları sunulacaktır.

Birey ve Metod: Sağ tarafta tam olmayan dudak, sol tarafta tam dudak damak yarığına sahip 10 günlük erkek bebek beslenme plağı yapılması talebiyle kliniğimize sevk edilmiştir. Öncelikle alveoler segmentleri şekillendirecek olan aktif aparey ile tedaviye başlanmıştır. Buruna şekil verecek olan nazal uzantılar tedavi başladıktan 4 hafta sonra uyumlandırılmıştır. Primer cerrahi öncesi ortopedik tedavi toplam 5 ay sürmüştür. Hastanın 6 yıllık takibinde elde edilen tedavi sonucunun başarı ile korunduğu izlenmiştir.

Sonuç: Primer cerrahi öncesi nazal ve alveolar şekillendirme sağ taraflı tam olmayan, sol taraflı tam dudak ve damak yarıklı bebeğin estetik görüntüsünün düzeltilmesine ve fonksiyonlarının düzelmesine katkı sağlayabilmiştir. Ortopedik ve cerrahi olarak elde edilen sonuç 6 yıllık takip süresi sonrasında stabil bulunmuştur.

Presurgical Nasoalveolar Molding of an Infant with Incomplete Bilateral Cleft Lip and Palate: 6 Years Follow-Up

Ayşe Tuba Altuğ¹, Hakan Ağır²

¹Ankara University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Ankara

²Acıbadem Altunizade Hospital, İstanbul

Introduction: The objective of presurgical nasoalveolar 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 nasoalveolar molding prior to his primary lip and nose closure surgery is presented.

Subject and Method: A 10-days old newborn male patient with right incomplete cleft lip, left complete cleft lip and palate was referred to our clinic for the construction of a feeding plate. Initially, an alveolar molding plate was inserted in order to align the alveolar segments. The nasal stent was inserted 4 weeks later and the overall presurgical orthopedics was lasted for 5 months. The result was still satisfactory at the 6 years follow up period.

Conclusion: Presurgical nasal and alveolar molding seems to improve aesthetics of the nose and alveolar segments and function in this patient with right incomplete cleft lip, left complete cleft lip and palate. Both orthopedic and surgical result were considerable stable after 6 years follow-up period.

P-28

(Yarışmaya Aday Poster Bildiri / Candidate to Competition Poster Presentation)

**Tek Taraflı Dudak Damak Yarıklı Bireylerde Maksiller Santral Kesici Dişlerin
3-Boyutlu Görüntüleme Tekniği ile Karşılaştırılması: Retrospektif Çalışma**

Mehmet Kaplan¹, Serkan Görgülü¹, Can Arslan², Ayşe Tuba Altuğ²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu retrospektif çalışmanın amacı; dudak damak yarıklı bireylerde yarık olan ve olmayan taraflardaki santral kesici dişlerin yapısal özelliklerinin üç boyutlu olarak incelenmesidir.

Bireyler ve Yöntemler: Çalışmaya geç karışık dişlenme dönemi ve daimi dişlenme döneminde olan 37'si kadın, 73'ü erkek hasta olmak üzere toplam 110 tek taraflı dudak damak yarıklı hasta dâhil edilmiştir. Çalışmanın etik onayı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Etik Kurulu tarafından verilmiştir. Hastalara ait alçı modeller Smartoptics Activity 102 (Smartoptics, Bochum, Almanya) optik dental model tarayıcı 6 mikron hassasiyet ile taranmış, model görüntüleri ölçüm amaçlı 3-matic Research (Materialise Haasrode, Belçika) yazılımına aktarılmıştır. Çalışmada her iki maksiller santral kesici dişin vestibül kron alanı, mesiodistal çapı ve gingivoincizal uzunluğu ölçülmüştür ve birbirleriyle karşılaştırılmıştır (Resim 1 ve 2). İstatistiksel analizlerde Windows işletim sisteminde kullanılan SPSS 20.00 (SPSS Inc. Chicago, ABD) programı kullanılmıştır. Çalışma ve kontrol gruplarındaki parametrelerin ortalama değerleri, değer aralıkları ve standart sapmaları hesaplanıp, gruplardaki verilerin normal dağılıma uyup uymadıkları Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Bu teste göre ölçümler normal dağılıma uygun bulunmuş ve yarık ve yarık olmayan taraftaki ölçümler arasındaki fark bağımlı örneklem t-testi ile değerlendirilmiştir. Cinsiyetler arasında diş boyut farkının cinsiyete göre değişiklik gösterip göstermediğinin değerlendirilmesinde ise bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Hastaların verileri arasındaki korelasyonun saptanması için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda yarık taraftaki santral diş ile olmayan taraftaki diş kıyaslandığında mesiodistal, gingivoincizal ve yüzey alanlarının farklı olduğu ve farkların çoğunlukla istatistik olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Yapılan ölçümler sonrasında yarık taraftaki dişe ait mesiodistal uzunluk ortalaması $8,17 \pm 0,67$ mm, sağlam taraftaki mesiodistal uzunluk ortalaması $8,45 \pm 0,63$ mm. Yarık taraftaki gingivoincizal uzunluk ortalaması $9,45 \pm 1,17$ mm, sağlam taraftaki gingivoincizal uzunluk ortalaması $8,77 \pm 1,15$ mm'dir. Bunlara bağlı olarak yarık taraftaki vestibül yüzey alanı ise $85,03 \pm 12,96$ mm² iken sağlam taraftaki vestibül yüzey alanı ise $79,70 \pm 13,31$ mm² olarak ölçülmüştür. Buna göre yarık tarafındaki santral dişin yüzey alanı ve gingivoincizal mesafesi daha büyükken, mesiodistal mesafe ise daha küçük çıkmış; yarık olmayan taraftaki santral dişte ise mesiodistal mesafesi daha büyük çıkmışken, yüzey alanı ve gingivoincizal mesafe daha küçük çıkmıştır. Cinsiyetler arasında parametrelerin ortalama ve standart sapma değerlerine baktığımızda; tüm verilerde erkek sayısal değerleri kadın sayısal değerlerine göre daha büyük çıkmış ancak istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır.

Sonuç ve Klinik Öneriler: Dental modellerin yüksek hassasiyetli bir optik 3D-Scanner ile taranıp 3-boyutlu yazılım yardımıyla ölçülmesi ile daha güvenilir ve tekrarlanabilir sonuçlar elde edilmektedir. Böyle bir yöntem ile yürütülen çalışmamızda, dudak damak yarıklı bireylerde yarık tarafındaki santral dişin, sağlam taraftaki santral dişe göre boyut, biçim ve şekil değişikliklerine uğradığı görülmüştür. Bu sebeple tüm dudak damak yarıklı bireylerde, ve özellikle de tek taraflı olgularda ortodontik ve protetik-kozmetik tedavi planlamalarında diş boyutları ve dental asimetri dikkate alınmalıdır.

***The 3D Evaluation of Maxillary Central Incisors on The Affected Side of Subjects with
Unilateral Cleft Lip and Palate: A Retrospective Study***

Mehmet Kaplan¹, Serkan Görgülü¹, Can Arslan², Ayşe Tuba Altuğ²

¹University of Health Sciences, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Ankara

²Ankara University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Ankara

Aim: The aim of this retrospective study was to determine whether there is a difference in shape between the maxillary central incisors on the affected and unaffected sides of subjects with unilateral cleft lip and palate (UCLP) using three-dimensional (3D) digital models.

