

**DUDAK DAMAK
YARIKLI BEBEKLER İÇİN
KISA AİLE REHBERİ**

Prof. Dr. Hakan AĞIR



İSTANBUL
YENİKÖY ROTARY KULÜBÜ
2420. BÖLGE

**DUDAK-DAMAK YARIKLI BEBEKLER İÇİN
KISA AİLE REHBERİ**

PROF. DR. HAKAN AĞIR

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
PLASTİK, REKONSTRÜKTİF ve ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI

OCAK 2016, KOCAELİ

*İstanbul Yeniköy Rotary Kulübü'nün desteği ile sınırlı sayıda basılmıştır.
Amblem*

Önsöz

Çok değerli anneler, babalar, aileler...,

Üzerinde uzun süredir çalıştığım, benzerleri ülkemizde ve diğer ülkelerde de mevcut olan, aile rehberinin bu kısa şeklini, gerek yurtiçi gerek yurtdışı yirmi yılı bulan deneyimim ile harmanlayarak, sizlere önünüzdeki uzun yolda bir nebze olsun arkadaşlık eder, soru veya sorunlarınıza yanıt olur umudu ile hazırladım.

Uğraş ve ilgi alanımda bana büyük motivasyon kaynağı olan siz ailelere ve onların çok değerli dudak-damak yarıklı bebeklerine/çocuklarına yardımcı olması dileği ile...

*Dr. Hakan Ağır
Ocak 2016*

Sevgili anne-baba'lar ve aileler,

Gebelik sırasında ultrason (USG) ile bebeğinizde dudak damak yarığı tespit edildi veya bu olasılıktan bahsedildi ise Yarık Dudak Damak Cerrahisi ile yoğun ilgilenen bir plastik cerrah ile görüşmeniz veya bu bebeklerin takip ve tedavilerinin yapıldığı bir yerden randevu almanız en doğru ilk adımınız olacaktır.

Bebeğinizin dudak damak yarıklı olduğunu öğrendiğinizde şok yaşamamız üzülmemiz, suçluluk hissetmemiz ve hatta paniğe kapılmamız doğal karşılanabilir ancak bu doğru ve sağlıklı bir karar vermenizi engellememelidir. Yakın uzak çevrenizden alacağınız duyumlara tavsiyelere bir de internet üzerinden elde edeceğiniz bilgiler eklenince aile olarak kendinizi karışık bir süreçte bulmanız yüksek olasıdır.

Dudak Damak Yarıkları ve tedavisi dünyada önemli bir gurup tıp insanının ilgi alanıdır. Gelişmiş ülkelerin çoğunda bu hastalar sadece belli merkezlerde bu konuya eğilmiş kişilerce takip ve tedavi edilir. Sadece bu merkezler arasında değil aynı merkezde çalışan cerrahlar arasında bile farklı yaklaşımlar olabilir. Bu doğaldır ve daha çok uzun yıllar aşılamayacak bir noktadır. Sonuçta önemli olan dudak damak yarıklı bebeğin iyi bir kozmetik görünüme iyi bir ağız-diş-çene sağlığına ve ilişkisine sahip, konuşma-işitme sorunu olmayan, psikososyal olarak gelişimini tamamlamış akranlarından bu problemi nedeni ile etkilenmeden bir yaşam kuran ve süren bir birey olmasıdır. Farklı tedavi seçeneklerinin her biri bilimsel araştırmalara ve klinik sonuçlara dayanmaktadır. Bebeğinizin izlem ve tedavisinin yapılacağı merkezde bu konuları doktorlarınızla konuşabilirsiniz, ancak doktorlarınızdan bu bebekleri tedavi etme ve izleme protokollerinin değiştirmelerini beklememelisiniz. Burada ekibe güven çok önemlidir.

Ekibimizde size belirtilen dudak damak onarım yaşı internetten okuduklarınız ve başka merkezlerden veya hastalardan duyduğunuzdan farklılık gösterebilir. Sıklıkla merkezimizde dudak yarığı 2,5 ay – 6 ay arasında damak yarığı ise 6-12 arasında kapatılır. Bunun arkasındaki nedenlere gelince bebeğin gelişimi ve sağlığı, bebek ses çıkarmaya başlamadan damak konuşma yapılarını hazır etmek, cerrahın kişisel tercih ve deneyimi ve nihayet cerrahın önceki deneyimleri ve uluslar arası araştırmaların sonuçlarına dayanmaktadır.

Doğum öncesi ultrasonografi ile bir tanı kondu ise Dudak Damak Yarıkları (DDY) ekibine yönlendirilebilirsiniz. Doğum öncesi bu ekiple görüşmek bu süreci daha kolay atlamanızı sağlayacaktır. Eğer tanı doğumda kondu ise bir pediatrist genel durum değerlendirmesi yapacaktır. Çok acil olmamakla beraber DDY merkezinden destek istenir veya hasta konsülte edilir. Diğer bir deyişle tercihen ilk günler içerisinde olmazsa ilk 1-2 hafta içerisinde ekip ile tanışmanızda yarar vardır.

Özellikle doğumu takiben başta anne olmak üzere tüm ailenin yaşadığı zor bir süreçtir. Büyük üzüntü, suçluluk duygusu, isyan, ne yapacağını bilememe, korku yaşanan duyguların önemlileridir ve hepsi de doğal karşılanmalıdır.

Dudak Damak Yarıkları havayolunu tehdit edecek ciddiyette başka sorunlarla beraber olmadığı sürece ölümcül bir problem değildir. Dudak Damak Yarıklı doğmuş ve yetişkin çağa dek hiç tedavi görmeden yaşayan tüm olgular da bunu ispatlar. Anne babanın ve ailenin tüm sevenlerin bebeğe olan bağlarının diğer bebeklerden farklı olmaması gerekir. DDY ekibinin başarısını belirleyen ve en çok etkileyen faktörde ailenin tedavi ve izlem sürecine olan bağlılığı ve sorumluluğudur. Bu bağ mutlaka güçlü bir güvenle harmanlanmalıdır.

Doğacak bebeğinizin dudak/damak yarıklı olduğu öğrendiğinizde tümü ile bilgilendirildikten ve her şeyin yolunda gideceğine ikna olduktan sonra arkanıza yaslanıp hamileliğin ve doğacak bebeğinizin tadını çıkarmalısınız. En önemlisi bu aşamada doğru ve sağlıklı bilgilendirilmektir. Her şeyden önce bebeğinize odaklanmalısınız. Bebek öncedir dudak ve veya damaktaki yarığı sonra gelir. Yarıktan önce bebeğinize odaklanırsanız yarığı da onun bir parçası haline gelir ve zamanla her şey yoluna girdikçe bebeğiniz sizin için daha ayrıcalıklı olmaya başlar. Bu bebeği diğer bebeklerinizden veya bebeklerden farklı düşünmeyin ve bebeğinizin sevincini mutluluğunu ve tadını çıkarın. Ameliyatlara sorunlar zamanla çözüldükçe bunu daha iyi anlayacaksınız.

Bebeğinizin ilk yıl ameliyatları tamamlandıktan sonra 2. gerekirse 3. yılda kontrolü yapılır gerekmezse eğer 4. yılda ve 6. yılda kontrolleri vardır. Bu kontroller plastik cerrahi, konuşma terapisi, ortodonti ve pedodontiyi kapsar. Ek olarak KBB kontrolleri devam eder.

Bebeğinizin doğumu öncesi en ideali ve doğrusu plastik cerrahınız ile görüşmektir ancak olmazsa doğum sonrası görüşürsünüz. Daha sonra beslenme ile ilgili önerileri ve desteği alırsınız. Plastik cerrah sizi ortodontiste gerekli görürse gönderecektir. Burada özel bir tak çıkarılı aygıt ölçü alındıktan sonra bebeğinize uygulanmaya başlayacaktır. Ortodontist sizi haftada bir veya en geç iki haftada bir çağırarak uygulanan aygıtta (apareyde) değişiklik yapacaktır. Bu yarık genişliğini daraltmak ve burnu düzeltmeye katkı için uygulanan bir yöntemdir ve ek olarak sizden bant yapıştırırmada istenebilir.

Ameliyatlardan önce en önemli konu bebeğin varsa emzik alışkanlığıdır. Çünkü ameliyat sonrası 3 hafta kadar emzik kullanılmaz. Yine de ebeveynler emzik konusunda kendilerini özgür hissetmeli ameliyat sonrası için kısa dönem yasağa razı olarak karar vermelidirler.

Ameliyat yaşları dudak için 2,5-6 ay arası, damak için 6-12 ay arasıdır. Dudak yarıklı bebeklerde ameliyattan sonra 1 hafta sonra dikişler çok kısa bir anestezi altında alınır ve 3. haftada kontrol olur. Daha sonra 2 veya 3. ay kontrolleri yapılır. Damağında da yarık olan bebek için en az 3 ay beklenir ve cerrahın önerisine göre sıklıkla 1 yaş dolmadan ameliyat edilir. Ağız içi dikişler alınmaz kendiliğinden erir.

Damakta ameliyat sonrası oluşan ve burun boşluğuna uzanan deliklere fistül adı verilir. Dişeti önü ve arkasındaki delikler ve açıklıklar farklıdır bilerek açık bırakılır ve bunlar 7-12 yaş dönemi kapatılacaktır. Fistüller bebeğin veya çocuğun beslenmesini, konuşmasını ve sosyal yaşamını çok olumsuz etkilemediği ve çok küçük oldukları sürece kapatılmak zorunda değildir. Dudak ve burundaki şekil bozuklukları ve olursa eğer kötü kaba izler ilköğretim çağı öncesi düzeltilir. Ortodonti tedavisi sıklıkla 8-9 yaşlarında dişetinde yarık varsa kemik transfer ameliyatından önce başlar ve sonra bir süre devam eder. Diğer ortodontik tedavi ise ergenlik döneminde diş çene gelişimi tamamlanmadan öncedir.

Dudak yarıklı veya dudak damak yarıklı bebeklerin yaklaşık %10'unda diğer organlarda ve yapılarda da sorun olabilir. İzole damak yarıklı bebeklerde bu oran %30'a yaklaşır ve başka yerlerde de sorun olma olasılığı daha yüksektir. En sık kalp damar yapısal rahatsızlıkları görülür.

Genetik konsültasyon bu nedenle çok önemlidir. Şu anda sendromik olguların dışındaki hastalar için belirlenmiş bir genetik test yoktur. Anne-baba bir kişide DDY varsa DDY lı bir bebeğin tekrar dünyaya gelme olasılığı %2-5 arasındadır. Eğer ikinci bir DDY'lı varsa üçüncüsünün dudak yarıklı gelmesi şansı %10-14 tür. Damak yarığı için bu risk %8'dir.

Damak yarıklı çocuklarda %5 ile %15 arasında dirençli konuşma bozukluğunun düzelmesi için ameliyat yapılmaktadır. Sıklıkla genizden yani boğazın gerisinden doku damağa eklenir veya yanlardan arkaya taşınır. Bu ameliyat hastanın probleminin ciddiyeti ve konuşma terapisine yanıtına göre 4,5-6 yaş arası yapılmaktadır.

Anlaşılacağı üzere Dudak Damak Yarıkları sanıldığı kadar az görülmez. Her yıl ülkemizde 1500 ile 2500 bu soruna sahip bebeğin dünyaya geldiği tahmin edilmektedir. Dolayısı ile başınıza gelen çok nadir bir durum değildir. Kabullenmesi kolay bir durum olmadığı da açıktır. Zaman içerisinde ortaya çıkan olumsuzluklar çözüldükçe siz de bu kadar üzülmeye gerek olmadığını göreceksiniz. Yeter ki aile olarak uzun yıllar sürece bu dönem de ilginizi, zamanınızı ve enerjinizi bebeğinizin bu sorunu çözmekten esirgemeyin. Bu tedavi sürecinin hemen hepsinin SGK kapsamında karşılandığını belirtmek gerekir.

Dilerseniz yukarıda kısaca özetlenen konuları bundan sonra ki sayfalarda biraz daha detaya girerek anlatalım. Unutmayalım ki sadece damağında yarığı olan bebekleri dudak ve burun problemleri sadece dudağında yarık olan bebekleri de konuşma ve kulak problemleri pek ilgilendirmez. Doktorunuz bebeğinizin yarık tipi ve şiddetine göre sizi bekleyen sorunları, çözümleri, tedavileri, ameliyatları ve muhtemel sonuçları size aktaracaktır. Dudak Damak Yarıklı bebeklerin tedavi ve izlemleri her bebeğe göre ele alınır ve bazı farklılıklar ortaya çıkabilir.

Dudak Damak Yarığı Nedir?

Doğuştan üst dudak ve damakta yarık bulunan durumların tümüne denir. Dudak Damak Yarığı beraber veya ayrı ayrı olabilir. Yarık tek başına dudakta olabileceği gibi sadece damakta da olabilir. Yarık; kısımların bir araya gel(e)memesi veya ayrılması anlamı taşır. Gebeliğin erken döneminde yani ilk 3 ayında yüzün farklı yerlerinde gelişimlerle ve birleşmelerle yüz ortaya çıkar ve oluşur. Bu parçalardan bir veya birden fazla kısmı birleşmez ise ortaya o bölgede bir yarık çıkar. Bu yarık veya yarıkların yerleşim yeri dudakta damakta farklı şiddetlerde olup bebeğin yüzünü burnunu dudağını dişetini diş kemerini sert ve yumuşak damağını ve küçük dilini farklı şekillerde etkiler. Yarık(lar) fiziksel bir sorun olup tamir edilebilir düzeltilebilir.

Dudaktaki yarık sadece bir çentik olabileceği gibi her iki tarafın tamamen ayrıldığı yarığın burun tabanına dek uzadığı şekilde de olabilir. Yarık bir tarafta ise buna tek taraflı eğer iki tarafta da mevcut ise çift taraflı yarık adı verilir.

Damak Yarığı ise damağın yani ağız tavanının kapanmaması ile ortaya çıkar. Ön taraf olan sert damak arkadaki kısım yumuşak damak ve en uç arka kısımda küçük dil yer alır. Küçük dil sanıldığı üzere konuşmada çok önemli rol almaz. Yarık varmış gibi gizli olabileceği gibi sadece küçük dilde gözlenebilir veya çok sıkça görüldüğü üzere yumuşak damakta ve sert damakta tek veya çift taraflı bazen U harfine benzer genişlikte olabilir. Gizli yarık tespiti bazen çok zor olabilir.

Halk arasında “tavşan dudak” “kurtağzı” gibi tanımlamalar kullanılsa da çok uygun değildir zira bebeğimiz ne tavşan ne de bir kurt o bir insan yavrusudur.

Bu bebeğinizi nasıl etkileyecek?

Bebeğinizdeki yarık(lar)ı bu konuda deneyimli bir plastik cerrahi uzmanı onaracak ve kapatacak.

Damak yarıklı bebeklerde bazen beslenme sorunları olabilmekte memeden emememekte normal biberondan alamamakta ve bunun için özel biberon kullanmak zorunda kalabilmektedirler. Beslenmede ortaya çıkan bu sorunları aşmak için beslenme hemşiresi yardımcı olabilmekte bazen profesyonel yardım alınmaktadır. Çoğu anne varsa eğer memeden pompa yardımı ile sütü almakta ve bunu biberon yardımı ile vermeye devam etmektedir.

Dudak damak yarıklı bebekler yaşamlarının bir bölümünde bir süre konuşma terapisi desteğine ihtiyaç duyarlar.

Damak yarıklı bebekler orta kulakta yapışkan bir sıvı biriktirme ve orta kulak iltihabı geliştirme eğiliminde olurlar. Bu işitme gelişimini ve konuşma gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Eğer tablo ciddi ise orta kulakta drenajı sağlayabilmek için “grommet” adı verilen kulak zarı tüpleri yerleştirilir.

Okul çağında ve ergen yaşta ortodontik tedavi görmeleri dişlerine braket yani tel taktırmaları gerekebilir.

Ortodontik tedavilerin yetersiz kaldığı durumlarda diş-çene-yüz görünümünü düzeltmek için üst çeneye bazen her iki çeneye cerrahi düzeltme gerekmektedir.

Son olarak dudak damak yarıkları burun iç ve dış yapısını olumsuz etkilediği için bu yapıların gelişimini tamamladığı yetişkin çağda burun içine ve dışına aynı seansta düzeltme ameliyatları yapılır.

Siz nasıl yardımcı olabilirsiniz?

Bebeğin varlığı ve genel sağlığı her şeyden önce gelir. Bebeğin dudak damak yarıklı olması ikinci derece önemlidir. Bebeğinizdeki bu sorun sizin yeni bir bebeğiniz olduğu gerçeğini ve mutluluğunu değiştirmez. Biz bebeğimizin tadını çıkarmak bu güzel anları yaşamak istiyoruz diyebilmelisiniz.

Biz çocuğunuzun normal bir çocuk olarak yetişmesi için her şeyi yapacağız ve öyle olsun istiyoruz. Lütfen siz de öyle davranın.

Gam keder acı üzüntü yaşamamız normal şeyler; lütfen bunları nasıl yaşıyor veya yaşamak istiyorsanız öyle olsun. Eğer bu zorluklarla sıkıntılarla baş edemediğinizi düşünüyorsanız mutlaka bize belli edin veya söyleyin. İşte o zaman hep yanınızda olmamız size zaman ayırmanız bir kucaklaşma içten sarılma ağlayacak bir omuz sizin için büyük fark yaratabilir. Adaptasyon süreleri her zaman en zor olanlarıdır. Ultrason ile tanının konduğu, doğumun olduğu, eve döndüğümüz ve ameliyat günleri gibi...

Bizden beklediğinizin sempati değil empati ve destek olduğunu biliyoruz.

Bu durumdan kimse sorumlu değil, başınıza gelenin sebeplerini sormak belki anlamlı ama en sonunda her sorunun bir yanıtı ne yazık ki yok.

Başkalarının sizin bebeğinizle yaşayacağı sıkıntıları kolaylaştırmanın en iyi yolu örnek olmak olabilir. Bebeğinize olan sevginizi ve kabul edişinizi başkalarının önünde sergilemek başkalarının işini de kolaylaştıracaktır.