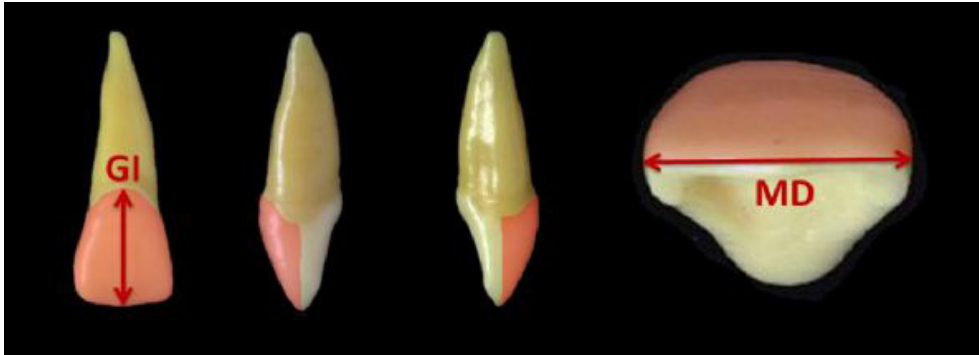
Subjects and Method: 110 UCLP patients (37 females, 73 males) were included in the study. With Institutional Ethical Board approval, the dental casts of UCLP patients who were referred to the University of Ankara and University of Health Sciences, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics were evaluated. Three-dimensional digital models were scanned from the dental casts of a total of 110 patients (73 males and 37 females) using the Smart Optics Activity 102 (smart optics, Bochum, Germany) (Figure 1). The numerical model images obtained with the device were converted to digital media with .STL file using the Dentoprogess software (smart optics, Bochum, Germany), and 3-matic Research software (Materialise Haasrode, Belgium) was used for the measurements. The vestibular crown surface area (VSA), mesiodistal diameter (MD) and gingivoincizal length

(GI) of the tooth were measured. SPSS version 20.0 (SPSS Inc., Chicago, USA) software package for Windows was used for statistical analyses. Normality of the parameters was evaluated using the Kolmogorov-Smirnov test. Differences between the two matched groups were statistically evaluated using paired samples t-test as the VSA, MD, and GI values were normally distributed. Independent samples t-test was performed to evaluate differences in tooth size according to gender. In order to determine the correlation between the data, Pearson correlation analysis was used.

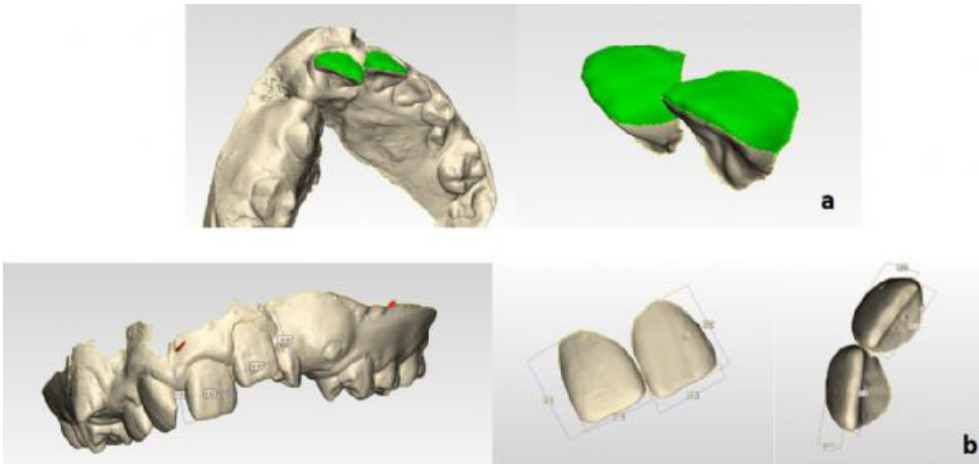
Results: All differences between the measurements from the cleft and non-cleft sides were statistically significant. Mesiodistal length average of tooth on the cleft side was $8,17 \pm 0,67$ mm and mesiodistal length average of tooth on the noncleft side was $8,45 \pm 0,63$ mm. Gingivoincisor average length on the cleft side was 9.45 ± 1.17 mm while gingivoincisor average length on the noncleft side was $8.77 \pm 1,15$ mm. Correspondingly, vestibular surface area of the cleft side was measured as $85,03 \pm 12,96 \text{ mm}^2$ while the vestibular surface area of the noncleft side was measured as $79,70 \pm 13,31 \text{ mm}^2$. Accordingly, the surface area and gingivoincisor distance of the central incisor on the cleft side were larger, but mesiodistal distance was smaller than of the noncleft side. Mesiodistal distance of the central incisor on the noncleft side was larger but the surface area and gingivoincisor distance of the central incisor on the noncleft side was smaller. All our data was statistically significant. Observing the average and standard deviation values of the parameters between genders, numerical values of men were greater than of women's for all data but were not statistically significant.

Conclusion and Clinical Implications: It was observed that the central tooth on the cleft side in cleft lip and palate patients changed form and shape in comparison to the central tooth on the healthy side. Three-dimensional tooth size determination is important in orthodontic treatment planning in order to achieve a stable, functional, esthetic, and well-balanced post-treatment occlusion in cleft lip and palate patients. More reliable and reproducible results were obtained by scanning the dental models with high-precision optical 3D scanner and measuring them with the help of a 3D software.

Resim 1. Vestibuler kron alanının sınırları / Figure 1. The borders of vestibular crown surface area



Resim 2. Maksiller santral kesici dişlerin vestibuler kron alanı, mesiodistal çap ve gingivoincizal uzunluklarının ölçümü
Figure 2. The vestibular crown surface area, mesiodistal width and gingivoincisor height of maxillary central incisors



P-29

Tek Taraflı Dudak Damak Yarıklı Hastanın Nazoalveolar Şekillendirme Tedavisi ve Bir Yıllık Takibi

Rezan Uçar, Mehmet Kara, Kamile Oruç

Dicle Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Bu vaka sunumunda amaç, tek taraflı tam dudak damak yarıklı bir yeni doğan bebeğin primer cerrahi öncesi Nazoalveolar Şekillendirme (NAŞ) Teavisini ve bir yıllık takibini sunmaktır.

Olgu: Sol tarafında unilateral tam dudak damak yarığı ile doğan üç günlük erkek bebek kliniğimize beslenme plağı yapımı için yönlendirilmişti. Yapılan muayenede yarık deformitesinin yanında, el ve ayaklarında deformite, parmaklarında eksiklik ve gelişim problemi olduğu gözlemlendi. Bebeğin herhangi bir sistemik hastalığının bulunmadığı, 48 cm boy -2700 gr ağırlığında dünyaya geldiği öğrenildi. Bebeğin ebeveynlerine Nazoalveolar Şekillendirme (NAŞ) Tedavisi ile ilgili bilgi verildikten sonra bebekten silikon esaslı ölçü maddesi ile ölçü alındı, alçı model elde edildikten sonra akrilikten NAŞ apareyi hazırlandı ve bebeğe uygulandı. Haftalık randevularla yumuşak doku düzenleyici Grayson methoduna göre akrilik plağa eklenerek aktivasyonu yapıldı. Yarık alveolar segmentler birbirine yaklaştırıldıktan sonra yarık tarafındaki nostrile yerleşecek şekilde plağa nazal stent ilave edilerek nazal bölgenin şekillendirilmesi yapıldı. Bebek 2 ay 17 günlük iken NAŞ tedavisi tamamlandı. Primer dudak ameliyatı 3 ay 26 günlük, damak ameliyatı 9 ay 3 günlük iken yapıldı. Kliniğimizde bebeğin kontrolü 1 yaş 2 aylık iken tekrar yapıldı. Tedavisi ile yarık alveolar segmentler ve dudaklar birbirine yaklaştırıldı, yarık tarafındaki çökük alar nazal kıkırdak ve kolumella düzenlendi, sağa deviye olan burun asimetrisi azaltıldı. Primer cerrahi öncesi bebeğe uygulanan NAŞ Tedavisi 2 ay 14 gün sürmüştür. Bebeğin bir yıllık kontrolünde damakta 3 mm çapında fistül olduğu ve süt dişlerinin henüz sürmediği gözlenmiştir.