Çocuklar küçük süngerler gibidir. Kendilerine söylenenlerin çoğunu emdikleri kadar söylenmeyen mesajları da alabilirler. Lütfen sözcüklerinizi dikkatli seçin. Sahip oldukları dudak ve veya damak yarıkları konusunu çocukların önünde önemli bir mesele haline getirmeyin. Bu konu yaşamlarının en önemli şeyi haline gelmemelidir.

Tüm bebeklerde olduğu gibi bu bebekte de yorulacaksınız. Diğer çocuklarınıza bakma konusunda temizlikte yemek pişirmede çevreniz size yardımcı olabilir bunu istemekten çekinmeyin.

Dudak Damak Yarıklarına Sebep Nedir?

Herhalde bu soru bebeklerinde dudak damak yarığı olduğunu öğrenen ailelerin en çok merak ettikleri ve ilk sordukları soruların başında gelir. Ne yazık ki bu soruya verilecek basit bir yanıt yoktur. Çevresel ve genetik faktörlerin kombinasyonu da denebilir. Çoğul faktörlüdür yani. Başınıza gelen bu durum için bir suçlu arayışına odaklanmak birilerini bir şeyleri suçlamak size hiç yarar getirmeyecektir. Yine de aşağıdaki bilgiler yararlı olabilir.

Dudak ve veya Damak Yarıkları basitçe anne karnında ilk gelişim haftalarında yüzün gelişimsel yapılarının birbiri ile birleşmemelerinden veyahut yetersiz birleşmelerinden

kaynaklanır. Dudak ve Damak embriyolojik dönem birincil ve ikincil damaklarından oluşur. Birincil ve esas damak dudak, ön dişleri barındıran dişeti kısmı ve sert damağın ön kısmından oluşur. İkincil damak ise sert damak arka kısmı ile küçük dil dahil yumuşak damak kısımlarının oluşumunu sağlar. Birincil damak gebeliğin 4. haftasında başlar. İkincil damak 6. veya 7. haftasında başlar. Üst dudak ve damak oluşumu gebeliğin 12. haftasında bitmiş olur.

Ana rahminde Dudak-ön sert damak ve burun beraber arka sert damak ve yumuşak damak ise ayrı olarak oluşur ve başlangıçta burun hattından damak küçük dile dek yarık vardır. Dudak bölümü 6. haftada damak bölümü ise 8. haftadan sonra kapanır ve en geç 10.haftaya gelindiğinde yani gebeliğin ilk üç ayı dolmadan bu yarıkların tümü kapanır. Oysa Dudak Damak Yarıklı bebeklerde bu aşamada kapanma çeşitli şekillerde gerçekleşmez ve yarık dudak ve veya yarık damak tablosu ortaya çıkar. Bu kapanmanın neden gerçekleşmediği bugün için hala tam olarak bilinmemektedir.

Hamilelik öncesi ve sırasında düzenli alınan ilaçlar (sara ilaçları, steroidler gibi) geçirilen ağır enfeksiyonlar, ağır stres, radyasyon, vitamin eksikliği, fazla vitamin alımı, sigara-alkol alımı, diyabet sebepler arasında gösteren çalışmalar vardır. Ailesinde dudak damak yarığı olanlarda, akraba evliliğinde, genetik geçişli hastalıkları olanlarda risk daha da artar. Herhangi bir gıdanın bitkinin veya bir hayvana dokunmak görmek gibi eylemin, gebelik döneminde çalışmaya devam etmenin dudak damak yarığına sebep olduğunu düşünmek çok yanlıştır.

Sert ve yumuşak damak oluşumu burun ve üst çene çıkıntılarının birleşmesi ile ortaya çıkar. Özellikle arka damak yumuşak damak ve küçük dil sağ ve sol üst çenenin içi kısmında önce aşağı sonra yatay planda hareket eden kemiklerin ve çevresindeki yumuşak dokuların birleşmesinden oluşur. Bu birleşmeye burun tabanı ve burun orta direk ve yapısı septum da katılır.

Tüm bu birleşmeye yönelik hareketlilik içinde bir duraklama sonuç olarak birleşmenin olmadığı küçük dil yumuşak damak ve veya sert damak alanlarında yarıklara sebep olur.

İstatistik olarak her 600-1000 canlı bebekten birinde dudak damak yarığı görülebilmektedir. Özetle, ne olduğunu bilmemize rağmen neden olduğunu tam olarak bilmiyoruz. Bu konudaki genel görüş genetik ve çevresel faktörlerin kombinasyonu bir bebeğin dudak damak yarıklı doğmasına yol açtığı yönündedir ve bunu önceden kestirebilen herhangi bir test henüz yoktur.

Genetik yatkınlık zemininde olumsuz çevresel faktörlerin (radyasyon, yanlış ilaç kullanımı, enfeksiyonlar, stres, çevre kirliliği, aşırı gürültülü ortam, sağlıksız gebelik, vs) yarıklara sebep olduğu düşünülmektedir. Tüp bebek (IVF) yöntemi ile oluşan gebeliklerde dudak damak yarığı oranının daha yüksek olduğunu gösterir bir çalışma da yoktur. Anne ve baba yaşının ileri olduğu gebeliklerde görülme riski biraz daha fazladır. Gebelik kararı dönemi ve gebelik teşhisi hemen sonrası kullanılan Folik asit yarık riskini azaltmaktadır.

Gebelik Öncesi

Gebelik döneminde yapılan rutin ultrason incelemelerde damaktaki yarıkları görmek tanımlamak çok zordur. Dudaktaki yarıklarda ise yarık geniş ve özellikle iki taraflı ise yüzün ultrasonda görülmesi durumunda tanımlanabilir. USG de ana rahmindeki bebeğin yüz pozisyonu da önemlidir. Rahme yaslanarak gizlenen yüzlerde yarık görülmeyebilir. Diğer yandan rahme yaslanarak şekli değişebilen yüzde yarıkları tanımlama yine çok zor olacaktır. Bu konuda Ultrasonu yapan doğum uzmanının bilgi beceri ve deneyimi kullandığı cihazın

gelişmişliği kadar önemlidir. Bizim merkezimize başvuran geçmiş hastalarımızdaki bir çalışmaya göre dudaktaki yarıkların ultrasonda görülebilme oranı yaklaşık %35'tir yani yaklaşık 3 bebekten biri yakalanabilmektedir.

Sıklık

Tarafımızca yapılan bir ön çalışmanın sonuçlarına göre Türkiye'deki oran daha önce ki çalışmalarda belirtilenle paraleldir. Görülme sıklığı her 700 ile 1000 canlı doğumda birdir. Görülme sıklığı en fazla olanı tek taraflı dudak damak yarıklarıdır. Onu Damak yarıkları takip eder. Yarık küçük dil, çatalı küçük dil diye tabir edilen yarık aslında en sık görülen tiptir ve toplumda sağlıklı bireylerde %1-2 oranında görülebilir. Bunların çok önemli kısmı fark edilmez ve bir soruna da yol açmaz. Bebekte çatalı küçük dil fark edildiğinde mutlaka dudak damak yarık cerrahi bebeği görmelidir. Aksi takdirde konuşma sorunu olmadığı sürece kapatılmaları gerekmez.

Dudak Damak Yarığı en sık görülen yüz bölgesi doğumsal problemlerindendir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre hesapladığımızda her yıl ülkemizde 1250 ile 2000 arası dudak damaklı bebeğin dünyaya geldiğini tahmin etmekteyiz. Ancak bunlar tahminlerden öteye pek geçmemektedir. Bu konuda Türkiye de bugüne dek yapılmış ciddi bir istatistiksel analiz ne yazık ki yoktur.

DDY'lı Bebek Takip Ve Tedavi Ekibi Üyeleri

Dudak Damak Yarıklı bebeklerin tedavisi bir takım işidir ve bu takımın kaptanı plastik cerrah tır. Plastik cerrahın bu konuda yeterli ve gerekli eğitimi almış beceriyi kazanmış olması önemlidir. Takımın diğer önemli üyeleri ortodontist, konuşma terapisti, çocuk diş hekimi, çocuk doktoru, KBB uzmanıdır. Bunun yanı sıra sosyal hizmetler uzmanları, genetik uzmanı, ağız cerrahı da rol alır.

Ameliyat Sayısı

Dudak Damak Yarıklı bebeklerde ameliyatlar her bebeğe göre sayısal farklılık gösterebilir. Örneğin tek taraflı dudak damak yarıklı bir bebek yetişkin çağa dek ortalama 5-6 ameliyat geçirecektir. Yine sadece damak yarıklı veya sadece dudak yarıklı bir bebekte bu rakam ortalama 2' dir. Çift taraflı yarıklarda ameliyat sayısı 1-2 daha fazla olabilmektedir. Her hasta için durum farklı olmakla beraber dudak yarıkları genellikle bebek yeterli kiloya eriştiğinde anestezi almasında engel hali yok ise 3-4 aylık iken kapatılır. Bu müdahale sırasında cerrahınız gerekli görürse burunda da düzeltmeyi hedefler. Bu düzeltmenin bebeğin çocuğun büyümesi ile bozulabileceği ve tekrar bir girişimin gerekli olabileceği akılda tutulmalıdır. Hedef en az sayıda ameliyatla en iyi sonucu alabilmektir. Bu uzun soluklu tedavinin bebek yetişkin çağa ulaşınca dek devam edeceği daima akılda tutulmalıdır.

Damak yarıkları ise yine hastanın gelişimine ve anestezi ve ameliyat sonrası risklere göre değişmekle beraber sıklıkla 6-9 ay arasında yapılır. Kimi durumlarda ameliyat 12. aya ertelenebilir. Nadir durumlarda ise ameliyat 15-18 aya dek ertelenebilir. Bunun sebebi her bebeğe göre farklılık gösterir.

Doğum Sonrası Beslenme

Bebekle annenin bağı doğumdan hemen sonra kurulur. Anne ilk başta şok içindedir ve bebeği kabullenmekte biran tereddüt geçirecektir. Şoktan hemen sonra uzun süreli bir üzüntü olacaktır. Bebekle kurulacak bağdaki anahtar hareket emzirmeye çalışmaktır. Sonradan bunun olabileceği öğrenmek her anne için daha da üzüntü verici olacaktır.

Zorlu doğum süreci sonrası küçük bebeğinizin sizden bir parçanın sıcak bedenini teninizde hissedersiniz. Bebeğinizin en temel ihtiyaçları için size olan ihtiyacı için her şeyi ile mükemmel bebek fikrini aklınızdan çıkarmanız gerekecektir. Bu duruma alışmak için kendinize biraz zaman tanımalısınız. Duyularınıza kulak vermelisiniz. Bebek uyanık ve memeyi arar halde ise ihtiyacını gidermemeniz için hiçbir sebep yoktur. Bebeğinizin ağzı yarık sorununa rağmen normal hissiyatı taşır ve anne memesini arar. Bu olumlu yaklaşım ilk şoku atlatmanıza destek olacaktır. Bu sırada emzirme hemşiresi, anneniz ya da eşiniz size eşlik edebilir hatta yalnız da kalabilirsiniz.

Bebeğinizdeki dudak damak yarığı dışında ek sağlık sorunu yok ise bebeğiniz sağlıklı bir bebek kabul edilebilir. Bebeğiniz doğumdan sonra size getirilmez ise veya kısa süre sonra ayrı kalırsanız bu sonra ki kaynaşmayı daha zor yapabilir. Eğer bebeğinizin ek başka araştırılması tetkik edilmesi gereken bir sağlık sorunu varsa beraber başka bir merkeze sevk edebilirsiniz veya aynı merkezde tetkikler ve tedavileri yapılabilir. Hatta bazen sarılık morarma vs nedenlerden dolayı kuvöze alınabilirler. Ancak en kısa sürede size geri getirilmesi en güzelidir.

Emzirme ve besleme ile ilgili endişeleriniz kaygılarınız tamamı ile doğaldır. Yarığın bulunduğu yere veya yerlere genişliğine derinliğine göre beslenmede güçlükler yaşanabilir.

USG de konulan erken tanı ebeveynleri başta olmak üzere tüm ekibi doğum ve doğum sonrasına hazırlar. Özellikle herkesin hazırlıklı olması başta anne ve babanın olmak üzere gerginliği hafifletir şokun kolay atlatılmasına sebep olur.

Doğum sonrası bebeğinizde tanının sağlıklı bir şekilde konulması için en azından bir pediatri uzmanının bebeğinizi değerlendirmesi önemlidir. Bizim için yeni doğan bebekte en önemli iki konu bebeğin beslenmesi ve nefes alıp verebilmesidir. Hava yollarında problem olmaması halinde beslenme için ilk adım diğer tüm bebeklerde olduğu gibi bebeğin anne sütünü memeden emmesidir. Ancak dudak damak yarıklı bebeklerde özellikle çift taraflı bebeklerde bu bebek için çok kolay olmayacaktır. Annenin meme başını yakalamak için gerekli olan kavrama hareketini yarık dudak tamamlamakta zorluk çekecektir. Aynı şekilde anne sütünü memeden çekebilmek için gereken negatif basınç ve vakumu sağlamakta damak yarığı ağız içi burun boşluğu geniş ilişkisi nedeni ile bebek sağlayamayacağı veya zorlanacağı için memeden beslenme yine zor olacaktır.

Bunları aşmak için tanımlanan öneriler kısaca

- bebeğin dike yakın pozisyonda emzirilmesi,
- sık molalar verilmesi,
- sık gazının çıkarılması olarak özetlenebilir.

Palatal Obturator veya Türkçesi yapay damaklık adı verilen akrilikten alınan ölçü sonrası imal edilen aygıt izole dudak yarıklarında gerekli değildir. Ancak yumuşak ve sert damak tutulduğunda bu damak aygıtı beslenmeyi kolaylaştırabilir. Kullanılması durumunda bu aygıt dili daha öne getirme avantajına sahiptir. Bu aygıtın üzerindeki oyuklar da dilin daha rahat bir pozisyonda olmasına destek verir. Bebek bu plakla dili arasına meme başını sıkıştırır ve anne sütü daha rahat emer. Bu aygıt sayesinde ağız içinde vakum yine de oluşturulamaz. Aslında

bu da emme için ille de vakum oluşmasına gerek var tezine karşıdır. Bu palatal aygıtın beslenme plağının gerekliliği tartışmalıdır ve her merkezde de yoktur. Sonuç olarak bebeğinizi memeye emsin diye koymamanın hiçbir haklı sebebi yoktur.

Bazı diş hekimliği fakültesi kliniklerinde bebeğinizin üst çenesinin ölçüsü bebeğin sağlığı havayolu müsaade ettiği en erken dönemde alınır. Alınan kalıp ölçüsü ile alçı model oluşturulur ve bunun rehberliğinde beslenme plağı üretilir. Bu plak yumuşak ve sert materyalden yapılıdır. İlk dönem bu plak biraz gevşek olabilir ve yapışkan ile tutturmak gerekebilir. İlk başta yadırgasa bile bebekler bu aygıtı kısa sürede adapte olurlar. Bu aygıtı bağlı bası yaraları oluşabilir. Buraları aşındırılarak aygıtın bebeğin dişeti ve damağına vurması önlenir. Bu aygıtların bakımı temizliği oldukça basittir. Su ve pamuklu çubuk ile temizlik inatçı süt artıklarını alacaktır.

Eğer bebeğiniz ilk günlerde yumuşak taklit memelerde veya anne memesinde pratik yapma imkanı bulursa sütün geldiği ilk anlarda değerli olan kısmı alma fırsatı bulur. Doğumdan sonra ki 2-4 gün içinde memeler artan kan ve lenf akımı ile iyice şişer. Geçici özellikteki süt üretilir. Bu erken dönemde bebeğinizin emmede zorluk yaşamasından daha doğal bir şey yoktur. Belli aralıklarla meme pompası kullanmayı ihmal etmeyin. İlk baştaki bu zorluk sürecin ardından gelen dönemde hem anne hem de bebek anne sütü ve emzirmenin keyifli dönemini yaşayacaktır. Ciddi sağlık problemi olmadığı takdirde uygun destek ve önerilerle bir bebekte ağızdan hortumla tüple beslenmenin gereği olmayacaktır.

Yapay bebek sütleri mamalar boğazı genizi doğal süttten farklı olarak tahriş edebilir. Bebeğinizin emzirebilmek için özel bazı yardımcı yöntemler vardır. Anne memesine düzenli aralıklarla oturtulmanın dışında bebekler için bazen yumuşak başlı bir biberon da yararlıdır. Bazense bir bebek bardağı da uygun olur. Bir diğer yöntem şırıngaya alınmış anne sütünün ucundaki lastik serum hortumu ile ağza parmağına ucu tutturulmuş vaziyette verilmesidir. Bebek parmağı emme hareketi sırasında aynı parmağın ucundan süt verilir ve bebek hem emmiş beslenmiş olur hem de emme kaslarını çalıştırmış olur. İçecekleri kendi hızı ile almayı da öğrenmeye başlar. Tüm bunlar yapılırken bebeğin oturur pozisyonda olması çok önemlidir. Ucu yumuşak kısa hortuma sahip enjektör ile de bu sağlanabilir. Medela Haberman biberon da aslında tam bunu başaracaktır. Diğer Pigeon tip klasik ama yumuşak başlı biberonlar da aynı amaca hizmet edebilir.

Bebeğinizin doğumunu takiben meme süt pompası ile anne sütünü pompalamaya mutlaka devam edin. Bebeğinizin sizden emiyor olsa bile buna devam edin. Bebeğinizi emzirdikten hemen sonra da pompa ile sütünüzü alın. Damak yarıklı bir bebek memeyi çok fazla uyarmaz ve yeterli süt almaz. Elektrikli meme pompaları bu konuda idealdir. Ayrıca uyarılmış süt hormonu sayesinde sütünüz yeterli ve fazla olmaya devam eder. Videolar size yardımcı olabilir.