Sonuç: NAŞ Tedavisi dudak damak yarığı anomalsi ile doğan bebeğin yarık şiddetini azaltarak primer cerrahinin başarısını arttırmıştır.

Nasoalveolar Molding of A Patient with Unilateral Cleft Lip and Palate - One Year Follow Up

Rezan Uçar, Mehmet Kara, Kamile Oruç

Dicle University, Dentistry Faculty, Department of Orthodontics, Diyarbakır

Aim: The aim of this case report is to present Nasoalveolar Molding (NAM) before primary surgery of a newborn with unilateral cleft lip and palate and one year follow up.

Case: A three-day-old male infant who born with a complete unilateral cleft lip and palate on the left side was directed to our clinic to make a nutrition plate. Beside cleft deformity, dismorphic hands and feet, finger deficiency and developmental problems observed. It was learned that patient has no other systemic disease and he was born with 48 cm. height and 2700 g. weight. After informations about Nasoalveolar Molding (NAM) were given to the patient's parent, impression with silicon based material was taken from patient. After plaster cast obtained, NAM appliance prepared with acrylic material and applied to the patient. For activation, soft tissue treatment material added to the acrylic appliance according to Grayson method every week. After cleft alveolar segments were aproximated to each other, nasal region was formed by the addition of a nasal stent to the appliance that placed in the nostril on the cleft side. NAM completed when patient was 2 month 17 day old. Primary lip surgery was performed when patient was 3 month 26 days old and cleft palate was operated when patient was 9 month 3 days old, the patient's control was made again when patient was 1 year 2 month old. At the end of the treatment, cleft alveolar segments and cleft lips have been aproximated to each other, collapsed areas at the cleft side have been formed with nasal cartilage and columella, asymmetry of nasal bone that deviated to the right has been reduced. NAM treatment that applied to the patient before primary surgery lasted 2 month 17 days. At the last control appointment it was observed that there were 3 mm fistula on the palate and deciduous teeth haven't erupted yet.

Conclusion: NAM improved the success of the primary surgery by reducing the severity of the cleft of the patient.

P-30

Çift Taraflı Dudak Damak Yarığı Olan Hastada Nazoalveolar Şekillendirme: Olgu SunumuLeyla Çime Akbaydoğan¹, Mehmet Akın¹, Osman Akdağ²¹Selçuk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti AD. Konya²Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Estetik Cerrahi AD. Konya

Amaç: Embriyolojik gelişimin 4. ve 12. haftaları arasında oluşan dudak damak yarıkları en sık görülen konjenital kraniofasiyal anomalilerden biridir. Dudak damak yarıklarının %25'i bilateralidir. Bu anomaliye sahip yenidoğanlarda özellikle beslenme ihtiyacının karşılanması ve cerrahi öncesi nazoalveolar şekillendirme önemlidir. Cerrahi öncesi Nazoalveolar Şekillendirme dudak damak yarıklı hastalarda uygulanan bir tedavi yöntemidir.

Olgu: Çift taraflı dudak damak yarığı ile kliniğimize başvuran 9 günlük bebeğin tedavisinde alveolar segmetlerin yaklaştırılması, yarık hattının küçültülmesi ve premaksillanın cerrahi öncesi bir miktar geriye alınması hedeflendi. Elastomerik ölçü materyali ile elde edilen alçı model üzerine akrilik plak hazırlandı, plak üzerine yarık hatlarını ortalayacak şekilde 2 adet buton yerleştirilmiştir. Aparentin ağızdan çıkmaması için butondan uygulanan bantlar ve elastikler sayesinde yanağa sabitlendi. Hasta başlangıçta haftalık ve daha sonra aylık kontrollerle takip edildi. Akrilik plağın premaksillayı kaplayan iç kısmına her kontrolde bir miktar yumuşak akrilik eklenerek ve geride kalan akrilik kısımdan aşındırma yapılarak premaksillanın geriye alınması sağlandı. Alveolar yarık genişliği 5mm nin altına düştüğünde şekillendirme plağının labial yüzeyine burun uzantıları eklenerek kolumella uzatıldı. Hasta 4 aylıkken dudak operasyonu yapıldı.

Sonuç: Bu yöntem ile dudaklar, alveoler segmentler ve burun ameliyat öncesi şekillendirilerek daha başarılı bir cerrahi operasyon ve cerrahi sonrası daha az skar dokusu oluşumu hedeflenmiştir.

Nasoalveolar Moulding of Bilateral Cleft Lip and Palate Patient: A Case ReportLeyla Çime Akbaydoğan¹, Mehmet Akın¹, Osman Akdağ²¹Selçuk University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Konya²Selçuk University, Faculty of Medicine, Department of Plastic and Reconstructive Aesthetics Surgery, Konya

Aim: Cleft lip and palate is one of the most frequently seen congenital craniofacial anomalies, which occurs in between 4th and 12 th weeks of embriologic development. %25 of cleft lip and palate anomaly cases happen bilaterally. Presurgical nasoalveolar moulding and feeding have big importance on neonatals with this anomaly. Nasoalveolar moulding is a treatment used for cleft lip and palate patients.

Case: In the treatment of 9 days old baby presented in our clinic with bilateral cleft lip and palate anomaly, we aimed bringing the alveolar segments closer thus making the cleft area smaller and setting the premaxilla back a bit presurgically. An impression with elastomeric impression material was taken and an acrylic plate was made according to the stone mold of this impression. Two buttons were places in the mids of cleft areas. The acrylic appliance was fixed to the cheeks by using the plaster bands and elastics from the buttons. The patient was followed in our clinic firstly by week then by month. In clinical controls a piece of soft acrylic was added to the inner part of appliance which covers the premaxilla and the outer part of acrylic was abraded with burs thus a piece of set back on premaxilla was provided. When the width of clefts decreased under 5 mm, we added nasal stents to the labial surfaces of moulding appliance thus provided formation of columella. In the 4th month the patient was operated for cleft lip repair.

Conclusion: Presurgical moulding of lip, alveolar segments and nose with this method helped us succeeding the surgical operation and formation of less scar tissue.

P-31

(Yarışmaya Aday Poster Bildiri / Candidate to Competition Poster Presentation)

Tek Taraflı Dudak Damak Yarıklı Bireyde Ortodontik- Ortopedik Tedavi Yaklaşım: Olgu Sunumu

Esra Ulusoy Mutluol, Mehmet Akın

Selçuk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Yank dudak ve damak (DDY), bir çok faktörün etkili olduğu yaygın bir konjenital kraniofasiyal anomalidir. DDY hastalarında genellikle Sınıf III maloklüzyon görülür. Bu olgu sunumunun amacı çift taraflı posterior çapraz kapanış görülen tek taraflı dudak damak yarıklı hastada RME ve yüz maskesi uygulamasının etkilerini göstermektir.

Olgu: Tek taraflı dudak ve damak yarığı bulunan, takvim yaşı 14 yıl 6 ay olan bayan hasta Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Ortodonti Anabilim Dalına alt çenesinin önde olması şikayeti ile başvurdu. Yapılan klinik ve radyolojik incelemede, hastada iskeletsel sınıf III dişsel sınıf II maloklüzyon, transversal maksiller darlık saptandı. Tedavinin birinci aşaması olarak ortodontik - ortopedik tedavi planlanan hastaya bonded RPE uygulanarak transversal yöndeki darlık giderildi. İkinci aşama olarak üst çeneyi sagittal yönde yeniden konumlandırmak amacıyla, hastaya yüz maskesi toplam 900 gr kuvvet uygulayacak şekilde kullanıldı. Hastanın apareyini düzenli kullanmaması nedeniyle 7. ayın sonunda 3,5 mm overjet elde edildi. Sabit tedavide 0.22 '' MBT braket sistemleri kullanıldı. Maxiller sağ lateral dişin kötü konumu ve morfolojisinin bozuk olması nedeniyle, lateral dişin çekimine karar verildi. Kanin dişi lateral diş yerine getirildi. Tedavi sonrası lateral dişe build –up yapıldı. Tedavi 26 ay sürdü. Lingual retainer ile daimi retansiyon uygulandı.