Emzirme için sessiz bir ortam seçin. Emzirme yastığı size rahatlık sağlayacaktır. Sütün gelmesi ve akması için refleks uyarıldı ise beslenme daha kolay olacaktır. Çamaşır makinesinden yeni çıkmış hafif nemli sıcak çamaşır veya sıcak bir içecek rahatlamanızı sağlayıp süt akışını sağlayabilir. Aynı şey pompa veya masaj ile de sağlanabilir. Çok rahatsız bir bebekte ilk başta pompa ile alınmış anne sütünü vermek iyi bir başlangıç olabilir.

Nazal boşluk damaklık veya yapay damak aygıtı ile kapalı ise herhangi bir pozisyonda emzirmek daha kolay olacaktır. Önemli olan bebeğin meme başına kolayca yapışabilmesidir. Bebeğinizin ağız çok geniş açık olduktan sonra bebeğinizin başını bir elinizle destekleyerek memenize getirin ki bebek yakalayabildiği kadar meme dokusu yakalasin. Emme sırasında

bebeğinizin ağzını geniş açması gerekebilir bunun için kibarca çenesini aşağı doğru bastırın. Dudak yarıklı kısım yukarıda olursa bebek daha rahat nefes alacaktır. Yarık tarafını meme dokusu ile kapatarak destek de olabilirsiniz. Alt çenenin meme dokusuna iyice yaslandığından emin olun.

Bir diğer yöntem de bebeğinizin yanak kaslarını memeye iyice yaklaştırarak daha fazla emmesine destek olabilirsiniz. Bu arada öne doğru hafifçe eğilmeniz yerçekimi etkisi ile akışı fazlaştırabilir. Bebek huzursuz ve uykulu hale gelirse meme değiştirilebilir. Sık ama kısa beslenmeler bebek için daha az yorucu olacaktır. Aç ve ağlayan bir bebek size uyum sağlamaz ve yeni hiçbir şeyi anlamaz. DDY bir bebeği beslemek çok yavaş derece derece öğrenilen bir süreçtir. Ebeveynler kısa sürede çok yol almayı düşünürler. Oysa kısa ilerlemeleri memnuniyetle karşılamalıdır.

Damak aygıtına ek olarak yumuşak uçlu bir tüp ve enjektörle besleme yapılabilir. Bebek meme ucunu tümü ile ret eder memeyi istemez ise özel besleyiciler yani biberonlar devreye girebilir. Medela Haberman damak yarıklı bir anne tarafından keşfedilmiştir. Ucundaki yırtıktan haznesine geçen süt hızı ayarlanarak rahatlıkla verilebilir. Süte hava karışmadığı için bebek gaz sorununu daha az yaşar. Bebek bu biberonla ağız kaslarını yine de çalıştırır. Normal beslenmeye geçtiğinde sorun yaşamaz. Anne meme ucuna en benzer biberon ucu kullanılır. İlk başlardaki yumuşak olandan daha sonra sert olana geçilebilir.

Bir kaptan beslenme daha uzun süreçtir ve ağız çevresi kasların gelişimini fazla teşvik etmez.

Nazogastrik tüple beslemek yetişkinler için en kolayıdır. Bebek için ise en olumsuz yöntemdir. Bebeğin emme yutma refleksleri ile çalışan tüm kasları ihmal edilir bu yöntemle. NG tüp sadece gerekli görülen tıbbi yani sendromik durumlarda veya merkezi sinir sistemini ilgilendiren hallerde kullanılır ve mutlaka bir pediatrist gözetiminde kullanılmalıdır.

Tek taraflı yarıқта meme başını kullanarak yarığı kapatmaya çalışmak yardımcı olabilir. Sağlıklı bir bebek bile anneden emme konusunda sorun yaşayabilir ve alışmak için desteğe ihtiyaç duyulabilir. Emzirme hemşiresi bu konuda yardımcı olabilir. 1-2 gün kadar denemeye devam etmekte yarar vardır. Nitekim başaran bebekler ve anneler vardır. Diğer yandan bebekteki kan şekeri düşüklüğü ve diğer kan elementleri sorunlarını aşmak için bebeğin kontrol altında olması gerekir. Bebekte yine beslenme sorunu olursa bazen pediatristler beslenmeyi kolaylaştırmak için ağızdan veya burundan bir tüple (nazogastrik sonda) mideye mama veya sütü ulaştırmaya çalışırlar. Genellikle bu geçici bir çözümdür ve bebek ağızdan doğal yolan beslenmeye teşvik edilmelidir. Bu dudak ağız beslenme borusu yutak mekanizmaları gelişimi için son derece önemlidir. Kimi doğum merkezlerinde bir yanlış bilgilendirme ve duyum neticesinde yeni doğan bebekler çok acil sıfatı ile plastik cerrahın olduğu bir merkeze veya yapay damaklık için ortodontistin olduğu bir merkeze yönlendirilmekte bu da yaşamsal bazı ciddi sorunlara yol açmaktadır. En ideali bebeğin doğumu takiben en geç 2-3 gün içerisinde doğum yapılan merkezde ailesi ile ziyaretidir. Bebeğin doğduğu merkezde plastik cerrahın olmaması durumunda yine ideal olanı merkezin en yakın merkezle veya ilgilenen plastik cerrahlarla iletişime geçerek hareket etmesidir.

Bebeği gördüğünde genel muayene ve bir yol haritası çizmenin ötesinde cerrahın yapacağı acil müdahale nerede ise yok gibidir. Aynı şey ortodontik damaklık içinde geçerlidir. Buna sadece cerrah karar vermelidir. Beslenme plakları kısaca ne acildir ne de olmazsa olmazdır.

Beslenmedeki bir diğere önemli konu is biberon seçimidir. Bebek anne meme başından ememezse bir sonra ki seçenek tercihen anne sütünün pompa ile alınması ve biberon ile verilmesidir. Dudak damak yarıklı bebekler için üretilmiş özel biberonlardan en popüler olanı ikisi Haberman Medela firması ve Pigeon tip uçlu olanlardır. Her iki biberonda temel hedef süt veya mama akışını kontrollü ve bebek için en kolay biçimde vermesi emme gayretini aşağıya çekmesidir. Normal sıradan biberonla da bebeklerin beslenmesinin mümkün olduğu unutulmamalıdır. Biberonlara ilişkin ek bilgi bu firmalardan istenirse alınabilir. Ülkemizde her iki biberon da mevcuttur.

DDY doğan bebeklerden bir kısmı memeden emmeyi başarabilir. Bazısı için bu çok güçtür veya imkânsız gibidir. Memeden emme birçok faktöre bağlıdır. Anne kendini suçlamamalıdır. Yarıktaki taraf sayısı ve genişlik emmeyi imkânsız kılabilir. Diğere yandan annenin meme ve süt durumu, bebeğin ve annenin motivasyonu da önemlidir. Meme emzirme ebesi veya hemşiresinin yardımı bu konu da önemlidir. Anne sütü bu bebeklerde de diğerekinde olduğu gibi çok önemlidir. Emzirme mümkün olmasa bile pompa ile sağarak biberon aracılığı ile verilmesi önemlidir. Pozisyon eğitimi, beslenme hızı, kolik atakları ve reflü problemleri için önemlidir. Özel biberon kullanımı eğitimi alınmalıdır. Temizliği bilinmelidir.

Yapay damak veya yapma damak veya damaklık diye tabir edilen aperey bebeğin damak ölçüsü alınarak yapılır ve sık yenilenen akrilikten olan bu aygıt ortodontistlerce yapılır. Her bebekte zorunlu olmadığı gibi gerekliliğine cerrah, ortodontist ve aile birlikte karar vermelidir. Beslenme aygıtı sürekli takılmaz. Özellikle geniş ve ileri dudak yarıklarında dudak onarımına dek yarı genişliliğini azaltmak, damak ve dişetleri arasındaki seviye farkını gidermek, diğere yandan burundaki şekil bozukluğunu kıkırdakların yumuşaklığından yararlanarak ameliyata dek olabildiğince düzeltmek amacı ile kullanılan Burun-Damak Şekillendirme Aygıtını beslenme aygıtından farklı düşünmek gerekir. Bebeğin buna uygun olup olmadığına yine cerrahınız ortodontist ile beraber karar verecektir. Gerek beslenme aygıtı gerekse şekillendirme aygıtı için ortodontistiniz size daha detaylı bilgi verecektir.

Doğum sonrası ilk 24-72 saat içerisinde bebeğinizi değerlendiren cerrah gerekli görürse diğere konsültasyonları ister. Örneğin daha detaylı bir pediatri değerlendirmesi istenebilir. Diğere uzuvlarda örneğin ellerde ayaklarda veya başka organlarda doğumsal ek anomaliler olması halinde ilgili alan uzmanlarından da konsültasyon istenebilir. Örneğin damak yarıklı bebeklerde kalp ve büyük damarlardaki doğumsal anomali riski nedeni ile pediatrik kardiyolojiden konsültasyon istenebilir. Yine ileriye dönük hasta takip ve tedavi başarısı açısından doğum sonrası ilk 2-3 hafta içerisinde ilgili ortodontistin görmesi doğru olacaktır.

Meme emme sadece dudak yarığı olan ve yarığı dar ve tam olmayan bebeklerde daha olasıdır. Damak yarıklı bebeklerde ve dudak damak yarıklı bebeklerde nispeten daha zordur hatta geniş ve ağır olgularda imkânsızdır. Ancak hiçbir zaman bunlar kural değildir. Mutlaka emzirme denenmelidir. Emzirme gerçekleşmezse kendinizi suçlu hissetmeyin bebeği de suçlamayın. İçgüdülerinizi dinleyin. Alabildiğiniz kadar tavsiye ve destek alın.

Memeden süt pompalamak annenin kendi kararı olmalıdır. En iyi şartlarda bile memeden süt pompalamak uzun süreli olamamaktadır. Bebekte tüm opsiyonları sıra ile denemelisiniz. Yeni tekniği denerken bebeğe zaman tanıyın ve sabırlı olun ve bebeğin en uyanık en uslu anını tercih edin. Yine de bebeği yeni teknik çok üzüyorsa kızdırıyorsa bilinen tekniğe dönebilirsiniz. Aynı metot üzerinde yoğunlaşın zaman içinde siz ve bebeğiniz deneyim kazanır ustalaşırsınız ve beslenme daha kolaylaşır. Beslenmede bir karar verdiğinizde bu

karara sadık kalın ve size söylenenlere kulak asmayın. Bebeğiniz ile sizin aranızdaki bu özel ana ve ilişkiye kimsenin karışma hakkı yoktur.

Dudak damak yarıklı bir bebeğin beslenmesi problem olmak zorunda değildir ve diğer tüm bebeklerde olduğu kadar memnuniyet verici ve tatmin edici olabilir. Bebeğin beslenmesi sağlandığı sürece bu süreç hem bebek hem de aile için keyifli bir deneyim olabilir.

Eğer bebeğinizde sadece dudak yarığı var ise bebeğiniz beslenme ile ilgili çok problem yaşamasa gerekir. Bu bebeklerin birçoğu anne sütü emebilir. Eğer meme emecekse bebeğin yarık tarafının anne memesine daha yakın olması daha avantajlı olacaktır. Meme ve mümkünse bir parmak yardımı ile yarık kapatılırsa beslenme emme daha kolaylaşabilir. Eğer bebek ememez ise o zaman anne sütü standart biberon veya özel biberon yardımı ile verilebilir.

Damak yarıklı veya Dudak Damak Yarıklı bebekler beslenmede daha fazla problem yaşayabilirler. Yeterince emebilmek için bebek dili ile biberonun ucunu veya meme ucunu damağına doğru yukarı iter bu arada yumuşak damak kasılarak yukarıya doğru kalkarak burun boşluğuna kaçışı kapatıp emmeyi sağlar. Damak yarıklı bebek damaktaki açıklık nedeni ile bunu başarmakta çok zorluk çeker. Bunu aşmak için meme başı veya biberon ucu yarık olmayan tarafa konabilir.

Emme sırasında yarıklı bebekte burundan süt gelebilir. Bu bebekler diğer bebeklerden daha fazla hava yutarlar bu nedenle sık sık gazlarının çıkarılması gerekir.

Tüm bu güçlükler için sıkılabilir bir biberon ve özel uç yardımcı olabilir ve sorunları hafifletebilir. Bebeğiniz için en iyi çözümü doktorunuz ile paylaşabilirsiniz.

Beslenme emzirme rahat bir ortamda olmalıdır. Bebek dike yakın pozisyonda tutulmalıdır. Bu burundan kaçığı azaltır ve boğulma riskini kaldırır. İlk başlarda beslemek normalden daha uzun sürebilir fakat genelde her besleyiş için 30-40 dakika yeterli olacaktır.

Nadiren bazı bebeklerde beslenme çok ciddi derecede zor olabilmektedir bu durumda bebeğin direk midesine giden bir tüp yerleştirilmek zorunda kalınabilir. Bu sıklıkla geçici bir durumdur ve bebek normal beslenmeye teşvik edilir. Sonuç alınır alınmaz tüp çekilir.

Anne bebeği emzirirken yarığı görmez ve bebeği tamamen sağlıklı algılar. Emzirmenin daha doğrusu anne sütünün yararları malumdur adeta bebeğin ihtiyaçlarına göre üretilir. Anne sütü içindeki antikolar burun ve ortakulak muköz membranları için koruyucu özelliindedir ki bu özellikle damak yarıklı hastada artı bir özelliktir. Emerken damak yarıklı bir bebeğin anne sütünün burundan gelmesi veya burun tarafına kaçması sorun yaratmaz. Anne sütünün enfeksiyona karşı koruma özelliği orta kulak iltihabı geçirme riski olan damak yarıklı bebekte ek destek sağlayacaktır. Emerken kullanılan ağız kasları aktifleştikçe orta kulağa hava geçişi daha fazla olacaktır ve bu bölgede bakteri sayısı azalacaktır.

Doğumdan hemen sonra anne ile bebek arasındaki beklenen sıcak bağ kurulmakta yarık nedeni ile sıkıntıya uğrayabilir. Emzirme bu aşamada çok önemlidir. Emzirilmeye çalışılması hem bebeğe şans tanınması hem de anneye bebeğine alışması fırsatı verir. Memenin yumuşak ucu bebeğin ağız dudakları için idealdir. Sütün akışı da bebek tarafından kontrol edilebilir. Diğer yandan bebek tarafından memenin uyarılması annede hormonları uyararak daha fazla süt salgılanmasına yardımcı olur. Tüm bunlar annenin bebeğine olan bağlılığını da artırır.

Her bebek zaman içinde anneden emme konusunda kendi emme ve içme tekniğini geliştirir. Ağız yüz kasları memeden emmede biberondan emmeye oranla daha çok çalışırlar. Yumuşak damakta ve dudaktaki artmış kas gücü yarık onarımı sırasında cerrahın işini kolaylaştırır ve sonuçları olumlu yönde etkiler. Ameliyattan sonra bebeğiniz ağız yüz kaslarını normal olarak kullanmaya devam ederse daha iyi bir konuşma gelişimi beklenebilir. Konuşma terapistleri memeden emmeyi hiçbir ek veya gayret göstermeksizin bir tür egzersiz olarak görürler.

Ameliyattan hemen sonra bebeğinize emzirmeye izin verilmesi bebeğiniz buna alışık olduğu, annesi ile temas halinde olduğu için daha az ağrı kesici ve sakinleştirici alacaktır. Emzirme anneye kendine has bir duygu verir. Anne sütü hastane enfeksiyonları başta olmak üzere her tür yara yeri riskini azaltır ve iyileşmeye sanılanın aksine destek olur.

DDY bebeklerde de ek gıdalar geçiş veya sütü kesme aynı zamanlarda yani 4-6 aylık iken olur. Bazen bu sürecin zorlu ve biraz daha uzun olabileceği doğrudur. Katı gıdalarla ortaya çıkan problemlerin başında gıdaların ağız içi yarıktan yukarı kaçarak burundan gelmesi, tıkanma, öksürme ve gıdayı ağızda istememek gelmektedir. Eğer bebek prematüre ise düzeltilmiş yaşa göre hareket edilir. DDY bebekler çoğunlukla diğer bebeklere benzer hızda büyürler ancak yine de 4-6 hafta ara ile bebeği ameliyat öncesi tartarak gelişimi izlenmelidir. Bebeğinizin iyi kiloda, iyi beslenmiş olması ameliyat sonrası yaşayacağı zorluklara ekstra stresli dönemi daha kolay geçirmesine yardımcı olur.

DDY tedavi merkezleri hastaneleri cerrahlarının cerrahi sonrası beslenmede farklı uygulamaları vardır. Kimi cerrahlar dudak veya damaktaki onarım alanına stres yük bindirmemek için ameliyat sonrası emmesiz bir beslenme önerir. Eğer cerrahınızın böyle bir talebi varsa ameliyat öncesi bebeği bu duruma alıştırmak doğru olabilir. Merkezlerin büyük çoğunluğu ameliyat sonrası vitaminli veya sıvı diyeti 2-4 hafta boyunca önermektedir.

Ameliyattan sonra cerrahın isteklerine göre bebeğin emmeden sakınması 4 hafta sıklıkla istenmektedir. Bizim merkezimizde memeden emmeye ameliyat sonrası izin verilmektedir. Bu süre içerisinde ameliyat sonrası beslenme opsiyonları şöyle olabilmektedir; ağız açık veya özel olarak şekilli bir bardaktan içme; bu bardak sıkılabılır şekil verilebilir bir bardak olursa içme sırasında sıkarak bebeğin içmeyi öğrenmesi kolaylaştırılabilir. Yumuşak bir bardaktan veya biberondan içim. Yumuşak kaşık şekilli biberon gibi. Süt böylece kontrollü bir şekilde verilir ve bebek emme yerine ağza geleni yutmayı öğrenir. Son olarak bazı özel bardak plastik ağız ile bebeğin ağızına sütün damla damla veya yavaşça akmasını sağlar.

Eğer cerrahınızın böyle emme kaygısı yoksa ameliyat sonrası bebeğiniz anne sütünü veya meme mamasını daha önceki yönteminiz ile alabilir.

Genel olarak özellikle yaşamın ilk birkaç ayı boyunca bebek ve ebeveyn için normale en yakın beslenme deneyimi önemli kabul edilmektedir. Her bebek için doğumdan hemen sonraki ilk günlerde, konuşacağınız plastik cerrah en uygun beslenme yöntemi ile ilgili önerilerde bulunacaktır. Unutulmamalıdır ki her bebekte durum farklılık gösterebilmektedir.

Gastrik (Mide) Reflü

Bebeğinizi ne ile (anne sütü veya mama) ve hangi yol ile beslerseniz besleyin bebeğinizin yediklerinin bir kısmının ağızdan geldiğini, geri kustuğunu görürsünüz. Bebeklerin çoğu bu

dışarıya çıkarmayı tükürmeyi yapar. Bunu görerek hemen bebeğinizde reflü olduğu kanaatine varmayın.

Reflü, yemek borusunun alt ucunda mideye açıldığı yerdeki sfinkter adını verdiğimiz bir büzdürme kasının zayıflığı ile tam kapanmaması ve sonuç olarak mide sıvılarının geriye ve yukarıya doğru kaçak yapması ile ortaya çıkar. Süt mama ve mide asit sıvısı bebeğin ağzından dışarı çıkar. Bu durumda yarığı olan bebeğin yarık dudak ve burnundan dışarı gelir. Sessiz reflü adını verdiğimiz tanısı zor durumda ise bebeğin ağzından burnundan mide içeriği gibi bir şey gelmemekle beraber reflünün bütün yakınmaları ve sonuçları görülür.

Reflünün kuvvetle varlığına işaret edecek belirtiler; beslenmede zorluk, sürekli ağlama, yatışmama, huysuzluk, başı yukarıda dik pozisyonda mutlu iken yatırılınca ağza çıkan mide suyu ağrısı nedeni ile huysuzlaşması ve ağlaması, diğer bebeklere oranla daha kısa uyuması, sık sık uykudan uyanması olarak sayılabilir.

Bu durumu en kısa sürede fark edip hemşirelere veya doktorlara durumu iletmelisiniz. Antiasit ilaç verilmesi veya beslenme değişikliği mutlaka konuşulmalıdır. En tehditkar durum ise mide içeriği veya kusmuşun akciğere kaçmasıdır.

Reflü için ebeveynlere küçük püf noktaları

Beslendikten sonra bebeği en az 20 dakika göğsünüze yaslayın dik tutun,
Bir reflü maması veya sütü sağıyorsanız yoğunlaştırıcı katılaştırıcı kullanın,
Bebeğinizi sıklıkla küçük miktarlarda besleyin,
Bebeğinizin problemi için tıbbi yardım almaktan çekinmeyin,
Değişik şeyleri denemekten korkmayın nitekim her bebek farklıdır ancak her şey için de bebeğinize ve kendinize biraz süre tanıyın unutmayın alışmak zaman ister,
Bebeğiniz yere yatırmayın veya kucağınıza oturarak gazını çıkarmayın. Omzunuza bir havlu yerleştirin ve bebeğinizin gövdesi dik vaziyette başı kibarca omzunuzda havluya yaslanacak şekilde sırtını pat patlayın veya sırtını kibarca sıvazlayın,
Yatarken bebeğin aşağı doğru kaymasını engelleyecek şekilde yatağın başı kaldırılabilir.
Bebeğinizi yana yatırarak ağza gelen mide sıvısının akması sağlanabilir. Gece sık sık pozisyon değiştirmek unutulmamalıdır. Bebeğinizin başı altına her seferinde temiz bir alt bezi konarak bebeğin yatağı temiz tutulabilir. Aynı şekilde köpük bir takoz biçimdeki destek eğimi sağlayabilir.

Reflü atağı sonrası kaynamış soğutulmuş bir miktar su bebeğe verilerek ağzı yıkaması sağlanabilir ve acı tat ağızdan uzaklaşabilir. Eğer ağız içerisinde bir aygıt varsa sık sık temizlenmelidir.

Bebeğinizin önüne önlük olarak PVC den bir malzeme koymanız kirlenmeyi daha da azaltabilir. Dışarı çıkarken hem bebeğiniz hem de kendiniz için temiz çamaşır almayı unutmayın.

Beslenme aralarında sık sık bebeği karın üstü yatmasına izin verin. Zemini havlu ile bez ile sık sık temizlemek yararlı olacaktır. Gaviscon veya benzeri anti reflü formüller kullanarak beslenme aralarında bebeğinizin rahatı sağlanabilir.

Yanınızda mutlaka ıslak mendiller bulundurun. Sık sık çamaşır yıkamaya hazır olun.

Bebeğinizin kilo alımı

Bebeğiniz yarık problemi dışında sağlıklı bir bebektir ve ilk günlerde ağırlığının %10 kadarını kaybetmesi son derece doğaldır. Bebeğinize verdiğiniz sütün miktarını tedricen artırırsanız başka deyişle bebeğinizin ihtiyaçlarını karşılırsanız her ikiniz de memnun kalırsınız. Kilo nedeni ile ilk günlerde bebeğinizi fazla yemeye zorlamak tehlikelidir. Fazla gelen miktar reflü olur ağzına geri döner kusma olur havayollarını tehdit eder. Ağız ve çevresi kaslarının gelişmesi genellikle 4-8 hafta sürer. İlk başlardaki bu sabrınızın karşılığını daha sonra daha rahat, kolay ve verimli beslenen bebek ile alırsınız. İlk başlarda bebeğinizi haftada bir mutlaka tartın. Günde 5-6 ıslak bez değişikliği sık kaka yapma bebeğinizin sağlıklı beslendiğine işarettir. Deneyimlere göre dudak damak yarıklı bebeklerin kilo alması daha uzun sürer.

Beslenme sorunu olmayan sağlıklı bir bebeğe oranla DDY bebekler sizi ilk haftalar çok daha fazla meşgul ederler. Bu nedenle evde bir desteğe mutlaka ihtiyaç duyarsınız. Erken dönemde bebeğinizle olabildiğince çok zaman geçirin bu bebeğinizin yarıklı görüntüsüne alışmanızı sağlayacaktır.

Çevrenizdekiler siz duruma daha sakin yaklaştıkça ve yatıştıktıkça size benzer hareket eder ve size daha fazla destek olur. İlk başlarda anne bebek çok daha fazla zaman geçirse de babalara önemli roller düşer. Beslenmede anneye destek olunmalıdır. Yutulan hava sık sık çıkarıldıkça bebek daha fazla rahat eder. Hava bebeğin midesinde iken çıkarılırsa bebek çok rahatlar aksi takdirde bağırsaklara geçtiğinde kolik ağrıları baş gösterir.

Bebeğinizi ameliyattan sonra ne zaman hazırsa o zaman besleyin; zorlayıcı olmayın. Damarından serum verilerek bebeğinizi açığı kapatılır. Yumuşak meme dokusu ameliyat yeri için en iyi korunaktır. Anne sütü ile beslenme yara iyileşmesi için idealdir.

Bebeğin sağlığı iyi olmadığı hallerde NAŞ ölçüsü alınmaz. Bebeğin yarık ağız ölçüsü anestezi uzmanı desteği ile alınır. Aygıt 2-3 saat içinde hazırlanabilmektedir. Ortodontist aksini söylemedikçe her hafta kontrolü vardır.

Beslenme sonrası NAŞ aygıtı ve bebeğin ağız iyice temizlenmelidir. Aygıt temizliği eğitimi ortodontistiniz tarafından size verilir.

Bebeğinizi rahat bir sandalyede kundak misali sarın elleri hareketsiz kalsın. Sağ elinizle biberonu tutarken yüzük parmağınız ile bebeğin çene altına basınç uygulayın. Bebek emdikçe bu basıncı parmağınız ile hissetmelisiniz. Bebek biberonu almak konusunda hiç zorluk çekmemelidir. Dudak damak yarıklı bebekte meme ucu dişetleri arasında kalmalıdır. Bebeğin çene altına az basınç uygulayarak emmesini teşvik edebilirsiniz. Bir dakika emme sonrası fazla süt yoksa meme ucunu daha uygun bir pozisyona itin ve biberon ucunu az basınçla emmeye göre süt vermesini sağlayın. Bu süre içinde bebeğinizin gazını çıkarmayı ihmal etmeyin.

Bebeği besledikten sonra yaklaşık 20 dk dik tutun veya dik pozisyonda duracağı bir oturağa oturtun. Eğer yatağa koydu iseniz bebeği bir tarafına doğru çevirip arkasına kama tarzı yastık veya havlu deste koyun. Bebeğinizin yatağını 20 derece başı yukarı gelecek şekilde ayarlayın ki göğüs kısmı karın kısmının yukarısında olsun. Damak yarıklı bebeklerde burundan veya ağızdan gelme sıktır ve akciğere kaçma riski açısından uyanık olun. Çıkan sütü emecek bir pompanız daima olsun. Bebeğinizin beslenme zaman ve sıklığını not edin. Haftada bir tarttığınızda günde 28-29 gram dan az alıyorsa maması ve sütü tekrar ayarlanmalıdır.

Kullandığınız mamayı yoğunlaştırarak veya anne sütünüze süt tozu katarak sağlayabilirsiniz. Tüm bunları çocuk doktorunuz ile konuşmalısınız. Çocuğunuz hala kilo almıyorsa uzman çocuk doktoruna danışmalısınız.

Eğer oral alım yetersiz kalırsa yani bebek yeterli beslenemiyor ise burun deliğinden yerleştirilen mideye ulaşan bir tüp ile kalori açığı kapatılmaya çalışılır. Tüpün yani hortumun ucundaki enjektör yardımı ile belli oranlarda gıda verilebilir. Bu sadece geçici bir çözümdür. Bebek ağızdan alır almaz normale dönülmelidir. Bir diğer yöntem çok ağır durumlarda bebek ağızdan beslenemeyecek durumda, nefes yolları risk altında ve tüp pratik bir çözüm değilse uzun süreli sorunlar varsa direk karın duvarından mideye tünel açılarak bir tüp hortum yerleştirilir ve buradan direk olarak mideye gıda verilmesi sağlanır. Bu işlem genel anestezi altında yapılır ve gastrostomi adı verilir. Mide içeriğinin kusma yoluyla akciğeri tehdit ettiği veya ağza verilen gıdanın akciğere kaçma riski varsa uygulanır. Bu da geçici bir yöntemdir. Ağızdan almaya başladığında bu uygulama da kaldırılır.

Özellikle damak yarığı ameliyatı göz önüne alındığında biberon ile beslenmeden uzaklaşmak için 6 ay uygun olabilir. Bu aylarda bebeğınızı bardak çocuk besleme kaşıkları ile yaşına uygun besin ile beslemeye başlayabilirsiniz. Böylece biberondan yavaş yavaş kurtulacaktır. Kaşık ile sınırları da verebilirsiniz.

Damak yarığı ameliyatı sonrası nasıl besleneceği size serviste hemşireler ve doktorunuz tarafından anlatılacaktır. Bebeğinizin yutma güçlüğüne olması ve veya sınırların özellikle burundan gelmesi ilk 3 hatta daha da fazla süre damak içinde onarımı yapılan kaslar çalışmaya başlayınca şişlikler geçinceye dek normal karşılanır.

Kulak burun boğaz takibi-işitme

Damak yarıklı bebeklerde damaktaki yarık nedeni ile beslenme sırasında alınan sıvının bir miktarı boğazda yukarıya doğru kaçabilir. Yarık nedeni ile orta kulağa giden tünel ve ağız tam kapanmadığından veya iyi çalışmadığından orta kulak boşluğunda %99 oranda açık kıvam bir sıvı birikir. İlk başta bu sıvı berrak iken daha sonra koyulaşarak yapışkan bir hal alır. Bu nedenle glue ear yani yapışkan kulak tanımlaması da yapılır. Damak yarıklı bebeklerde gerekli test ve kontrolleri yapılmaması ve tedavi ile önlem alınmaz ise bu durum önce geçici daha sonra kalıcı iletim tipi işitme kaybına neden olabilir. Damak yarıklı bebeklerde rutin olarak en geç 6 aylık iken timpanogram testi ve KBB muayenesi istenir. Damak yarığı onarımı sırasında sıklıkla KBB uzmanlarınca orta kulak ve kulak zarı değerlendirilerek gerekirse zar bilerek delinir ve sıvının dışarıya akışına izin verilir ya da tüp takılır. Bu tüpler geçici olup bu konu ile ilgili detaylı bilgi KBB uzmanlarınca verilir.

DDY bebeklerin damaklarındaki yarık nedeni ile orta kulakta sıvı birikmesine glue ear sekretuar otitis media adı verilir ve bebekler buna çok yatkındır. Orta kulak değerlendirilmesi, timpanogram ve gerektiğinde ventilasyon yani havalandırma tüpü konulması söz konusudur. KBB uzmanı bebeğiniz için en iyisine karar verecektir.

Bebeğinizde işitme problemi olup olmadığını, ne yapılması ve ne zaman yapılması gerektiğini, ve ne kadar süre kulak izlemi yapılacağını mutlaka öğrenin. İşitme sorunları konuşma ve dil gelişimini olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle ne kadar erken tanı konursa bebeğinizin işitme ve konuşma gelişimi açısından o kadar iyi olur. Her bebeğin bu nedenle işitme testinin yapılmış olması önemlidir.

Orta kulakta uzun süreli biriken kronik sıvı odiojik testler ve kulak muayenesi yapılmadan fark edilmeyebilir. DDY olmayan bebeklerde veya çocuklarda da orta kulak iltihabı benzer şekilde ortaya çıkacaktır. Kulak ağrısı, uyuyamama çok kolay ağlama huysuzluk ateş kulak akıntısı ilk işaretleri olabilir.

Damak yarıklı bebeklerde sıklıkla geçici işitme kaybı vardır ve bunun sebebi orta kulakta biriken sıvı ile tekrarlayan enfeksiyonlardır. İşitme kaybı aylar veya biraz daha uzun sürebilir. Çocuğun konuşması ve dil gelişimi işitmesine bağlıdır. Bebeğinize yapılacak testler size söylenecektir.

Çok ciddi durumlarda bebek uykuda iken beyin sapı yanıtını ölçen bir test yapılabilir. 6 aydan sonra ise uyanırken yapılan testler kullanılır. İki buçuk yaşından sonra çocuğun da katıldığı testler yapılmaya başlanır.

Timpanometri testi orta kulak fonksiyonunu gösterir ve kulak tüplerinin durumunu zarda varsa deliği araştırmak için yapılır. Odiolog ve KBB uzmanı çocuğunuzu 6-12 aylık aralıklarla izler. Damak yarığı ameliyatı öncesi KBB uzmanı ile damak yarıklı bebeklerdeki orta kulak sorunları ve tedavileri üzerine konuşmalısınız. Seçeceğiniz KBB uzmanının bu konuda deneyimli ve bilgili olması çok önemlidir.

Orta kulağı genize boğaza bağlayan östaki kanalı damak yarıklı bebeklerde düzgün çalışmadığı için orta kulak boşluğunda hemen hemen tüm damak yarıklı bebeklerde 1 yaş altında damakları kapatılıncaya dek sıvı birikir. Bu sıvı çok dirençli olabilir ve iltihabi durumlara dönüşürse o zaman orta kulağa destek olmak için kulak zarı açılarak tüp yerleştirilir. Bu tüpler sıklıkla hazır uyumuşken damak ameliyatı sırasında yapılır ve tüpler çoğunlukla 9-12 ay zarda kalır. Tüpleri KBB uzmanları en geç 6 ayda bir kontrol ederler ve tüpler sıklıkla kendiliğinden düşer. Kimi kliniklerde tüp yerleştirilen her iki bebekten birinde yeniden tüp yerleştirmek gerekebilir. Bu tüplere bağlı kulak zarında delik ve zamanla sertleşme ortaya çıkabilir. Ancak hiçbir şey yapılmaması durumunda tekrarlayan enfeksiyonlarda ve dirençli sıvı da buna sebep olabilir. Bu nedenle gereklidirler. Kulak zarı tüplerinin yarar ve zararlarını KBB doktoru ile detaylı konuşmalısınız.

Damak yarıklı bebeklerin çocukların gelişme çağında orta kulak sorunları görülme sıklığı ve riski daha yüksektir. Bunun temel gerekçesi orta kulaktan boğazda geniz etleri alanına uzanan ince havalandırma tünelinin yarıktan etkilenen kasların iyi çalışmaması nedeni ile açılıp kapanmada bozukluk göstermesidir. Bu tüpe Östaki Borusu adı verilir. Bu tüp veya boru kulak zarının arkasında kalan boşluk olan orta kulak'a boğaz yönünde(n) hava akımını sağlar. Her iki taraf boğazımızda açılan deliklerin etrafındaki ince kaslar açılıp kapanmayı sağlayarak bu akımı havalanmayı destekler. Diğer yandan yutkunma sırasında özellikle sıvıların gıdaların kulak yönüne gidişini engeller. Bu fonksiyon bebeklerde emme sırasında süt kaçakları açısından önemlidir. Yarıklı bebeklerde bu kaslar orta hatta yapışık olmadığı için bu işlevlerinde zayıflık ortaya çıkar. Bu da orta kulak havalanmasını negatif basınç yönünde bozduğu gibi sıvı süt mama kaçağının önüne tam geçemez. Aynı şekilde orta kulakta vücudun oluşturduğu bebeklerde var olan orta kulak sıvısı dışarıya akamaz ve birikme yapar. Bu sıvı zamanla koyu bir kıvam ve muköz karakter kazanır ve yapışkan bir hal alarak orta kulakta hala gelişmekte olan işitme organlarını tehdit etmeye başlar. Bu sıvı birikmiş kulağa yapışkan kulak (glue ear) veya effüzyonlu otit (orta kulak iltihabı) adı verilir. Bu kalın ve yoğun sıvı seslerin iletimini 3 küçük kemikçiğin titreşimini engelleyerek bozabilir.