Sonuç: Tedavi sonrası kayıtlar, maksiller arkta çift taraflı genişleme elde edildiğini gösterdi. Yüz maskesi uygulamasıyla üst çene etkin bir biçimde protrakte edildi. Sınıf I iskeletsel ve dişsel ilişki elde edildi. Bu olgu sunumu ile, RME ve yüz maskesi uygulamasının, geleneksel cerrahi operasyona göre avantajlı olduğu görüldü.

Orthodontic-Orthopedic Treatment Approach in Unilateral Cleft Lip and Palate : A Case Report

Esra Ulusoy Mutluol, Mehmet Akın

Selçuk University, Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics, Konya

Aim: Cleft lip and palate is a common congenital craniofacial anomaly that is affected by many factors. These patients usually have Class III malocclusion. The aim of this case report is to show the effects of RME and face mask application on the unilateral cleft lip palate patients with bilateral posterior cross-bite.

Subject and method: A 14.5 year old female patient with cleft lip and palate referred to Selçuk University, Department of Orthodontics with the complaint of mandibular prognathism. Skeletal Class III and Dental Class II relationship and transversal maxillary deficiency were observed in clinical and radiological examinations of the patient. First, transversal constriction was corrected with bonded RME since the treatment was planned as the orthopedic-orthodontic treatment. As the second step, the patient was instructed to use face mask exerting 900 gr force in order to reposition the maxilla in the sagittal direction. Although the patient did not use the appliance regularly, 3.5 mm overjet was obtained at the end of the seventh month. 0.22'' MBT bracket system was used in the fixed treatment. Maxillary right lateral tooth extraction was decided due to the poor position and amorph shape of the teeth. Extraction space was closed. At the end of the treatment, canine was built-up to resemble a lateral tooth. Total treatment time lasted for 26 months, and fixed retention was applied by a lingual retainer.

Results and Conclusion: Post-treatment records showed that bilateral maxillary expansion was achieved. Maxilla was protracted effectively with the use of face mask. Class I skeletal and dental relations were gained. This case report may suggest that orthodontic treatment by RME and face mask application is more advantageous than conventional surgery.

P-32

(Yarışmaya Aday Poster Bildiri / Candidate to Competition Poster Presentation)

Minör Form Median Üst Dudak Yarıklarının Prezantasyonu ve Cerrahi Tedavisi

Şeyda Güray Evin, Cemil Işık, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun
Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Konya

Amaç: Üst dudağın median yarığı ya da Tessier 0 yanklarfasial yarıkların oldukça nadir görünen bir parçasıdır. Tüm dudak yarıklarının ise %0.43 ile %0.73 ünü kapsar. Bu çalışmada farklı yaş aralıklarında farklı klinik prezantasyonlar ile başvuran 3 minör form median üst dudak yarığı hastasının muayene bulguları üzerinden minör formmedian üst dudak yarıkları ve yönetimleri tartışılacaktır.

Olgular: Hastalarımızın median yarık komponentleri Millard ya da DeMyer' in sınıflamasına uymamakta olup tüm olguların klinik sınıflandırmasında Boutray ve arkadaşlarının derlemiş olduğu median üst dudak yarıkları sınıflama yöntemi kullanılmıştır.

Olgular 1 : 1 aylık kız hasta kliniğimize izole median dudak yarığı ile başvurdu. Vermillionu tamamen kapsayan fakat dudak cildine uzanmayan yarık, geniş filtrum, normal kolumella, bifid bir labialsubfrenulum, yarık bir premaksillaya sahipti. Ayrıca sağ üst göz kapağında noç (ya da kısa palpebralfissür), bilateralpreuriküler bölgelerde skin tag ve sağ bukkalpitteği mevcuttu. Hastanın Tessier sınıflamasına göre göz küresini de içeren bir yarığı olduğu düşünülerek yapılan radyolojik incelemede, yarığın dudağa izole olduğu görüldü. Operasyonda vermiliondaki yarık v-y ilerletme flebi ile giderilirken, bifidsublabialfrenulumuna z plasti yapılmıştır.

Olgular 2: 10 y erkek hasta kliniğimize izole median dudak yarığı ile başvurdu. Vermillionu tamamen kapsayan fakat dudak cildine uzanmayan yarık, geniş filtrum, geniş kolumella, kısalmış bir labialsubfrenulum ve yarık bir premaksilla vardı. Üst dudak frenulotomi yapıldı. Vermiliondaki yarık zplasti ile onarıldı.

Olgular 3: 40 y erkek hasta kliniğimize izole alt ve üst dudak median yarığı ile başvurdu. Filtrum, kolumella, labialsubfrenulum ve premaksilla yapıları normaldi. Alt ve üst dudak vermilionundanoçu mevcuttu. Her iki noç için Zplasti tekniği kullanılarak onarım sağlandı.

Sonuç: Median dudak yarıklarının genel olarak insidansı 1000 canlı doğumda % 0,0013-0,031 dir. Embriyolojik olarak oluşumu ile ilgili 2 teori öne sürülmüştür. Bunlardan ilki 2 medial nazal prosesin santralde füzyon defekti şeklinde 2. si ise primer damağa mezodermalmigrasyonun olmaması şeklindedir. Bunun klinik sonuçları olarak hastalar bize sadece dudağa izole vermilionda küçük bir noçdan nazal ve maksiller uzanımına sahip üst dudağın tamamen yarık olduğu prezantasyonlar şeklinde başvurabilirken, multiplmalformasyonların bir komponenti olarak santral dudak yarığı ile de başvurabilirler. Bu prezantasyonları sınıflayacak olursak; izole median dudak yarığı, kraniofasialmalformasyonlarla beraber olan median dudak yarığı ve ekstrasfasialmalformasyonlarla beraber olan median dudak yarıkları ortaya çıkar. Bizim tüm hastalarımız median üst dudak yarıklarının sadece %9 luk kısmını kapsayan minör üst dudak yarığı ile başvurdu. Minör form median üst dudak yarığının özellikleri; izole ya da filtral ve alveolerkomponentleri bulunan vermilionda basit bir noçla karakterizedir. Hastalarımızın farklı yaş aralıklarında başvurma nedenleri minör form üst dudak yarıklarının atlanabilmesinden kaynaklanmaktadır. 1 aylıkken başvuran hastamızda da başvuru sebebinin üst göz kapağındaki noç oluşu bunu desteklemektedir. Çalışmalar göstermiştir ki minör ya da inkomplet formlar her zaman izole olmayabilir, komplet formlar da her zaman başka anomalilere eşlik etmeyebilir bu yüzden bu hastalarda fasial, nörolojik ve ekstrasfasial anomalilerin varlığı mutlaka araştırılmalıdır.

Clinical Presentations of Minor Form Median Upper Lip Cleft and Surgical Treatment

Şeyda Güray Evin, Cemil Işık, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun
Selçuk University, Faculty of Medicine, Konya

Introduction: Median clefts of the upper lip or Tessier no 0 clefts are a fairly rare part of the facial clefts. These rare anomalies occur with an incidence in the cleft patient population of 0.43–0.73%. In this study, minor form median upper lip clefts and their management will be discussed over the 3 minor form median upper lip cleft with different clinical presentations at different ages.