Östaki borusundaki bu havalanma sorunu akut orta kulak iltihabı riskini artırabilir. Kısa zamanlı bu hastalık orta kulakta iltihap birikmesine yol açar. Bakteri barındıran bu iltihap orta kulak boşluğunu doldurur ve kulak zarının dış kulak yoluna doğru kabarmasına ve hatta patlamasına yol açar. Akut Kulak İltihabının belirtileri çocukta uykusuzluk, huzursuzluk, huysuzluk, ağrı ve ateş olacaktır. Enfeksiyon bir soğuk algınlığı, grip veya nezle benzeri hastalık sonrası gelişebilir. Kulak iltihabının tedavisi kabaca ağrı için sıklıkla parasetamol ve bakteri için antibiyotikten oluşur.

Sekretuar orta kulak iltihabı ve yapışkan sıvı etkileri çok yavaş ve tedrici bir seyir gösterir. Tedavi edilmez ise bu süre aylar hatta yıllar sürebilir. Kalın ve yoğun sıvı iletim tipi işitme kaybına neden olur ki bu hafif veya orta şiddetle sağırliktir. Çocukların bazıları işitme kaybından veya kulakların tıkalı olduğundan söz edebilir veya dengeleri ile sorunları baş gösterebilir. Sağırliğin şiddeti ile değişmekle beraber özellikle gürültülü bir ortamda sohbet düzeyindeki sesleri duymakta zorluk olabilir. Tedavi edilmediği ve ihmal edildiği durumda tablo aylar içinde ağırlaşarak telaffuzun ve konuşmanın gecikmesine yol açabilir.

Kronik kulak iltihabında veya tehlikeli oranda kulakta sıvı birikmiş olgularda tedavi gerekli muayene ve tetkik (timpanogram) sonrası kulak zarına ince bir havalanma tüpü (grommet) yerleştirilmesidir. Bu çok kısa ve küçük bir operasyondur ancak genel anestezi gerektirir. Ameliyattan sonra orta kulakta işlev olarak bir normalleşme beklenir. Ayrıca konulan bu tüpler akut orta kulak iltihabını riskini de azaltır. Yerleştirilen tüpler dereceli olarak 6-18 ay içinde kulak zarından kendi düşer.

Şans eseri kulak sorunları çocuklar büyüdükçe azalır. Önceleri ciddi sayılacak işitme problemi olan bir çok damak yarıklı hasta varken güncel uygulamalar ve tedaviler sonrası bugün damak yarıklı bebeklerde işitme tümü ile normal gelişebilmektedir. Dudak yarıklı bebeklerde ise normal popülasyondan daha yüksek oranda kulak sorunu gözlenmemektedir.

İşitmenin Değerlendirilmesi

Odioloji (işitme testi) damak yarıklı bebek veya çocuğun orta kulağındaki mevcut durumu değerlendirmek için en iyi yöntemdir. Sıvı birikimi derecesi aynı zamanda işitme de kayıp derecesi bu testler ile ortaya çıkartılabilir. Test tüm yaş guruplarında sorunsuz gerçekleştirilebilir. Özellikle bebekte veya çocukta işitme kaybına ilişkin bir kaygı veya işaret olduğunda –örneğin seslere tepki vermemek gibi- test yaptırmak önemlidir. Aynı şekilde sohbet sesini duymama, konuşmada telaffuzda gelişmede gecikme ciddiye alınmalıdır. Odioloji kulak zarı vibrasyonunu, ses reaksiyonunu veya bilgisayar teknolojisini kullanarak iç kulak tepkilerini ölçmeyi içerecektir.

Damak yarıklı bebeklerde veya çocuklarda karşılaşılan diğer kulak burun boğaz sorunları arasında sık ÜSYE, bademciklerin ve geniz etlerinin büyümesi sayılabilir. İleri derece de büyük bademciklerin çok sık enfeksiyon da geçiriyorsa alınması düşünülebilir. Ayrıca aşırı irilik havayolu tıkanıklığı yaratıyorsa da alınabilirler. Ancak cerrahi öncesi mutlaka bu plastik cerrah ve konuşma terapisi onayları ile alınır.

Boğazın arka üst kısmının burun boşluğu arka tarafı ile birleşme hattında yer alan genizetleri sıklıkla yarıklı damaklı hastalarda konuşma sırasındaki hava kaçışını azaltan bir etki göstererek olumlu katkıda bulunurlar. Damak yarıklı hastada genizetlerinin alınması çok önerilmez. Çok nadir olarak genizetlerinin damak yarıklı hastalarda alınması gerekebilir. Belirtildiği üzere bu yarıklı tedavi ekibi ile mutlaka tartışılır.

Damak dudak yarıklı hastalarda burun kıkırdaklarında eğrilik hava yolu nefes zorluklarına neden olacaktır. Bu da beraberinde alerjik rinit veya sinüziti belirgin hale getirebilir.

Dudak damak yarıklı bebeklerde ek olarak diğer doğmalık arazlar olabilir eşlik eden sendrom tablosu mevcut olabilir. Diğer sistem tutulumları görülebilir. Komşu alanda olan boğaz yollarında nefes borusunda gırtlakta anormallikler olabilir bunların da KBB değerlendirmesi nadir de olsa gerekebilir.

KBB cerrahları takımın parçası olarak diğerleri ile iletişim halinde bu sorunlarla ilgilenecektir. Hasta bir bütün olarak tartışılarak her hastaya uygun bir tedavi programı mutlaka çıkarılacaktır.

Dudak Yarığı Kapatımı Öncesi Ortodontik Uygulamalar

Ameliyat öncesi doğum sonrası uygulamalardan birisi de cerrahi öncesi ortodontik uygulamalardır. Beslenme desteği amaçlı olabileceği gibi dudak yarığı kapatılıncaya dek yarı genişliğini ve seviye farkını gidermek yarı taraf burunda asimetriyi düzelmek böylece cerrahın işini kolaylaştırmak ve başarılı sonuçlar almayı hedefler. Nazoalveolar şekillendirme –burun-dişeti-damak şekillendirme- için doğumdan sonraki tercihan ilk haftada veya en geç 2 hafta içerisinde ortodontist bebeğinizi görerek damak dudak ölçülerini alarak plastik aygıtı yapar ve uygulamaya geçer. Bu uygulama ameliyata dek haftalık kontrollerle devam eder. Bu konudaki kararı cerrahınız ve ortodontistiniz beraber verecektir. Kullanılan bu aygıtta ait kullanım temizlik kurallarını tavsiyelerini ortodontistinizden öğrenebilirsiniz. Bebekler bu aygıtlara kısa sürede alışırlar.Dudak yarığı ameliyatı sonrası ise bu aygıtın görevi sona erer.

Cerrahi

Dudak yarığı ameliyatı 3-6 aylık iken yapılır ve bebek hastanede 2-3 gece kalır. Cerrahlar genellikle aynı zamanda ve aynı tekniklerle ameliyat etmezler. Bunun nedenlerini kendi cerrahınıza sormalısınız. Ameliyatı olacağınız hastane ve kliniği ameliyat öncesi ziyaret edebilirsiniz. Bebeğinizin ameliyatına engel ve gecikmesine neden olabilecek sebepleri mutlaka öğrenin. Sıklıkla üst solunum yolları enfeksiyonları, nezle, grip, geçmeyen öksürük, burun akıntısı, ateşli ve döküntülü hastalıklar, ishal, akciğer enfeksiyonları ameliyatların ertelenmesine sebep olmaktadır. Canlı aşılardan sonra 2 hafta ameliyat uygun değildir. Sayılan rahatsızlıklar tam geçtikten 2 hafta sonra bebek ameliyata hazırdır. Cerrahınızı ne zaman görmemiz gerektiğini mutlaka öğrenin. Ameliyat öncesi cerrahınızla ameliyata ilişkin detayları tekrar konuşabilirsiniz. Hastaneden taburcu olmadan önce bir sonraki kontrolünüzün ne zaman olduğunu sorun. Ameliyat bölgesinin bakımının korunmasının nasıl yapılacağını sorun ve kullanacağınız antibiyotik ağrı kesici ilaçları reçete ettirin.

Ameliyatınızın söylenen zamanın sonrasına kalması hastalıklar nedeni ile ertelenmesi sizi tedirgin etmesin. Dudak Damak Yarığı cerrahi onarımının güvenli bir zaman penceresi vardır. 1-2 aylık oynamalar ameliyat sonucu kalitesini etkilemez.

Ameliyat ne kadar bilgilendirilmiş ve güvenilir olursanız olun siz de bir heyecan korku endişe tedirginlik yaratabilir. Bu tümü ile doğal bir süreçtir. Bunu paylaşmanızda hiçbir sakınca yoktur. Konuştukça azalabilir. Ameliyatın pozitif ve yararlı yanlarını düşünmeye çalışın. Aklınıza olumsuzlukları getirmeyin. Değerli bebeğiniz için bu zor olabilir ama denemelisiniz.

Bebeğinizin ameliyattan sonra ki ilk görüntüsü sizi şaşırtabilir. Bu doğaldır. Tekniğe ve pansumana ait görünüm detaylarını cerrahınız size ameliyattan sonra açıklayacaktır. Ameliyatından önce bebeğinizin fotolarını çekmeyi unutmayın. İsterseniz bu dönemde yaşadıklarınızı kaleme alabilirsiniz ve bir hatıra defteri tutabilirsiniz.

Ameliyattan sonra ilk dönem bebeğin ameliyat yeri temiz düz görünecektir. Ancak yara iyileşmesinin doğal süreci olarak kısa sürede bu alan kızarıp kalınlaşır deriden kabarık bir hal alır ve dudağı buruna doru yukarı çeker. İz olarak kötü ve belirgin gözükecektir. Ancak 3-6 ay içerisinde bu gerilemeye yüz tutar ve en geç bir yıl içerisinde daha düz yumuşak ve silik bir hal alır. Bazı bebeklerde cilt yapısının doğal sonucu olarak yarık da genişse izin sevimsiz görüntüsü devam edebilir. Buna yönelik izlemlerinizi cerrahınız siz gerekli önerilerde bulunur. Onarım hattına iz alanına çeşitli bebek yağları ile veya sızma zeytinyağı ile ya da cerrahınızın önereceği bir silikon jel ile masaj yapmanız önerilir. Burun içine kabuklanmayı azaltmak için nemlendirici jeller uygulanabilir. Bazı cerrahlar bazı hastalarda özellikle burun hattındaki onarımı düzeltmeyi desteklemek için silikondan üretilmiş özel koruyucu burun protezi verebilirler. Bunların bakımını ve nasıl kullanılacağını cerrahınızdan öğrenebilirsiniz. Tıbbi banttan hazırlanan bir destekle burunda tutulmalıdır. Kullanım süresi 16-24 saat olmalıdır. Ilık sabunlu su ile yıkayıp güzelce kuruladıktan sonra kayganlaştırıcı bir merhem pomad veya vazelin veya yağ ile burun içine yerleştirip bantla tespitlersiniz.

Tüm bu dönemde bebeğinizi ve yaşadıklarınızı herkesle paylaşın. Size yardımcı olan personele teşekkür etmeyi unutmayın. Kabul görmek hoşlarına gidecektir. Benzer durumdaki cerrahiden çıkmış ailelerle görüşmek konuşmak her zaman yararlıdır.

Ameliyattan çıktığında bebeğinizi derlenmede göreceksiniz. Anestezinin etkisi ile biraz sersem olacaktır. Bir süre uykuya meyilli olabilir. Bebeğinize kendisi yeterince almaya başlayınca dek kısa süreli serum ve ilaç desteği için yerleştirilmiş damar yolu kataterini göreceksiniz. Bunu korumaya çalışın ve çıkmamasına özen gösterin. Derecesini ve kalp atışlarını almak için takılmış başka kablolar görebilirsiniz. Bazı bebeklerde gerektiğinde acil kullanım ve havayolunu rahatlatmak için dile bir dikiş konulur ve yanağa bant ile tespit edilir. 24-48 saat içinde bu dikiş acısız bir şekilde alınır.

Damak yarığı genellikle 9-12 ay arası kapatılır. Bebekler bu ameliyattan sonra kısa sürede toparlanırlar. Ortalama hastanede kalış süresi 3 gündür. Dudak yarığı onarımından farklılıkları olan bu ameliyatı ve sonrasını mutlaka doktorunuzla konuşun. Ameliyat süresi, ağrı kontrolü, düzelleme zamanı, normale dönüş süresi gibi, ameliyat sonrası beslenme nasıl olacak bunu önceden konuşmalısınız. Pürelı diyet emmeden beslenme tekniğı kolluklar, bir sonraki kontrolünüzü öğrenme, çıkış sonrası dikkat edilecek noktalar ve sorun olduğunda ne yapacağınız hakkında bilgi alın.

Damak ameliyatına gelirken bebeğiniz dudak ameliyatı olmuşsa daha deneyimli olabilirsiniz ama yine de heyecanlı olmanız doğaldır. Bebeğinizin ameliyattan hemen sonra ağızdan alımı belirgin oranda azalacaktır. Bu doğaldır. Uzun olmayan bir sürede bu durum düzeler. Bebeğinizin yeterli sıvı alımından emin olun ve çıkışı yapılırken yeterli ve doğru beslendiğinden emin olun. Hemşireler ve doktorlar bundan emin olmak isterler. Püre haline getirilmiş gıdalara su katarak besleme yapılabilir. Dehidratasyonun bulguları olan kuru alt bezi, donuk gözler ve huzursuzluk dikkatinizden kaçmamalıdır. En ufak bir şüphenede servis sağlık çalışanları ile kontak kurunuz. Unutmayın hem dudak hem damak ameliyatı sonrası bebeğiniz huysuz, uykusuz, isteksiz ve iştahsız olacaktır. Emmeyi, içmeyi, yutmayı ret edecektir. Bu sıklıkla 2-3 gün sürer 4-5 günde normale döner.

Diş Bakımı

DDY lı bebeğinizi diş çürüklerinden ve dişeti sorunlarından uzak tutmak bir kat daha önemlidir. DDYlı bebekte zaten olumsuz etkilenmiş olan diş yapıları iyi korunmalıdır bu özellikle ileride yapılacak diş çene düzeltme tedavileri için önemli bir temel oluşturur. Bunun için pedodontisiniz veya diş hekiminizle konuşurken diş temizliği, diş muayene sıklığı, diş sorunları çeşitleri ve bebeğinizin diyeti ile ilgili noktaları öğrenin. Süt dişleri bebek dişleri DDY bebeklerde karışık ve düzensiz olabilir bu yetişkin veya kalıcı dişleri çok etkilemez. Evdeki iyi bakım çoğu zaman yeterlidir. Diş hekimi, ortodontist ve cerrahınızın el birliği ile çocuğunuzun dişleri ileride çok iyi olabilir. Günümüz teknikleri ile çok başarılı sonuçlar almak mümkündür.

Çocuğunuzun ilk dişleri 4-14 ay arasında çıkacaktır. Ortalama 3 yaşında tüm süt dişleri vardır. Yarığa yakın alanda dişlerin yapısında sayısında farklılık olabilir. Özellikle yarığa yakın alanda enamel dış kaplama yani minesini etkilenebilir. Dişlerdeki bu sorunlar temizliğini de olumsuz etkileyecektir. Çocuklarınızın dişlerini günde en az iki kez fırçalaması diş çürüklerini azaltmak için şekerli ve karbonhidratlı abur cuburdan uzak durması veya en az düzeyde alması gerekir. Bu arada dişlerin florür ihtiyacı su veya diğer desteklerle karşılanmalıdır. Fluoride 6 ay dan 8 yaşa dek özellikle daha büyük önem kazanır. Damak yarıklı çocuklarda bu noktaya da önem vermelidir.

Dişetinde yarığı olan çocuklarda dişlerde düzelme sağlamadan önce yarığı kapatma planlanır. 1. Aşamada yarık kenarları düzgün bir hatta getirilir. Bunun için braketter kullanılır. Bu 1. Aşamadır daha sonra yarığa kemik transferi yapılır. Sıklıkla 8-12 yaşlarında yapılır. Dudak ve burunda da minör düzeltmeler aynı seansta yapılabilir. Kemik kalça kemiğinden alınır ve yarık içine doldurularak sağlam kemik köprü elde edilir. İkinci aşama kemik tuttuktan sonra dişlerin düzeltilmesi için ergenlik döneminde uygulanır. Damak yarıklı çocuklara özgü üst çene kemiği öne ve aşağı doğru yeterince büyüyemez ve bu da az ısırma under bite a sebep olur. Düzeltmek için 3. Aşama bir ortodonti tedavisi kızlarda 13-15 erkeklerde 16-18 yaşlarında uygulanır. Yetersiz kalınması halinde ortognatik cerrahi yani çene cerrahisi ile çene(ler) kırılarak istenen ısırım ve görüntü sağlanmış olur.

Diğer Cerrahiler

Düzeltilme cerrahisi: Tam yarık olan DDY bebeklerde sıklıkla orijinal onarım sonrası düzeltme ameliyatları gerekebilir. Bu ilk ameliyatın başarısız olduğu anlamına gelmez. Bu tür tedaviler zaman alır ve ek girişimler gerekebilir. Çocuk büyüdükçe ilk sonuçlarda olumsuz yönde değişiklikler ortaya çıkabilir.

Fistül: Bazen damak yarığı onarımı sonrası onarım hattında delik kalabilir veya açılabilir. Fistül adı verilen bu delikler genellikle çocuğun gelişimini beslenmesini konuşmasını olumsuz yönde etkilediğinde kapatılır. Bu fistüllerin kapatılması eğer gerekirse sıklıkla damak yarığı ameliyatı sonrası ameliyat yeri yumuşaması için 6-9 ay geçmesi beklenir.

Farengoplasti ve palatal uzatma: Damak yarığı tamirine ve konuşma tedavisi desteğine rağmen konuşmada ilerleme ve düzelme sağlanamıyorsa gündeme alınır. Farengoplasti damak-küçük dil arkası boğaz geniz duvarında hava kolonunu değiştirmeye yönelik ameliyatları ifade eder. Damak uzatıcı ameliyatlar ise yumuşak damak küçük dil kaslarını

yeniden düzenler ve uzama sağlayarak yumuşak damağın genize değmesini sağlar ve kolaylaştırır. Bazen daha karışık uygulamalar söz konusudur.

Dudak düzeltmeleri: Üst dudak ameliyat izleri bazen açılır veya büyüme ile değişiklik gösterir. Eğer üst dudakın iz(ler)i ve/veya şeklinin görüntüsünün daha iyi yönde değiştirilebileceği düşünülür ve hissedilirse ufak düzeyde rötuş veya düzeltme ameliyatı planlanabilir. Bu her yaşta olabilir ama sıklıkla okula başlamadan önce tercih edilir.

Burun şekil düzeltmeleri: Eğer cerrahınız burunu ilk ameliyatta düzeltmedi ise veya düzeltilmesine rağmen bozulma değişiklik ortaya çıkmışsa burun ucuna deliklerine sırtına yönelik düzeltme yapılabilir. Bu sıklıkla çocuk daha büyük iken buluş çağında ve veya 20 li yaşlarda yapılabilir. Bu biraz aileye ve hastaya bırakılır. Bu tamamen kişisel bir tercih olup birçok çelişkili faktör barındırır.

Bunlar tartışılırken çocuğunuzun özgüveni ve saygısının gelişmesi önemlidir. Bu konuda bir çocuk psikiyatristi veya psikologundan yardım ve destek alabilirsiniz. Size sunulan ameliyat tercihlerinin yararları kadar riskleri de iyice anlatılmalı ve daha sonra çocuğu da işe katarak karar vermelisiniz. Bu konuda karar tek başına cerraha bırakılmamalıdır. Ortadaki dudak burun şekil bozukluğu çocuğunuzun sadece küçük bir alanıdır. Bu alana çok odaklanmak tartışılmalıdır. Yarık ve sorunları ailelerin değil bebeğin çocuğun sorunudur. Bize düşen bize ihtiyacı olduğunda onlara öğretmek rehber olmaktır.

Unutulmaması gereken, kabullenilmesi en önemli en zor gerçek şudur ki dudak yarıklarında ne kadar iyi bir cerrahi uygulanırsa uygulansın üst dudakta ama belli ama belli belirsiz bir iz kalacaktır. Yarığın genişliği cerrahın tekniği uygulamanın başarısı ve de bebeğin cilt yapısı ve yara iyileşme bünyesi sonuca direk etki edecektir. Aynı cerrahın elinde aynı özende bile sonuçlar farklı olabilmektedir. Estetik sonucun en üst düzeyde olmasını sağlayacak ilk faktör bebeğin bu alanda deneyimli ve sık ameliyat yapan merkezlere ve cerrahlara teslim etmektir.

Konuşma

Konuşmayı yakın takip etmek ve dil gelişimi: İşitme organlarının etkilenmesine ek olarak damak yarıklı çocuklarda bazı belli sesleri çıkarmak için gerekli mekaniklerde eksiklikler vardır. Bu nedenle konuşma gelişiminde gerilik ve bozukluk olabilir. Bu sebeple bir konuşma terapistinin çocuğunuzun konuşma gelişimini yakından izlemesi ve karşılaşılan sorunların farkında olması gereklidir.

Doktorunuzla ilk karşılaştığınızda cerrahınızla bu konuyu mutlaka paylaşın. Konuşma terapisi seansları sırasında terapistin çocuğunuzla oynar gibi gözükmesine aldanmayın oyun çocuğu değerlendirmek için ideal bir ortamdır. Çocuğunuzun konuşma terapisi seanslarına siz de katılmalısınız çünkü konuşma eğitimi evde de devam edecektir. Çocuğunuzun konuşma gelişimi aşamasında ileri değerlendirme için ileri yaşlarda videofluoroscopy veya nasoendoskopi gerekebilir.

Unutulmaması gereken dudak damak yarıklı her çocuk konuşma gelişimi problemleri yaşamaz. Her konuşma sorunu da damak yarığına ilişkin değildir. Çocuğunuza ilişkin ters gittiğini düşündüğünüz bir şey varsa mutlaka ekiple paylaşın.

Sert ve yumuşak damak beraber ağız boşluğunu burun boşluğundan ayırır. Akciğerlerden gelen hava boğaz yolu ile buruna yönlendirilir. Konuşma sırasında ise yumuşak damak içindeki

kaslar kasılarak yukarı ve geriye doğru bir hareket yaparak yutkunma sırasında yukarı gıda kaçışını engellediği gibi konuşma sırasında damak geniz kapakçığını oluşturarak açılır kapanır.

Ameliyattan sonra konuşmanın veya ses çıkarmanın bozulduğu aşıkardır. Bu 6-8 hafta kadar sürer ve bebek normale döner. İstemeniz durumunda konuşma terapisti görerek ev şartlarında ne yapabileceğinizi öğrenebilirsiniz. Bebeğinize basitçe dudak sesleri olan p ve b harfleri ile dil ucu sesleri olan t ve d harflerini içeren sesleri zorlayabilirsiniz. Bunun için örneğin dil ucunu dışarı zorlayan balık taklidi yapmak veya ön-uç dil için at nalı sesi önerilebilir. Hayvan inlenmelerinden kükremelerinden kaçınılmalıdır. Aslan sesi gibi. Bu sesler boğazın gerisinde damak yarıklı bebekte zayıflığa veya kötü alışkanlığa sebep olabilir. Uh oh gibi boğazın gerisinde oluşan seslerden de bu nedenle kaçınılmalıdır.

Damak yarıklı çocukların bazılarında konuşma bozukluğu olacaktır. Bu ortak kulak ile ilgili olabilir. Ya da damak yeterince iyi çalışmayarak boğazdan buruna kaçan havayı engelleyemeyebilir. Damak onarımı sonrası birçok bebekte konuşmada düzelme başlar tabi kulak sorunları olmaması şartı ile.

Geniz etleri konuşma açısından damak yarıklı çocuklarda önemlidir. Alınmaları gerekir ise mutlaka öncesi DDY ekibine danışılmalıdır. Bademcikler aynı derece önemli değildir. Tıbbi gereklilik olduğunda cerrahınıza haber verme kaydı ile alınabilir. Damak yeterince çalışmayınca ortaya çıkan durumu (velofarenjeal yetmezlik kısaca Vİpiay) düzeltmek maksadı ile ameliyatlara 4,5 yaş ve sonrası planlanabilir.

Konuşmaya ilişkin en yersiz kaygı bebeğin küçük dilinin olmadığı düşüncesidir. Damak yarıklı bebeklerde tüm damak gibi küçük dil de ortadan yarıktır. Küçük dil konuşmada önemli bir organ değildir. Ameliyattan sonra görünmemesi hiçbir şey ifade etmez. Bu bebeklerin konuşamayacağı yanlıştır. Sadece konuşmalarında bozukluk ve anlaşılmazlık olabilir.

Diş Kemeri-Dişeti Yarık Alanı Kemik İle Kapatılması

Kemik greftlemesi (dişeti kemeri yarık alanına kemik transferi): Eğer çocuğunuzda üst dudağın arkasındaki üst çene dişetinde de yarık varsa kemikteki bu açıklık kalıcı olur. Bu aralık nedeni ile o bölge kalıcı dişlerinin çıkmasında sorunlar yaşanabilir. Üst çene iki parça halindedir. Ayrıca bu bölgedeki kemik eksikliği burnun şeklini de olumsuz etkiler. Kemiğin nereden alınacağını varsa alternatif yöntemleri doktorunuzla tartışın. Bu ameliyatın ne olduğunu mutlaka öğrenin. Hastanedeki kalış sürelerini ameliyat süresi iyileşme dönemini konuşmalısınız.

Kemik naklinin zamanlaması her çocukta farklılık gösterir. Karar dişleri ve çene kemikleri gösteren radyolojik grafipler sonrası verilir. Kemik doku transferi kanin yani kalıcı köpek dişi sürmeden gerçekleştirilir. Takipler 6 yaşında başlamakla beraber transfer genellikle 8 ile 11 yaş arasındadır. Genellikle bu transfer öncesi 6 aylık ortodontik tedavi gerekir. Sıklıkla kemik çocuğun kalça kemiğinden alınır. Uygulama sonrası ağız içi gargara ve antibiyotik önemlidir. İyileşme döneminde kemiğin konulduğu alandan gevşek kemik parçacıkları ağrısızca dışarı çıkabilir.

Çocuğunuzdaki ağrı damaktan ziyade daha çok kalça eklemine olacaktır. Çocuk ameliyat sonrası ertesi gün ayağa kalkabilir. Bu ameliyat sonrası kontak sporları 6 hafta kadar yapmamak gerekecektir.

Ortodontik Uygulamalar

Ortodontik tedavi-dişlerin şeklini-pozisyonunu düzeltmek: Dudak ve veya Damak Yarıklı çocukların büyük bir çoğunluğu bir şekilde ortodontik tedavi ihtiyacı duyacaklardır. Ortodonti çene kemiklerinin büyümesi ve gelişmesi, dişlerin düzgün sıralanması ve dişlerin birbiri ile temasının istenildiği gibi olması ile ilgilenen diş hekimliği uzmanlık alanıdır.

Tedavilerin sıklığı ve zamanlamaları mutlaka öğrenilmelidir. Tedavinin başarılı olduğunu nasıl kesinleştireceğinizi sormalısınız. Ne tür sonuçlar alınabilir öğrenilmelidir. Ortodontik tedavi SGK kapsamında yer alır ancak uzun bekleme listeleri akılda tutulmalıdır. DDY çocuklardaki ortodontik tedavi diğer çocuklarda olduğu gibi 2 yıl gibi bir sürede tamamlanır. En iyi sonucu almaya destek olmak için ortodontistlerin önerilerini mutlaka dinleyin ve uyum uygulayın örneğin lastikleri takın. Çocuğunuzun dişlerine bakmasını sağlayın ve braketleri koruyun. İstenilen sonuca ulaşıldığında bunu koruyabilmek için koruyucu tutucu teller uzun bir süre uygulanacaktır.

Dudak Damak Yarıklı Bebeklerin İdeal Tedavi Yaklaşımı Nasıl Çalışmalı?

Bebeğinizin anne karnında veya doğumdan sonra tanısını koyan tıp doktoru (kadın doğum uzmanı ve/veya yeni doğan uzmanı çocuk doktoru) sizi en kısa sürede dudak damak yarıklarının sıkça tedavi edildiği bir merkeze veya ekibe gönderecektir. Bu konsültasyon ulaştıktan sonra diğer basamaklar ve bebeğinizin yarık sorunu ile ekip lideri plastik cerrah ilgilenecektir.

Dudak Damak Yarık ekibi farklı durumları değerlendiren ve tedavi eden uzmanlardan oluşur. Her bir uzman çoğu durumla baş edip bilgi verip tedavi uygulayacak seviyededir. Yarıktaki bir durumu tedavi ederken bir başka nokta etkilenebilir bu nedenle DDY ekibi takım olarak çalışmaktadır. DDY bebeklerin ve çocukların tedavisinde henüz ülkemizde arzu edilen multidisipliner merkezleşme gerçekleşmiş değildir. Bu ekipler toplu halde bebeğinizin ihtiyaçlarını ve tedavi planını sizinle tartışma fırsatı bulur. Bu sayede birbirinden ayrı yerlerde ayrı zamanlarda farklı uzmanları ziyaretten sizi kurtarır.

Tercihen bebeğinizi tüm ekip aynı anda görür ve size takip eden yıllar için bir plan belirler. Bu plan ve protokol bebekler arasında farklılıklar gösterebilir. Farklı merkezlerde de uygulama farklı olabilir.

DDY bebekler diğer tüm bebekler gibi sağlıklı bireyler olarak büyüyecek ve toplumdaki yerlerini tam olarak alacak durumdadır. Bunu sağlamak için DDY takımının hedefleri bellidir;

- Normal konuşma gelişimi
- Yüzün genel görünümü, dudaklar ve burnun kozmetik görünümün normal sınırdaki olması
- Çenelerin ve dişlerin normal gelişimi
- Okulda ve evde sağlıklı gelişim

Bebeğinizle ilk ziyaretinizi yapmaya heyecanlı gelmeniz son derece doğal. Aklınızda sormak öğrenmek isteyeceğiniz çok konu olacaktır. İlk veya ikinci kontrole gelirken bunları yazarak gelerseniz size bunları sormanız için fırsat verilecektir yanıtları almış olursunuz.

Uzmanlarımız Kimlerdir? Sıklıkla Göreceğiniz DDY Ekibi Üyeleri;

Konuşma Terapisti: Size beslenme konusunda yardımcı olacağı gibi bebeğinizin ve çocuğunuzun normal ve sağlıklı dil ve konuşma gelişimini izleyecektir. Ekibin üyesini görebileceğiniz gibi verilecek listeden de bu kişiyi seçebilirsiniz.

DDY Cerrah: Yarıkları onaran, konuşmaya yönelik destek cerrahilerini yapan, dudak burun düzeltme ameliyatlarını gerçekleştiren, dişeti boşluğuna kemik transferini uygulayan, gerekirse çene ve dişlere yönelik cerrahiye yapan ve kozmetik her türlü konuda size yardımcı olacak olan kişidir. Çok az merkez dışında aynı zamanda takımın liderliğini de üstlenir. Bunun yanı sıra Kulak Burun Boğaz cerrahı, pedodontist, ağız cerrahı da cerrahi müdahalelerde rol alır.

Ortodontist: Dişlerin şekil, sırası, yerleşimi ve bir biri ile ilişkisini yani ısırımı takip ve tedavi eden diş hekimliği kişilerdir. Yeni doğan bebeğinize beslenme plağı, şekillendirici aygıt yapan ve 6 yaş sonrası ergen dönem dâhil diş ve çene gelişimini yakından takip eden üyelerdir.

KBB uzmanları: Bebeklerin ve çocukların işitme gelişimini takip ederler. Çok sıklıkla damak yarığı onarımı öncesi testler sonrası damak yarığı onarımı sırasında orta kulağı mikroskop altında değerlendirir ve gerekirse kulak zarını delme ve orta kulak sıvısını dışarı alma ya da zara geçici tüp takılması işini üstlenir. Daha sonra da izlemleri düzenli aralıklarla tercihan 6 yaşına dek devam ettirir. Bunun yanı sıra burun ve burun boşluğundan kaynaklanan sorunlarla ilgilenir. Çocuğunuzdaki geniz eti bademcik sinüs sorunlarına bakar ve tedaviyi üstlenir. Ses telleri sorunları konuşma sorunlarında rol alır. DDY bebek ve çocukların sorunlarına aşına takımın üyesi olan bir KBB uzmanı daha çok tercih edilir.

Hemşireler: Plastik cerrahi kliniğinde size ve bebeğinize yardımcı olmak konusunda eğitim almış deneyimli hemşirelerdir. Bu bebekler bu kliniklerde çok sık ameliyat edildiği ve tedavi edildiği için çoğu konuda size yol gösterici olacaklardır.

Odiologlar: İşitme testlerini yaparlar

Diş Tedavisi ekibi: Ortodontist ve çocuk diş hekimi ve veya genel diş hekiminden oluşur. Diş sağlığını ve çene gelişimini gözleyip rutin ağız diş bakımında size destek olurlar bilgi verirler. Diş çürümeleri ve dişeti hastalıkları konusunda tavsiyelerde bulunurlar. Çocuğunuzun dişleri için braket ve tel uygulamalarını organize ederler. Ameliyatlar öncesi hazırlığı yaparlar.

Diyetisyen: Beslenme sorunları üzerine beslenme komitesi rehberliğinde destek olurlar.

Genetik Danışma: Mevcut durum ile ilgili eğer ihtiyaç duyulursa size bilgi verecektir. Ayrıca sonraki çocuklarınıza geçiş ile ilgili bilgiler alabilirsiniz. Daha çok sendromik dediğimiz olgularda devreye girerler.

Emzirme hemşiresi: Doğum yaptığınız servisteki bu konuda eğitimli hemşiredir.

Pediatrist: Tüm bebeklerde ve çocuklarda önerildiği gibi DDY bebeklerinde doğumundan itibaren kendisini izleyen bir çocuk doktorunun olması tercih edilir. En sağlıklı olan bu doktorun bu tip bebeklerin takip ve tedavisinde deneyimli olmasıdır.

Fotoğrafçı: Bebeklerin ve çocukların fotoğrafını çekmek güç olacağı için takip ve dokümantasyon açısından bunu cerrahınız yapsa da dijital fotoğrafçılık konusunda deneyimli birine ihtiyaç duyulabilir.

Sosyal Hizmetler Uzmanı: Bebeğinizin izlem ve tedavisinde yaşadığınız zorlukları aşmak için size yardımcı olacaktır. Başhekimlik bünyesinde çalışırlar.

En Sık Sorulan Sorular?

Yukarıda yazılanlar bunların çok büyük çoğunluğuna yanıt vermektedir. Yine de kısa yanıtlar ile;

1. Ne zaman ne ameliyatları olacak? Dudak 3ay-6ay arası, damak 6ay-12ay arası
2. Düzeler mi? En iyisi olması için çalışılır; sonuçlar farklılık gösterir
3. Estetik ne zaman olacak? Okul çağı öncesi, ergenlik ve yetişkinlikte daha çok
4. İz belirti kalır mı? Mutlaka kalır
5. Nasıl besleyeceğiz? Size anlatılacak
6. Ameliyatı niye daha erken yapmıyoruz? Yararı olmadığı riskleri olduğu için
7. Kaç kilo olursa ameliyat olabilir? Kilo zorunluluk değildir; yaşına göre normal kilo aralığı yeterlidir
8. İkinci ameliyatı ne zaman olacak? Kontrollerde belirtilir
9. Damağı dudağı nasıl kapatıyorsunuz? Teknikleri cerrahınıza sorunuz
10. Ameliyatların riskleri nedir? Cerrah size ameliyat öncesi anlatır
11. İşitme testi nedir? Bera testini geçemedi sorun olur mu? KBB uzmanı bilgi verir
12. Küçük dili yok mu? Küçük dili de diyor musunuz? Küçük dil yarıktır dikilir
13. Konuşamaz diyorlar doğru mu? Hayır doğru değil; konuşmada bozukluk olabilir
14. Dişetin olduğu yerdeki yarığı neden kapatmıyorsunuz? Yaşı gelince kapatılacak
15. Dudakta yukarı çekme var düzeler mi? Çok büyük oranda düzeler
16. İz kızarıklık kabarık ve sert bu normal mi? İlk aylarda evet sonra hayır
17. Daha iyi iz için ne yapmalıyız? Size cerrahınız anlatacaktır
18. Damaklık takmaya devam edecek miyiz? Hayır
19. Ne aralıkla kontrole geleceğiz? Size söylenecektir. Her bebekte ayrı olabilir
20. Kalp ekosu genetik test yaptırmak zorunda mıyız? Zorunluluk değildir

Serviste En Sık Sorulan Sorular?