Cases and Methods: The median upper lip cleft classification method which Boutray and colleagues have compiled has been used in the clinical classification of all cases, because median cleft components of our patients did not fit the classification of Millard's or DeMyer's.

Case 1: A 1-month-old girl admitted to our clinic with an isolated median upper lip cleft. The cleft was completely through the vermilion but did not extend to the upper lip skin. The patient had wide filtrum, normal columella, bifid labial subfrenulum,

premaxilla with median cleft. In addition, there was a notch (or short palpebral fissure) in the right upper eyelid, skin tags on the bilateral preauricular regions and right buccal pitting. The radiological examination done with the thought that the cleft reached to the orbital region according to the Tessier classification, it was seen that the cleft was isolated on the upper lip. In operation, the cleft in the vermillion was treated with v-y advancement flap, and Z plasty was made to the bifid sublabial frenulum.

Case 2: A 10-year-old male patient was admitted to our clinic with an isolated median upper lip cleft. The cleft was completely through the vermillion but did not extend to the upper lip skin. The patient had wide filtrum, wide columella, shortened labial subfrenulum, premaxilla with median cleft. Upper lip frenulotomy was performed. Cleft in vermillion was repaired with Z plasty.

Case 3: 40y male patients were admitted to our clinic with isolated lower and upper lip median cleft. Filtrum, columella, labial subfrenulum and premaxilla were normal. The lower and upper lip vermillion had notches. Repair was performed using the Z plasty technique for both notches.

Discussion: *The incidence of median cleft of the upper lip in the general population can be estimated at about 0.0013-0.031 per 1000 births. Two theories about embryological development have been proposed. The first one is failure of the 2 medial nasal processes to fuse in the midline the second is failure of mesodermal migration at the primary palate. As clinical results, patients may admitted to our with presentation from only isolated vermillion to completely cleft upper lip with extension of maxilla and nasal region while they may also be referred to with the central lip cleft as a component of multiple malformations. Classification of these presentations are; isolated median lip cleft, median cleft lip with craniofacial malformations, and medial lip cleft with extrafacial malformations. All of our patients applied with the minor upper lip cleft which covers only 9% of all of median upper lip clefts. Features of the minor form medial upper lip are isolated vermillion notch or vermillion notch with filtral and alveolar component. The causes of our patients to come in different age ranges are due to the possibility of overlooking of minor form upper lip cleft. To be the reason of application was upper eye lid cleft in 1 months old girl patient substantiates this. Studies have shown that minor or incomplete forms may not always be isolated, complete forms may not always be accompanied by other anomalies, so the presence of facial, neurological, and extrafacial anomalies must be explored in these patients.*

P-33

(Yarışmaya Aday Poster Bildiri / Candidate to Competition Poster Presentation)

Lip Adezyon Yapılmış Dudak Yarığı Hastalarının Geç Dönem Cutting Yöntemi İle Onarımı

Abdullah Ünlü, Nuh Evin, Osman Akdağ, Mehtap Karamiş, Zekeriya Tosun
Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Bilateral dudak yarığı ve aşırı projekte premaksillası olan hastalarda cerrahi öncesi nazoalveolar şekillendirme apareyleri, bandlama tekniği, latham cihazı ve başlıklar yarığı daraltmayı ve premaksillayı geri almayı sağlayabilmektedir. Geniş dudak yarığı ve premaksillası aşırı projekte bu hastalarda nihai cerrahi işlemden önce dudak yapılarını birbirine yaklaştırmak için lip adezyon uygulanan tekniklerden birisidir ve bu hasta grubunda aşamalı operasyonlar gerekebilir. Bu çalışmanın amacı, daha önce lip adezyon yapılmış bilateral dudak yarığı hastalarının cutting yöntemi ile geç dönem onarımının sonuçlarının paylaşılmasıdır

Gereç-Yöntem: 2015 ve 2017 yılları arasında, bilateral dudak yarığı ve premaksillası aşırı projekte olan 12 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar nazoalveolar şekillendirmeden fayda görmeyen aşırı projekte premaksillaya sahip hastalardı. Daha önce lip adezyon yapılan ve cutting tekniğiyle tamamlayıcı dudak onarımı yapılan 6 hasta çalışma grubuna alınırken, çalışma grubuyla benzer özelliklere sahip olan ve direk cutting yöntemiyle onarılan hastalar arasından rastgele seçilen 6 hasta ise kontrol grubuna dahil edildi. Hastalar onarım sonrası 6. ayda filtrum simetrisi, vermiliokutan hat düzeni, dudak estetiği açısından değerlendirildi. Değerlendirme bağımsız iki cerrah tarafından yapıldı.

Bulgular: Çalışma grubundaki hastaların 3'ü kadın 3'ü erkekti. Kontrol grubunda ise 2'si kadın 4'ü erkekti. Çalışma grubunda lip adezyon işlemi ortalama 3. ayda yapıldı. Lip adezyon sonrası ortalama 6 ay sonrasında cutting yöntemi ile onarım sağlandı. Kontrol grubundaki hastalara cutting operasyonu ortalama 3.5 ayda yapıldı. Çalışma ve kontrol grubu karşılaştırmasında, her iki grup arasında filtrum simetrisi, vermiliokutan hat düzeni, dudak estetiği açısından benzer sonuçlar elde edildi.

Sonuç: Dudak onarımı esnasında orbikularis oris kası onarımı, gülme, konuşma, istirahatte dudak simetrisi için önemlidir. Geniş dudak yarığı defektlerinde ve premaksillası projekte olan hastalarda erken dönemde orbiküler kas onarımı bazen mümkün olmamaktadır. Bu durumlarda lip adezyon ile iki aşamalı onarım literatürde daha önce tanımlanmıştır. Bizim çalışmamızda da lip adezyon ile 2 aşamalı onarım yapılan hastalarla tek aşamada cutting yapılan hastaların karşılaştırılması sonrası filtrum simetrisi, vermiliokutan hat düzeni, dudak estetiğinin benzer olduğu görülmüştür. Lip adezyon geç dönemde orbiküler kas bütünlüğü kolaylıkla sağlanabilen, fonksiyonel ve estetik dudaklar elde edilebilen alternatif onarım yöntemlerinden biri olarak kullanılabilir.

Repair with Lip Adezyon Late Cutting Method

Abdullah Ünlü, Nuh Evin, Osman Akdağ, Mehtap Karamiş, Zekeriya Tosun
Selçuk University, Faculty of Medicine, Department of Plastic and Reconstructive Aesthetics Surgery, Konya

Introduction: In patients with bilateral lip-cuts and extreme projective premature, pre-operative nasolabial shaping appliances, banding technique, latham device and caps can be used to reduce the size of the skull and restore premolarization. Wide lip and premolar extreme projective is one of the techniques to apply lip-adhesion to these patients in order to approximate the lip structures before the final surgery and phased operations may be needed in this group of patients. The aim of this study is to share the results of late-period repair with the cutting method of bilateral lip cut patients who had previously undergone lip-adhesion.

Patients and Method: Between 2015 and 2017, 12 patients with bilateral lip and premolar extreme projective were included in the study. The patients were patients with excessive projective premaxilla which did not benefit from nasolabial shaping. Six patients who had previously undergone lip adhesion and who underwent complementary lip repair with cutting technique were included in the study group while six patients with similar characteristics to the study group and randomly selected from the patients who were treated by direct cutting method were included in the control group. Patients were assessed for filter symmetry, vermilion line alignment, and lip aesthetics at 6 months post-repair. Assessment was made by two independent surgeons.