1. Ameliyat için ne zaman yatmamız gerekiyor? 1 gün önce
2. Ameliyatlar ne kadar sürer? Yarığa ve tedaviye göre 90 ile 150 dakika arası
3. Çok ağlıyor bu normal mi? İlk 3-5 gün normal
4. Burnu böyle mi kalacak? Hayır daha iyi olacak
5. Burun sırtındaki gamzeler kalacak mı? Hayır geçecek
6. Dişetindeki yarık kapatılacak mı? Sonra kapatılacak
7. Önde bir açıklık kalmış orası ne? Dişeti yarığı alanıdır
8. Yanlarda açık alanlar var onlar nedir? Kapatımda kullanılan komşu damak dokularının verici sahası
9. Damakta yanlarda siyah şeyler var onlar nedir? Kanamayı durdurmak için kullanılan malzeme
10. Kan veya kanlı kustu sorun var mı? Tekrarlamadığı sürece normal
11. İshal oldu sorun? Antibiyotik veya ilaç yan etkisi olabilir
12. Sırt üstü yattığında hırıltıyor? Havayolu şişliği ve darlığı nedeni ile

Hemşirelere En Sık Sorulan Sorular:

1. Ameliyat öncesi ve sonrası kaç saat beslenmeyecek? 4-6saat aç kalacak sonra 1 saat
2. Beslerken nasıl besleyeceğiz? Ne yiyebilir? Emzirebilir miyim? Beslerken dikkat etmemiz gereken bir şey var mı? Dikişlere zarar verir miyim? Bantlar dikişler ıslansa bir şey olur mu? Servis sorumlusu size hepsini anlatacaktır
3. Beslerken ağlıyor canı mı yanıyor? Hayır canı yanmaz sadece zorlandığı için
4. Bir türlü yemiyor, istemiyor, ağlıyor nedendir? Ne yapabilirim? Sorun olur mu? İlk günler doğal karşılamalıdır, sonraki günler düzelecektir merak etmeyin
5. Serum ne kadar süre takılı kalacak? Neden serum takılı? Damaryolu ne kadar kalacak? Çıkarsa ne olur? Ağızdan yeterli al(a)madığı için önemlidir, yeterince alınca çıkarılır
6. Damar yoluna ilişkin dikkat etmem gereken ne? Şişerse kanarsa tıkanırsa ne yapayım? Serum akışı durmamalı, katater çıkmamalı, şişerse hemşire hanımlara haber verin
7. Başı devamlı yukarıda mı olması lazım? Neye dikkat etmem gerekir? Size belirtilecek
8. Uyurken ne yapayım? Yanında olun solunumunu izleyin
9. Uyuturken dikkat etmem gereken ne var? Sallayabilir miyim? sallayabilirsiniz
10. Buharı ne kadar uygulayacağız? 24-48 saat kadar
11. Kucağımıza alabilir miyiz? Tabi ki alın
12. Sürekli uyuyor bu normal mi? Tepkisiz olmadığı sürece evet normal
13. Hiç uyumuyor bu normal mi? İlk günler biraz uykusuzluk olacaktır.
14. Uyuyabilir mi? Tabi ki
15. Nefes alabiliyor mu? Burnunda bir şey var o nedir? Ağızından alır merak etmeyin
16. Burnundaki splint düşüyor çıkıyor ne yapalım? Doktorunuza bilgi verin
17. Burnundaki bu şey ne kadar duracak? 1-2 hafta en az
18. Ağızından kulağından burnundan kan geliyor? Önemli midir? Hemşireye iletin mutlaka
19. Doktorumuz ne zaman gelecek? Bizi ne zaman görecek? Her sabah ve akşam görecek
20. Ne zaman çıkacağız? Bebek iyi olduğunda sıklıkla 2-3 günde
21. İlaçlarımızı nasıl kullanacağız? Size anlatılacak
22. Ne zaman kontrole geleceğiz? Çıkarken sorun mutlaka
23. Elini sürekli ağzına götürüyor ne yapmalıyım? Çorap veya eldiven giydirin
24. Neyle besleyeceğim? Size anlatılacak
25. Yetersiz beslendiğini sıvı aldığını nasıl anlayacağım? Bez sayısı ve kuruluğundan
26. Ateşi oldu veya var? Nedendir? Enfeksiyon olabilir bize iletin

Hastane İşlemleri:

Ameliyat tarihiniz kabaca son muayeneniz sırasında size iletilir. Aksi takdirde ameliyattan en geç 3 gün içinde haberiniz olur. Hastaneye yatışa gelmeden önce en son kontrolünüzde servis hemşireleri ile konuşup yatış sırasında ne gerekeceğini öğrenebilirsiniz.

Bebeğiniz ameliyat sırasında genel anestezi alacağı için ciddi riskleri göze almamak için ateş, burun akıntısı, hapsirik, öksürük, ishal, iyi olmama hallerinde ameliyatı ertelenir. Erteleme süresi hastalığa göre değişmekle beraber en az 2 hafta olmalıdır. Bebeğiniz ve sizin için yiyecek sağlanmakla beraber mama ve anne sütü için malzemeleri getirmeniz gerekir. Varsa eğer bebeğinizin kendi buhar aygıtını doktora gerekip gerekmediğini sorarak getirebilirsiniz. Bebeğinizde ciddi bir sorun olmadığı sürece bebeğiniz ameliyathane derlenme sonrası servise alınır. Özellikle damak yarık kapatılması cerrahisi sonrası -en ideali olduğu halde hastanemizde olmayan pediatrik ara yoğun bakım ünitesi- bebek daha dikkatli izlenmek üzere servise alınır. Hastanede kalış süresi aksi bir durumda olmadığında 3-4 günü geçmeyecektir.

Dudak yarıklarında dikişler 1 hafta sonra kısa gaz anestezisi altında alınır ve bebek öğleden sonra eve gönderilir. Ameliyat sonrası bebeğinizi emzirebilirsiniz. Anne sütünü pompa ile çekip yumuşak başlı biberon ile verebilirsiniz. En ideali kaşık, bardak veya enjektör olacaktır. En azından ilk 24-48 saat yararlıdır. Emzik ve parmak emme sakıncalıdır. Ameliyat sonrası ağız içine biberon dışında parmak dahil yabancı cisim sokmamak gerekir. Gerek dudak yarık ameliyatı gerekse damak yarık ameliyatı öncesi ve sonrası hastanemizde servisin ve doktorların harfiyen uydukları bir bakım listesi ve kuralları vardır. Herkes buna uyar.

Tepkilerle Baş Etme

Her şeyden önce bu bebeğin anne babası olma ayrıcalığına sahip oldunuz. Hiç kimse dudak damak yarıklı bir bebeği olsun istemez ve bunu seçmez ama karşınıza çıkan bu durumda yapabileceklerinizle ilgili birçok seçim şansınız var.

Bu durumu doğum öncesi gebeyken veya doğumdan sonra öğrenmek açısından reaksiyon farklılığı yoktur; durum aynıdır. Kayıp, acı, öfke, panik, derin üzüntü, şok, donup kalmak, boşluğa düşmek tarif edilen reaksiyonlardır. Defalarca kendinize sorabilirsiniz niye ben? Bu niye başımıza geldi diye de isyan da ediyor olabilir veya sorguluyor olabilirsiniz. Tüm bunlar doğal sağlıklı tepkilerdir. Ancak bunun ortaya çıkmasına neden olacak siz hiçbir şey yapmadınız. Suçluluk ve/veya suçlama duygusunu en baştan size hakim olmasına engel olmalı ve araya girmesine asla izin vermemelisiniz. Bu duygu son derece negatif bir duygudur ve en başta anne babayı olmak üzere tüm aileyi sürekli yorar. Tam sağlıklı bir bebek sahibi olmadığınız için onun için kurduğunuz planlar ve hayaller için mateminizi tutabilir ve bunu yaşayabilirsiniz.

Herkesin böylesine üzüntülü kederli durumlar için tepkisi farklı olur. Her şey bu içinizi acıtan bu sürece uyum sağlamanız ve yaşamınıza gelen bu beklenmedik durum değişikliğine alışmayı öğrenmeniz ile daha düzeldir.

Bazı zamanlar bu duruma katlanmaya alıştığınızı başa çıkabildiğinizi düşünürken bazı anlar bu denge birden bozulabilir. Beklemediğiniz ve hiç de istemediğiniz duygular düşünceler bir anda gelebilir ve sizi zorlayabilir. Böyle zamanlarda kendinize eşinize ailenize zaman tanıyın. Duygularınızı hislerinizi saklamayın ve dışarı vurmaktan çekinmeyin. İçine düştüğünüz bu durum hiç hoş değil ve bundan hoşlanmayabilirsiniz ancak ne yazık ki bu duruma zamanla alışmak zorundasınız. Hanımlar ve erkekler karşılaşılan bu tatsız duruma farklı tepki gösterirler. Bu farklılık eşinizle olan ilişkinize de yansiyabilir ve ekstra strese neden olabilir. Eşinizin durumu nasıl karşıladığını daima anlayışla karşılayın ve sık sık bunu konuşun. Eşlerin birbirine karşı anlayışlı, hoşgörülü ve nazik olması önemlidir ve kendinize mutlaka zaman ayırın.

Unutmayın bu dönemde ve bu yolculukta yalnız değilsiniz. Sizin küçümsenmeyecek sayıda aile sizinle aynı durumda. Benzer aileleri bulun ve onlarla yaşadıklarınızı sorunlarınızı çözümlerinizi kaygılarınızı tereddütlerinizi ne varsa paylaşın; bundan çok şey öğreneceksiniz ve size çok yararlı olacaktır. İstediginizde bize ulaşın hepimiz bu sürecin bir parçasıyız unutmayın.

Ailenin diğer bireyleri ile beraberken veya yakın çevreniz akrabalarınız ve arkadaşlarınızla beraberken onlar için durumu daha kolay hale getirmeniz de gerekebilir. Bebeğinizle olan bağınız ona sevginiz ilginiz ve durumu kabullenişiniz diğer insanların da işini kolaylaştıracaktır. Onlara örnek olmak çok iyi olacaktır. Her şeyden önce sahip olduğunuz

bebeğinizdir önce o gelir dudağında veya damağındaki yarık sonra gelir. Bir bebeğe sahip olmak onu büyütme ve büyüdüğüne görmek tanımlanamaz karşılığı olmayan bir mutluluktur dudak damak yarığının bunu elinizden almasına izin vermeyin.

Bazen insanlar size destek vermekten uzak olabilir hatta yaralayıcı yorumlar yapıp hiç de hoş olmayan sözler söyleyebilirler. Bu hiçbir sebepten olmasa bile kişisel yetersizlikten acizlikten kaynaklanıyordur bu insanlara karşı hoşgörölü ve affedici olmak en iyisidir.

Dudak Damak Yarıkları ile ilgili terimlere erkenden kendinizi hazırlarsanız ve öğrenirseniz çocuğunuz büyüdüğünde onlar karşılaştığında onlara destek olursunuz. Bebeğinizin ilk aylarındaki yoğun tedavi ameliyat programları devam ettikçe odaklandığınız yarık sorunu çocuğunuz büyüdüğüne kişiliği gelişimi ortaya çıktıkça daha ikinci plana itilecektir.

Dudak Damak Yarıklı bebekleri olan diğer aileleri görmek karşılaştıklarınızı ve karşılaşacaklarınızı önünüze sıraya koyma konusunda size çok yardımcı olur. İlk zamanlarda sıkça yaşanan zorlukları aşmak böyle daha kolay olacaktır. Ayrıca bebeğinizin geleceği konusunda fikir sahibi olabilirsiniz.

En iyisi bebeğinizin tadını çıkarın bu en kolay ve en güzeldir. Zaman içinde her şey daha kolay olacaktır.

Plastik Cerrahi

Bebeğinizi ilk gördüğünüzde dudak damak yarıkları hep birbirine benzer zannedebilirsiniz veya bu yarıkların çok fazla çeşidi olduğunu bilemezsiniz.

En hafifinden dudakta bir çentik küçük dilde bir çatallanma olabileceği gibi en ağır ile hem dudakta hem damakta tek tek ayrı ayrı veya birlikte hatta çift taraflı yarıklara kadar ağır vakalar olabilir. Yarık ne kadar uzunsu ve genişse tutulan alan o kadar fazla olacağı için tedavi de daha zor ve karmaşık olacaktır.

Yarık bazen dudakta sert damakta olmaksızın sadece yumuşak damakta olabilir. Apaçiktır ki dudağın veya damağın böyle basit yarıklarının cerrahisi komplike geniş yarıklardan daha basit olacaktır.

Problemler

Dudak Yarığı veya Dudak-Damak Yarığı olan bir bireyde çok açık olarak kozmetik bir problem olduğu doğrudur ancak konuşmada ortaya çıkabilecek problemler yarık tedavi ekibini daha çok endişelendirir.

Yumuşak damak aynada bakacak olursanız parmağınızla da hissedebilirsiniz ağız tavanınızın damağınızın arkasıdır. Küçük dil ile biter ve yumuşak damağın içindeki kasların kasılması ile salıncak gibi yumuşak damak geriye ve yukarıya doğru hareket ederek boğazın yukarı arka kısmına değer. Bu hareketle burun boşluğunuz ile ağız boşlu ilişkisi kesilir ve ses çıkarmanız mümkün olur.

Damakta yarık olan bebekte yumuşak damak içindeki kas ortadan ayrık olduğu için bu hareket gerçekleşmez. Normalde birbiri ile orta hatta yumuşak damak içinde bir arada olması

gereken kaslar yarık nedeni ile öne doğru yön değiştirmiş halde sert damak arka sınırına yapışırlar yani yarık kenarına paralel halde dururlar.

Ameliyat sırasında yarığı kapatma sırasında ve kasları onarmada kullanılan farklı cerrahi teknikler vardır. Bu teknikler farklı cerrahların elinde farklı olarak da kullanılabilir. Kullanılan teknikler yarığın genişlik ve uzunluğuna göre farklılık gösterecektir. Yine farklı kliniklerin farklı uygulamaları ve protokolleri vardır ve buna göre bebekleri değişik zamanlarda ameliyata alacaklardır.

Tedavi Prensipleri

Her şeyden önce yarıklı bebeklerde tedavinin en temel hedefi yumuşak damağı içindeki kas askı ve salıncağını kuracak şekilde hareket ettiğinde genizin arka duvarına degecek uzunlukta onarmaktır. Normal konuşma ilk hedefimizdir. Eğer ameliyat ettiğimiz bir bebek büyüdüğünde açık normal ve anlaşılır olarak ailesi, arkadaşları ve çevresindeki dünya ile konuşabiliyorsa savaşın yarısı kazanılmış demektir.

En az konuşma kadar önemli olan hedef ise mümkün olduğunca normal bir görüntü elde etmektir. Mükemmel sonuca çoğunlukla ulaşamaz ancak bugünlerde elde ettiğimiz o kadar iyi olmaya başladı ki dudaktaki izler bile zorlukla seçilmektedir.

En son olarak ortodontistler, dişleri ve dişetlerini, diş köprülerini öyle tedavi ederler ki iki normal yapıda çene ve diş yapısı ortaya çıkar. Deneyimli multidisipliner dudak damak yarığı ekiplerince izlenmiş ve tedavi edilmiş olgularda dişler sonuç olarak o kadar iyi olabilir ki ilk bakışta kişide damak yarığı olduğunu söylemek çok güçtür.

Cerrahi Çözümler

Türkiye'deki birçok klinikte basit dudak yarığında temel yaklaşım onarımı 3-5 ay arasında ve basit damak yarığında onarımı 9-15 ay arasında yapılmaktadır. Her ameliyat için bebeğiniz ya ameliyat sabahı ya da ameliyat günü öncesi hastaneye kabul edilir ve en az 3 günü hastanede geçirir. Bu süre 5 günü de bulabilir. Ameliyatların hepsi genel anestezi altında yapılır. Anestezi ameliyat sırasında özel görevi bebeğinizi güvende ve iyi tutmak olan uzman bir anestezi uzmanı tarafından verilir. Hiçbir güç aileleri ameliyat ve anestezi nedeni ile meraklandırmaktan endişelendirmekten alıkoyamaz ancak şu da bir gerçek ki çok nadiren anestezi ile işler ters gider.

Eğer bebeğinizde tek başına bir dudak yarığı varsa siz de fark edersiniz ki doğal bir dudaktaki normal çizgiler ve kıvrımlar kaybolmuş veya bozulmuştur ve ayrıca yarığın olduğu taraftaki yükseklik veya genişlik normal taraftan farklıdır. Cerrahi onarımın hedefi kaybolmuş veya bozulmuş olan farklı taraftaki bu yarığın kenarlarını tümü ile açmak ve normal tarafa benzetmek üzere bir araya getirmektir. Çeşitli kesi ve manevralarla bir araya getirilen bu dudak kenarları daha sonra mümkün olduğunca doğal çizgiler içinde kalmak üzere dikilirler. Eğer bebekte dudak damak yarığı mevcut ise cerrahınız iki aşamalı bir onarımı önerebilir. Bu olgularda bebeğinizin sadece dudağı değil 3-5 aylık iken damak ön tarafı da (sert damak) onarılır. Bazı cerrahlar ise tek seanslı onarımları savunur birinci ameliyatta dudağı onarıp damak onarımını ikinci seansa bırakır. Her iki grupta da iki seans vardır ve sonuçta yarıklar kapatılmış olur. Cerrahınız ile konuşurken bunları sorabilir ve hangi tekniği tercih ettiğini sorup arkasındaki nedenleri öğrenebilirsiniz.