Symptoms: Patients in the study group were 3 out of 3. In control group, 2 of them are 4. In the study group, lip adhesion was performed on average 3 months. After lip adhesion, the fixation was done by cutting method after 6 months. Patient cutting in the control group was performed on average 3.5 months. In the comparison of the study and control groups, similar results were obtained between the two groups in terms of filtration symmetry, vermilion line alignment, and lip aesthetics.

Conclusion and Result: Repair of orbicularis oris during lip repair is important for laughing, speaking, resting lip symmetry. Orbicular muscle repair is sometimes not possible early in patients with large lip radius defects and premature projection. In these cases, two-stage repair with lip adhesion has been described previously in the literature. In our study, it was observed that the filter symmetry, vermilion line alignment, and lip aesthetics were comparable after two-stage repair of patients with lip adhesion and single-step cutting. Lip adhesion can be used as one of the alternative repair methods that can provide functional and aesthetic lips that can easily provide orbicular muscle integrity in the late period.

P-34

Yarık Dudak Skarlarının Tedavisinde Erbiyum Yag Lazer Kullanımı

Nuh Evin, Cemil Işık, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun
Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Dudak yarığı hastalarında deformitenin derecesine ve kullanılan tekniğe göre filtrum üzerinde değişik şekillerde skar dokusu gelişebilir. Benzer derecede deformiteye sahip ve aynı teknikle onarılan hastalarda dahi, hastaya ait faktörlere bağlı olarak kızarıklık, sertliği, genişliği ve yüksekliği farklı skarlar oluşabilmektedir. 1 Dudak onarımı sonrası oluşan bu ciddi skarlar hastalarda sosyal ve psikolojik problemlere neden olabilir. 2 Bu çalışmada yarık dudak skar tedavisinde erbiyum yag (Er:YAG) lazer sonuçlarımız sunulmuştur.

Hastalar ve Yöntem: 2013 ve 2016 yılları arasında, dudak skarı nedeniyle Er:YAG lazer uygulanan 9 hasta çalışmaya dahil edildi. Skar revizyonu ve bıyık ekimi yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların hepsinde dudak skarı sosyal hayatını etkilemekteydi. Hastalara 6 hafta arayla Er:YAG lazer uygulandı. Her uygulama sonrası pomad ve güneş koruyucu krem önerildi. Hastaların uygulama öncesi ve sonrası skar kalitesi, skar dokusundaki renk düzelmesi ve hasta memnuniyeti sırasıyla hasta ve gözlemci skar değerlendirme skalası(POSAS), bilgisayar destekli görüntü analizi (Digital Image Computer Analysis, Adobe Photoshop CC 2017, Adobe Systems Inc., CA, USA) ve Vizüel Analog Skala ile değerlendirildi. Her uygulama sonrası herpes viral enfeksiyonu profilaksisi yapıldı.

Bulgular: 8 hasta kadın, 1 hasta erkekti. Hastaların ortalama yaşı 16 (13-22) olup 7 hastada çift taraflı 2 hastada tek taraflı dudak skarı vardı. Hastalara ortalama 5.5 seans lazer uygulaması yapıldı. Lazer sonrası erken dönemde geçici eritem, şişlik ve ağrı oldu. Hastaların uygulama öncesi ve sonrası ortalama POSAS değerlerinde 2.1 skorluk düzelme elde edildi ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı. ($p < 0.05$) Bilgisayar destekli görüntü analizlerinde skar renginde düzelme olduğu ve tüm hastaların ileri derecede memnun olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Yarık dudak skarlarının tedavisinde silikon içerikli jeller, steroid enjeksiyonları, z-plasti gibi skar revizyon teknikleri, yağ enjeksiyonları, yeniden onarım, bıyık ekimi(erkek hastalarda) gibi çeşitli tedavi seçenekleri daha önce kullanılmıştır. Lazer teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte lazerlerin anti-aging dışında skarlarda kullanımı da artmıştır. Bizim hastalarımızda dudak skarı POSAS skalasına göre görsel, bilgisayar destekli analize göre nicel olarak düzeldiği gösterilmiştir. Er:YAG lazer, dudak yarığı skar tedavisinde tek başına ya da diğer tedavi seçenekleriyle kombine edilerek kullanılabilen alternatif bir tedavi seçeneğidir.

Using of Erbium Yag Laser in The Treatment of Cleft Lip Scar

Nuh Evin, Cemil Işık, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun
Selçuk University, Faculty of Medicine, Department of Plastic and Reconstructive Aesthetics Surgery, Konya

Introduction: Depending on the degree of deformity and the technique that used previously, scar tissue may develop on the philtrum in different forms and sizes in patients with cleft lip. Even in cleft patients who have similar grade deformities repaired by the same technique; redness, stiffness, width and height of the scar can occur in different degree depending on the patient's factors. 1 These severe scars following cleft lip repair can cause social and psychological problems in patients. 2 In this study, we presented our results about using of erbium yag (Er: YAG) laser in treatment of cleft lip scar.

Materials and Methods: Between 2013 and 2016 years, 9 patients who received Er: YAG laser treatment for cleft lip scar were included in this study. Patients who underwent scar revision and moustache transplantation were excluded from this study. Cleft lip scar was affecting social life of the all patients. Er: YAG laser was applied to the patients every 6 weeks. Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS), computer-assisted image analysis (Digital Image Computer Analysis, Adobe Photoshop CC 2017, Adobe Systems Inc., CA, USA) and visual analog scale (VAS) were used to evaluate the scar quality before and after the application, color correction of scar tissue and patient satisfaction, respectively. After each session, prophylaxis of herpes viral infection, ointment and sunscreen cream were recommended.

Results: 8 patients were female, 1 patient was male. Mean age of the patients was 16 (13-22) years old. There were unilateral cleft lip scars in 2 patients, bilaterally in 7 patients. An average 5.5 sessions of laser application was performed. There was temporary erythema, swelling and pain in the early post-laser period. The mean POSAS scores of the patients improved by 2.1 score and there was statistically significant difference before and after the application. ($p < 0.05$) In computer-assisted image analysis, there was improvement in scar color. All patients were very satisfied with the result.

Conclusion: Various treatment options have been used in the treatment of cleft lip scars, such as silicone-containing gel, steroid injections, scar revision techniques such as z-plasty, fat graft application, re-repair of the cleft lip, mustache transplantation(in only male patients). Along with improvements in laser technology, the use of lasers on scars other than anti-aging has also increased. In our patients, it has been shown that the lip scar visually and quantitative corrects according to the POSAS and computer-assisted analysis, respectively. Er: YAG laser is an alternative treatment option that can be used alone or in combination with other treatment options in lip scar scar treatment.

P-35

Mikroform Dudak Yarığı Hastalarında Orbikularis Oris Kasının Modifiye Onarımı

Nuh Evin, Cemil Işık, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun
Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Dudak yarığı hastalarında çeşitli derecede burun, dudak ve, alveolar ark deformitesinin yanında orbikularis oris kasının bütünlüğünde de bozulma vardır. Mikroform dudak yarığı hastalarında ise deformite derecesi daha düşüktür ve yarık hattında çentik, vermillion hat düzensizliği, dudak vertikal uzunluğunda kısalık ile birlikte orbikularis oris kasında hipoplazi ve kısmi defekt mevcuttur. Bu çalışmada tek taraflı mikroform dudak yarığı hastalarında modifiye orbiküler kas onarım yöntemi sonuçlarımız sunulmuştur.

Hastalar ve Yöntem: 2014 2016 yılları arasında tek taraflı mikroform dudak yarığı ile başvuran 10 hasta çalışmaya dahil edildi. Sendromik ve alveolar ark defekti olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma grubunda modifiye teknikle onarılan 5 hasta varken, kontrol grubuna benzer özellikler olan ve sepet örgü (basket-weave) tekniğiyle orbiküler kası onarılan hastalardan seçilen 5 hasta dahil edildi. Hastalara ortalama 9. ayında Tennison tekniğinin Randall modifikasyonu ile dudak onarımı yapıldı. Çalışma grubu hastalarında onarım esnasında orbiküler kas kolumella tabanındaki anormal yapışma yerlerinden diseke edildi ve serbestlendi. Filtrum hattı üzerinde orbiküler kasın fibrotik bağlantıları birbirinden ayrılmadan, kendi üzerine silindirik şekilde katlanarak kas bütünlüğü ve filtral kolan animasyonu oluşturuldu. Kontrol grubu hastalarında ise orbiküler kas splitlere ayrıldı, iç içe geçirilerek ve evert edilerek sütüre edildi. Sütürasyon Tennison-Randall tekniğine uygun tamamlandı. Cerrahi sonrası 1. yılda, tüm hastaların hem istirahat hem de hareket esnasındaki digital fotoğraflar kullanılarak, sağlam tarafın ayna görüntüsü ile yarık tarafın görüntüleri photoshop programı üzerinde karşılaştırıldı ve dudak simetrisi açısından değerlendirildi. Her iki grubun cilt skarı, filtrum simetrisi, filtral kolon kabarıklığı ve vermillion hattı simetrisi bağımsız iki cerrah tarafından değerlendirildi (Değerlendirme skalasında 4: mükemmel, 3: iyi, 2: orta, 1: kötü 0: çok kötü). Hastalar ayrıca ameliyat süreleri açısından kıyaslandı. Hastalar ortalama 2.3 yıl takip edildi.

Bulgular: 6 hasta erkek, 4 hasta kızdı. 4 hastada sağ, 6 hastada sol unilateral dudak yarığı vardı. Ortalama cerrahi süreleri 9.5 aydı. Ortalama cerrahi süresi çalışma grubunda 1 saat, kontrol grubunda 1 saat 40 dk idi. Ameliyat esnasında ve sonrasında komplikasyon görülmedi. Cilt skarı, filtrum simetrisi, ve vermillion hattı simetrisi her iki grupta benzerdi. Ancak filtral kolon kabarıklığı çalışma grubunda kontrol grubundan daha iyi ve simetrikti. Hastalarda dudak skarları iyi iyileşti. Revizyon cerrahisi gerekmedi.

Tartışma ve Sonuç: Orbicularis oris kası, gülümseme, dudaklarını sıkma ve ısıklık çalma için işlevsel olarak önemlidir. 2,3 Yarık deformitesinin derecesinden bağımsız olarak düzgün bir dudak onarımı için orbicularis oris kasının yeniden anatomik pozisyonda yapılandırılması hayati önem taşımaktadır. Furlow tarafından tariflenen Sepet örgü (basket-weave) onarım orbiküler kas defekt onarımında sıklıkla kullanılmaktadır. Bu teknik orbiküler kas demetlerinin iç içe geçerek ve evert edilerek onarıldığı bir yöntemdir. 4 Ancak orbiküler kasın demetler haline getirilmesi ve bur demetlerin iç içe evert edilerek onarılması bazı teknik zorluklar doğurmaktadır. Bizim yöntemimizle onarılan hastalarda da benzer sonuçlar elde edilmiş hatta filtral kolon yüksekliği sepet örgü yöntemiyle onarılan hastalardan daha iyi bulunmuştur.

Modified Repair of Orbicularis Oris Muscle in Microform Cleft Lip

Nuh Evin, Cemil Işık, Osman Akdağ, Mehtap Karamişe, Zekeriya Tosun
Selçuk University, Faculty of Medicine, Department of Plastic and Reconstructive Aesthetics Surgery, Konya

Introduction: Cleft lip patients have various degrees of nose, lip, and alveolar arc deformities as well as deficiency of orbicularis oris muscular integrity. Patients with microform cleft lip have the low grade lip deformity such as a minor notch, vermillion irregularity, shortness of vertical lip length, hypoplasia or partial defect of orbicularis oris muscle. In this study, we present our results about modified repair method of orbicular oris muscle in unilateral microform cleft lip patients.

Materials and Methods: Between 2014 and 2016, 10 patients with unilateral microform cleft lip were included in the study. Patients with syndromic and alveolar arc defect were not included in the study. While there were 5 patients who were treated with our modified technique in the study group, 5 patients who had similar characteristic with control group and orbicularis oris muscle restored by basket-weave technique. All of patients were operated by Randall modification of Tennison technique at 9th month. During the repair of the study group, the orbicularis muscle was dissected and released from abnormal adhesions on the base of columella. Without separating the fibrotic connections of the orbicular muscle on the cleft line, muscle integrity and philtrum animation was created by folding the fibrotic connections like a cylinder on itself. In the control group, the orbicular muscles were separated into splits and sutured by intertwined and everted to suture line. Skin suture was completed according to Tennison-Randall technique. In the first year after surgery, mirror images of the intact side and images of cleft side superimposed on the photoshop program by using digital photographs of patients at rest and during movement, and lip

symmetries were evaluated. Skin scarring, prominence of philtrum column and symmetry of vermilion line and philtrum in both groups were evaluated by two independent surgeons. (4: excellent, 3: good, 2: moderate, 1: bad, 0: very bad) Patients were also compared at the time of surgery. Patients were followed for an average of 2.3 years.

Results: 6 patients were male and 4 patients were female. 4 patients had right, 6 patients had left unilateral cleft. The mean duration of surgery is 9.5 months. The mean duration of surgery was 1 hour in the study group and 1 hour 40 minutes in the control group. There were no complications during and after surgery. Skin scarring, symmetry of vermilion line and philtrum were similar in both groups. However, the prominence of philtrum column was better in the study group and symmetric than the control group. All of patients lip scar healed uneventfully and revision surgery was not necessary.

Conclusion: Orbicularis oris muscle has functionally important for smile, tightening lips and whistling.^{2,3} Regardless of the severity of the cleft deformity, reconstruction of the orbicularis oris muscle in the anatomical position is crucial for correct lip repair. Basket-weave technique that described by Furlow is often used for repair of orbicular oris muscle. In this good technique, the bundles of orbicular oris muscle are intervened and repaired by everting.⁴ However; there are some technical difficulties to separate the orbicular muscles into bundles and to repair the bundles by putting them inside. Similar results have been obtained in patients treated with our method, even the height of the philtrum column was better than the basket weaving method.

P-36

Beckwith-Wiedeman Sendromlu Hastalarda Makroglossinin Cerrahi Onarımı

Gökhan Sert, İbrahim Vargel, Figen Özgür

Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Beckwith Wiedemann Sendromu(BWS); makrozomi ile karşımıza çıkan bir genetik bozukluktur. Bu sendromda hemihipertrofi, organomegali, karın duvarı defektleri (omfalosel, umbilikal herni), makroglossi, neonatal hipoglisemi, renal anomaliler görülebilmektedir ve hastalarda Wilms tümörü ve hepatoblastoma gelişme riski artmıştır. 11. Kromozomdaki genellikle sporadik olarak ortaya çıkan genomik imprinting nedenli değişimlerin bu sendromun gelişmesine sebep olduğu düşünülmektedir.

BWS tanılı hastalarda farklı klinik semptomlar bir arada olabilmekte ve bu semptomlar da farklı şiddette görülebilmektedir. Doğumda sıklıkla var olan makroglossiye bağlı olarak nefes alma güçlüğü ve beslenme bozukluğu gelişebilir. Dil büyüklüğüne sekonder olarak dişlerde kapanış bozukluğu(malokluzyon) ve mandibuler prognatizm görülebilir. Düzeltilmemiş makroglossi varlığında hasta büyüdükçe konuşma bozuklukları da ortaya çıkabilmektedir.

Her hastada, spesifik semptomu yönelik tedavi uygulanmaktadır. Sistematik tedavi yaklaşımında genetik, pediatri, plastik cerrahi, diş hekimliği, nefroloji, pediatrik onkoloji ve dil konuşma uzmanları birlikte çalışmaktadırlar.

Kliniğimizde BWS tanısı almış 4 hastada 2015-2017 yılları arasında yapılan makroglossi redüksiyonu için modifiye key-hole prosedürü tercih edilmiştir. Dilin anterolateralinden başlayan iki insizyon posteromediale doğru uzanarak dilin posterior 1/3 ünde sirkumvalat papillaların önünde birleşerek bir anahtar deliği şekli oluşturur. Dil ucunda yapılacak rezeksiyon için ventral yüzde insizyonların kama şeklinde birleşmesiyle dil kökü ve submandibuler bezlerin yaralanması önlenir.

Makroglossinin düzeltilmesindeki cerrahi eksizyon planlamasında dilin hem uzunluğunun hem de genişliğinin azaltılması hedeflenir. Dilin hareket, fonksiyon ve duyuşal özelliklerinin korunması ile başarılı cerrahi sonuçlar elde edilir. Minimal redüksiyon gerektiğinde dilin periferinden yapılan eksizyonlar yeterli olmaktadır. Dilin sadece uzun olmasından kaynaklanan makroglossi varlığında kama şeklinde rezeksiyonlar tercih edilmektedir. Dilin üç boyutlu olarak büyümüş olduğu hastalarda rezeksiyon tiplerinin kombinasyonu daha faydalı olabilmektedir. Rezeksiyon dizaynından bağımsız olarak bütün cerrahi yaklaşımlarda dilin musküler yapısında fibrozis gelişimine neden olacak manipülasyonlardan kaçınılmalıdır. Rezeksiyon sırasında dilin dorsal yüzünde çalışılması ile ventral yüzünde bulunan lingual sinir, chorda tympani, hipoglossal sinir ve arteriyel dolaşımın korunması sağlanır. Dilin lateral kenarlarının korunması ile dil kaslarının anormal fibrozisi önlenerek ve dil ucunun korunması ile tat duyusunun devamı ve estetik görünümün yakalanması ile daha başarılı sonuçlar elde edilmektedir.

Makroglossinin düzeltilmesinde tanımlanmış pek çok farklı rezeksiyon dizaynı vardır. Etiyoloji, yaş, cinsiyet, dil hacmi ve istenen postoperatif dil büyüklüğüne göre her hasta için özelleşmiş rezeksiyon planlaması yapılmalıdır.

Surgical Reduction of Macroglossia in Patients with Beckwith-Wiedemann Syndrome

Gökhan Sert, İbrahim Vargel, Figen Özgür

Hacettepe University Hospital Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery Department, Ankara, Turkey

Beckwith-Wiedeman Syndrome(BWS) is a genetic disorder characterized with macrosomia, macroglossia, omphalocele, neonatal hypoglycemia, renal anomalies and increased cancer risk of hepatoblastoma and Wilm's tumor. Macroglossia compromises airway by obstruction and causes speech and mastication problems. Surgical correction of macroglossia aims reduction of the tongue in width and length as well as preserving tongue functions and taste sensation.

Between 2015-2017, 4 patients diagnosed with BWS is treated for macroglossia in our clinic, using modified key-hole procedure. Modified key-hole reduction technique preserves neurovascular bundles of the tongue, motor function and taste sensation.

There is no single ideal resection procedure for macroglossia, each patient is treated according to their severity of symptoms.

P-37

Tessier no. 11 Fasiyal Yarıklı Hastada Periorbital Defektlerin Onarımı

Gökhan Sert, Mert Çalış, Figen Özgür

Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Kraniyofasiyal yarıklar oldukça nadir görülen konjenital anomalilerdir. Yüzün yumuşak dokusu veya kemik yapısında tanımlanmış belirli akslarda lineer olarak bütünlüğün bozulduğu anomaliler yüz yarıkları olarak adlandırılır. Bu yarıklar 1976 yılında Tessier tarafından orbita merkezli olarak 0'dan 14'e kadar numaralandırılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre 0-7 numaralı yarıklar orbitanın altında, 8-14 numaralı yarıklar ise orbitanın üstünde bulunmaktadır. Bu olgu sunumunda tartışılacak olan hastada olduğu gibi Tessier no.11 yarıklarda üst göz kapağı medial 1/3'ünde koloboma, kaş devamlılığında bozulma ve frontal saç çizgisine doğru uzanan kaş mevcut olabilmektedir.

Bilateral Tessier no.11 yarık bulunan 13 yaşında erkek hastada sağ frontal alanda oblik olarak yer değiştirmiş kaş segmentinin, orta 1/3'te kaş devamlılığı bozulmuş alana taşınması hedeflendi. Bu amaçla sağ superior orbital rim ve frontal saç çizgisi arasında bulunan kaş segmentinin tamamı subkutan pediküllü alın flebi dizaynında kaldırılarak kaş devamlılığının kesintiye uğradığı alana taşındı donör saha primer olarak kapatılarak karşı taraf kaş ile simetri sağlandı. Hastaya tarafımızca 3 aylık iken bilateral kolobom için yapılan lateral semisirküler ilerletme fleplerinin donör saha skarları eş zamanlı olarak revize edildi.

Kraniyofasiyal yarıkların farklı şiddette, değişik klinik prezentasyonlarla karşımıza çıkması nedeniyle takip edilen standart bir tedavi şeması yoktur. Ancak yumuşak doku defektlerinin ağırlığına göre cerrahi planlama erken dönemde yapılabilirken iskeletsel deformitelerin düzeltilmesi için genellikle hastanın büyümesi beklenir. Etkilenen bölgeye göre (dudak, burun, göz kapakları) sıklıkla z-plasti, kıkırdak greftler ve lokal flepler ile rekonstrüksiyon planlaması yapılır. Göz kapağı defektlerinde gözün açık kalmasına bağlı olarak ortaya çıkan korneal ülserasyon riskinin önüne geçmek için erken dönemde kapak rekonstrüksiyonları yapılır. Kemik grefti uygulamaları 6-9 yaş civarında yapılırken ortognatik girişimler için iskelet gelişiminin yeterli olması beklenir. Çok değişken klinik görünümlere sahip olan kraniyofasiyal yarıklarda yumuşak doku ve kemik dokunun etkilene derecesine göre tedavi yaklaşımları da değişmektedir.

Surgical Correction of Periorbital Defects in a Tessier No.11 Cleft Patient

Gökhan Sert, Mert Çalış, Figen Özgür

Hacettepe University Hospital Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery Department, Ankara, Turkey

Craniofacial clefts are rare congenital anomalies characterized with axial soft tissue or bone defects in the face. Tessier classification is the most commonly used anatomical classification for clefts of the face. No. 11 Tessier cleft is an upper medial orbital cleft presenting with coloboma and notch of the eyebrow. In our case 13 years old male patient with bilateral no.11 Tessier cleft is treated for eyebrow defect with subcutaneous pedicled island flap reserving hair follicles of defected eyebrow area in the lateral forehead. Same patient was also operated for bilateral medial upper eyelid colobomas with lateral semicircular flaps for eyelid reconstruction when he was at age of 3 months.

There is no single treatment algorithm for craniofacial clefts. These clefts are treated according to severity of bone or soft tissue defects. Eyelid reconstruction is performed at early ages to reduce the risk of corneal ulceration. Usually local flaps are used for correction of the soft tissue defects. Orthognathic surgery is performed when the bony maturation is completed. Each individual is treated for patient spesific defects and symptoms.



DUDAK DAMAK
YARIKLARI DERNEĞİ