Dudak yarıkları tam olan bebekler ile tam dudak damak yarıklı bebeklerin hemen hepsinde burun da etkilenmiş ve asimetrik bir hal almıştır. Burnu ve özellikle ucunu oluşturan kıkırdaklar her iki tarafta aynı değildir. Yarığın olduğu taraftaki burun ucu kıkırdağı ve dolayısı ile kanadı dışa ve arkaya doğru çekilmiştir ve burun o tarafta yassılaştır içeride de sarkma olur. Burun ucu bir tarafa doğru devrilmiştir ve iki burun deliği arasındaki deri ve içindeki kıkırdak normal tarafa doğru yatmıştır. Dudağı onardığımız ilk ameliyatta burundaki bu asimetriye de yönelik bir şeyler yapıp olabildiğince simetrik hale getirmeye çalışırız. Bu probleme yönelik ilk safhada hiçbir şey yapmamak ta dahil için birçok çözüm önerilecektir. Bunu cerrahınız ile paylaşabilirsiniz.

Dudak onarıldıktan belli bir zaman sonra (en az aylar sonra) sıra damak onarımına gelmiştir. Daha önce de belirtildiği gibi yarık izole de olabilir bir dudak yarığı ile beraber de olabilir. Damaktaki yarık sadece yumuşak damakta olabilir veya sert yumuşak damak beraber olabilir. Ya da ilk başta sert damak onarılmıştır ve şimdi sıra yumuşak damaktadır. Cerrahınız size hangi teknik ile kapatılacağını kısaca anlatacaktır. Birçok teknik kullanılırken hemen hepsinin temel hedefi yarığın her iki tarafındaki bazen tavanındaki dokuları yeteri kadar serbestleştirerek bu dokuları orta hatta çekmek ve karşılıklı sağlam su geçirmez bir şekilde dikerek burun boşluğu ile ağız boşluğu arasındaki açıklığı kapatmaktır. Çok nadiren ağız içerisinden sıklıkla yanak dokusundan doku çalmak gerekebilir.

Damaktaki yarığı kapatmak için farklı teknikler tanımlanmıştır ve kullanılmaktadır. Örnekler

- En sık kullanılan teknik yarığın her iki tarafında ucu öndişler tarafında olacak şekilde 1er adet kanat gibi dokuları damak kemik üzerinden kaldırmaktır. Kenarları tazelenen yarığın yukarisından hazırlanan kenar dokular orta hatta çekilerek burun tarafı kapatılır. Damak kemiği arkasına yapışmış olan normalde ortada birbiri ile yapışık olan kaslar ayrılır orta hatta dikilir ve en son ağız tavanındaki dokular orta hatta ve biraz da geriye çekilir. Bu teknik V-Y kapatma olarak da bilinir.
- Yukarıdaki teknikte doku uçları dış arkalarına dek uzanır ve daha yuvarlak hal alıp geriye çekilmiyor ve sanki olduğu gibi yerine oturuyormuş gibi dikiliyorsa bu teknikte 2 Flep tekniğidir. (Dr. Hakan Ağır en çok bu tekniği kullanmaktadır)
- Diğer bir teknikte yarık kenarları kesilir ve damak kubbesindeki dokular kemik üstünden kaldırılır. Daha sonra veya bunun önce dişlerin arkasından yanlarda kesiler yapılarak kaldırılan doku köprü misali kaldırılır ve orta hatta çekilir. Bu teknik Von Langenbeck adını alır ve daha çok sadece yumuşak damakta veya sert damak gerisi yumuşak damak nispeten dar yarıklarında kullanılır.
- Damaktaki yarık yumuşak damak ile sınırlı ise kısa ve darsa Furlow adı verilen bir teknik kullanılabilir. Bu teknikte damakta Z harfi benzeri dokular kaldırılır ve kaslar olabildiğince geriye ve üst üste dikilerek damak boyu uzatılarak kapatılır. Teorik olarak kasın daha geride daha etkili çalışması için uygulanan bir tekniktir. Bu teknik yumuşak damakta daha fazla iz ve enine gerginlik yaratırken kasları doğal hali gibi uc uca dikmez kruvaze ceket tarzı kapatır. Avantajı ön tarafta iz ve gerginlik bırakmayarak üst çene kemiğinin gelişmesine daha az engel olmaktır. Ayrıca yumuşak damak daha fazla uzadığı için konuşma sonuçları daha iyi olarak rapor edilmektedir.

Her ameliyattan sonra bebeğiniz derlenme adı verilen yerde kendine tam gelinceye ve havayolu sorunu olmayıncaya dek gözlem altında tutulur. Hiç kuşkusuz bebeğiniz ilk olarak soluk ve uyukulu gözükecek ve çoğunlukla da burnundan veya ağızından çok hafif kan sızacak damlayacak veya sümüğe tükürüğe bulaş olacaktır.

Genellikle 24-48 saatten sonra çoğu bebek toparlar ve besin almaya başlar. Ameliyat sonrası beslenme rejimi, ilaç ve elleri parmakları ağza girip damak ameliyat yerine zarar vermesini engellemek için kol atelleri çeşitli kliniklerde uygulamada farklılık gösterebilir. Bunu cerrahınıza sorabilirsiniz. Bizim kliniğimizde çok uzun yıllardır hiçbir şey kullanılmamaktadır. Bebek parmakları ağza götürmeye devam ederse en ucuzu ve basiti bir çorap giydirilir ya da parmaksız bebek eldiveni giydirilir.

Daha sonraki Cerrahiler

Her bebekte yarık farklı olduğu için nasıl ve hangi cerrahi girişimlerin ne zamanlar yapılacağı her zaman öngörülemez. Bebek sürekli multidisipliner anlayışla izlenir ve takım üyelerince görülür. Bebek büyüdükçe çocuk ve ergen oldukça yeni yarıkla ilişkili problemler ortaya çıkabilir ve bunların bir kısmı cerrahi gerektirebilir. Bunların bir kısmı küçük müdahaleler iken kimi büyük sayılabilecek olabilir.

- En basit girişim genellikle çok küçük dudak düzeltmelerini içerir. En iyi ellerde en iyi ameliyatlardan sonra bile dudakta sorunlu alanlar kalacaktır. Bunların önemli bir kısmına ya okul çağı öncesi ya da ilkokul zamanı tekrar düzeltilmeye çalışılır.
- Nadirde olsa damak yarıklarındaki kapatım sonrası onarım orta ve/veya orta-yan hattında dikişler tutmaz ve fistül adı verilen burun ile ağız boşluğunu birbirine bağlayan delik(ler) ortaya çıkar. Bu delikler büyüklük ve yerleşim yerine göre değişmek üzere sıklıkla çocukluk çağında kapatılarak ağız içinden buruna sıvı veya gıda kaçıışı engellenmeye çalışılır. Ayrıca konuşmada bozukluğa yol açıyorlar ise yine gerektiğinde kapatılır.

Yarıklı çocukların bir kısmında başarılı bir onarım yapılsa da çocukta velofarenjeal (yumuşak damak-boğaz) yetmezlik (VPI) ortaya çıkabilir. Bu durumdaki çocuk konuşma sırasında nefes borusundan gelen havanın burun boşluğuna kısmen kaçmasına engel olamaz. Aynı şekilde yiyecek veya içeceklerin burundan gelmesi de söz konusu olabilir ki bu rahatsızlık verici strese sokan önemli bir sosyal sorun teşkil edebilir. VPI in birçok sebebi olabilir. Fakat cerrahide planlamaya yardımcı olması için sinemalı X ray film çekimi dahil bazı tetkikler veya değerlendirmeler istenebilir. Son zamanlarda hareketli manyetik rezonansta buna örnektir. Yaşı biraz daha ileri çocuklarda nazoendoskopi denilen yöntem ile yani ucunda kamera taşıyan ince bir kablo burun içine sokularak yukarıdan bakıla yumuşak damağın hareketi anahtar sözcükler yardımı ile izlenebilir ve hareketin derecesi yönü yeterliliği tespit edilebilir. Bu görüntüler TV ye aktarılarak aile ile beraber diğer takım üyeleri ile tekrar izlenerek gerekli tedavi ve şekline karar verilebilir.

Ekip muayene ve tetkikler sonrası hava/sıvı kaçağının olduğu noktayı ve gerekçeyi belirledikten sonra ameliyat tekniği tartışılır. Genellikle sorun yumuşak damağın ve küçük dilin boğazın arka duvarına değ(e)meyecek kadar kısa olması veya boğazın fazla geniş olması veya damağa oranla geniş kalmasıdır. Çok nadiren ileri derecede büyümüş bademcikler yumuşak damağın tam kapanmasına kapatmasına engel oluyor olabilir. Bu sorunların çözümü için önerilen ve yapılan farklı cerrahi uygulamalar vardır. Bunlardan bir tanesi damak boyunu uzatmak konuşma kaslarını yeniden onarmaktır. Diğer bir yöntemde damak kısa kaldığı için boğazın arka duvarından köprü kurar gibi bir doku parçasının yumuşak damağa dikilmesidir. Diğer bir uygulama ise boğazın arka ve yan duvarından kaldırılan dokuları kullanarak boğaz genişliği daraltmak konuşma sırasında boğaza destek olmak uygulamasıdır. Ek olarak boğazın arka duvarında tümsek oluşturmak çok nadir önerilebilir. Cerrahınız konuşma terapistiniz ile beraber hangi yolu seçtiler ise size anlatacaklardır.

Dudak ve Damak yarıkları beraber olan çocuklarda erken dönemde hiç dokunulmayan ve açık bırakılan bir yer vardır o da dişeti-diş kemeri bölgesindeki yarıktır. Buradaki yarık kapatılmaya çalışılırsa diş ve çene yapısında gerilik veya bozukluğa yol açabileceği için daha ileri yaşlarda eksik olan kemik transferi yapıncaya dek ertelenir. Bu kemik transferi ve yarık kapatılması genellikle üst çene kalıcı köpek dişleri çıkmadan önce yapılmaktadır. Bu zaman 8-12 yaşları arasına denk gelir. Yarık taraf(lar)ı diş(ler) sürmeden tercihen kalça kemiğinden kemiğin gelişimine, şekline ve işlevine zarar vermeden alınan kemik parçası ile kemikteki yarık kapatılır. Alınan yerde 3-4cm geçmeyen iç çamaşırın altında kalan bir iz kalır. Böylece köpek dişi çıkışını kemik içinden yapar ve sağlıklı bir üst çene diş çene yapısı sırası için fırsat doğar.

Alt ve üst çenenin büyüme dönemlerinde diş ve çene gelişimi ortodonti tedavisi ile sağlanır ve ideal ağız diş çene ilişkisi görüntüsü elde edilmeye çalışılır. Ancak her zaman bunu ortodonti tedavisi ile sağlamak olası değildir. Bu durumda hasta yeniden cerrahiye yönlendirilir. Dişler ve çene ilişkisini olması gerektiği hale getirmek için yalnız üst çene bazen alt ve üst çene, cerrahi olarak kırılarak öne arkaya sağa sola aşağı yukarı yer değiştirilir. Bu cerrahi karar vermek ve uygulamak için alt çene kemik gelişimi tamamlanıncaya dek beklenir. Sıklıkla bu zaman kızlarda 16-17 erkeklerde 17-18 den önce olmaz. Böyle bir cerrahi öncesi dişler ameliyata uzun sürecek ortodonti tedavisi ile hazırlanır. Bu cerrahi her açıdan çok iyi planlanmalı ve deneyimli ellerde gerçekleştirilmelidir. Cerrahi ve sonrası zor ve uzun görünse de sonuçlar hasta için son derece iyi ve yüz güldürücüdür. Hastada belirgin yüz çene diş düzelmesi olur. Bu nedenle mutlaka dikkate alınmalıdır.

Son olarak, burun varsa üst dudakta problemler ameliyat gerektirebilir. Burun kemiklerindeki eğrilik ve genişlik kırıldaklardaki şekil bozukluğu bu ameliyatla giderilir. Burun orta çatısındaki çoğunlukla havayolunu kapatan eğrilik de aynı seansta düzeltilir. Burun havayollarındaki bu sorunlar nefes alamama beraberinde sinüzit gibi sorunları da getirebilir. Septorinoplasti adı verilen ameliyat ile bu problemler giderilmeye çalışılır. Dolayısı ile burnun 3 boyutlu yapısı hava boşlukları ve yollarına dek ele alınmış olur. Eğer ihtiyaç varsa bu seansta üst dudaktaki sıklıkla incelik gibi görsel yakınmalar da halledilebilir. Sonuçta sinema aktör veya aktrislerinin manken modellerin ideal burunlarına kavuşmak mümkün olmasa da kişi yüz görünümü olarak en iyi noktaya gelebilir ve dudak damak yarığının yüzündeki etkilerinden en uzak noktaya ulaşmış olur. Bu ameliyat, çene diş tedavileri yani ortodontik tedavilerden sonra gerçekleştirilir ki sonra yapılacak tedaviler burun şeklini bozmasın. Septorinoplasti dudak damak yarıklı bireylerin olacağı son ameliyattır. Sadece damak yarığı olanlarda veya burnu etkilenmemiş olanlarda ise bu ameliyat kural değildir.

Diş Sağlığı

Çocuğunuzun diş ve dişeti sağlığı son derece önemlidir. Sağlıklı dişler ve dişetleri iyi beslenme ve çiğneme, iyi konuşma ve iyi görünüm için olmazsa olmazdır. İyi görünüm sadece güzel bir gülümseme anlamı taşımaz aynı zamanda çevre dokularda özellikle dudak ve ağızda da güzellik anlamı ifade eder. Zaman dönemlerinde dişlerin sayısı, şekli, ve sağlık durumu damak yarığından etkilenebilir ve bunun sonuçları da çocuğun yaş dönemi izlem ve muayenelerinde konuşulur ve değerlendirilir.

Çocuğunuzun -sıklıkla 6 aylık olduktan sonra ve sonrası- ilk dişi çıktığı andan itibaren onu mutlaka bir diş sağlığı uzmanı ile tanıştırmın. Bu aile diş hekimi veya tanıdığımız bir çocuk diş hekimi olabilir. Bu süreden sonra çocuğunuzun düzenli görülmesini sağlayın.

Çocuğunuzun ağızda çürük gelişmemesi için ne yapmanız gerektiği konusunda tam bir rehberlik alın.

Bu neleri içerecek;

- Temiz bir ağız sağlığı için küçük miktar florlu diş macunu ile düzenli diş fırçalamanın sürekliliğinin sağlanması
- Bunun için ilk dişler çıkar çıkmaz düzenli diş fırçalama alışkanlığının yerleşmesi
- Bu konuda bebeğiniz veya çocuğunuzun alışıktığı yiyecek ve içecek tipine ve sıklığına bağlı duyarlı bir diyet
- Şekerli ve gazlı içeceklerin düzenli ve sık kullanılmasından kaçınmak
- Tatlı gıdaları özel günlerde ve anlarda tercih etmek.
- Tatlandırılmamış su ve sütün kullanımını hatta peynir ve diğer süt ürünlerini teşvik etmek
- Üç öğün yeme alışkanlığını geliştirmek ve gün içinde ikiden fazla ara öğünden kaçınmak,
- Diş çatlaklarında kapatıcı kullanma ve diş üstüne uygulamak (flor diş sağlığı uzmanınca sağlanmalıdır)
- Kontak sporlarda örn futbol dişleri koruyucu guardların kullanılmasını teşvik etmek
- İki diş birbirine değdiği andan itibaren mümkünse diş ipi kullanma alışkanlığını geliştirmek.

Konuşma ve Dil Gelişimi

Eğer bebeğinizde sadece dudak yarığı varsa bu durum çocuğunuzun konuşması ile sorun yaratmayacaktır. Ancak dişeti ve arkasında kalan damak alanındaki yarıklar konuşma bozukluğuna yol açabilir.

Ameliyatlar ile burun ve ağız boşluğu arası tam kapatılıncaya dek konuşma genellikle genizden tarzdadır. Ameliyatların temel hedefi konuşma için normal bir yapı oluşturmak iyi bir konuşma gelişimi için mümkün olduğunca uzun ve hareketli bir yumuşak damak anatomisi meydana getirmektir.

Damak yarığı onarımı sonrası çocukların büyük çoğunluğu normal bir konuşma geliştirmeye devam eder. Ne yazık ki bazı çocuklarda ise konuşma dirençli hipernazalite yani hım hım konuşma veya genizden konuşma şekli ile karşımıza çıkmaktadır. Sesteki bu burun boşluğundan konuşma hali özellikle bazı seslerde burundan hava kaçağı ile beraber görülebilmektedir. Çocuk bu sorun karşısında farkında olmadan belli bazı sesleri anormal sesler ile değiştirir.

Konuşmadaki birçok sesi oluşturmak için hava ağızdan dışarı çıkmak üzere yönelir. Burun boşluğundan çıkan “m” ve “n” gibi bazı sesler için ise hava burun boşluğuna yönelir. Bu nedenle “mama” “nine” gibi sözcükler yarıklı bebeklerde kolayca çıkabilir. “Papa”, “patates”, “ta ta” “dede” “istasyon” “koka kola” gibi ağızdan çıkması gereken sözcüklerde ise hava ağza doğru yönelmeli burundan kaçak olmamalıdır. Bunun yanı sıra benzeri seslerde ağızda bir basınç oluşmalıdır. Bunlara patlayıcı nitelikte sesler de denebilir. Yarıklı çocuklarda başarması zor olan da budur.

Dudak Damak Yarıkları Tedavi ekibinde yer alan dil ve konuşma bozukları uzmanı çocuğunuzu düzenli olarak sizin de uyumlu devamınıza bağlı görecektir. Ülkemiz şartları nedeni ile en doğrusu en uygun olan konuşma merkezinin izlemindedir. Okuldaki öğretmenler de bu konuda bilgilendirilerek yakın takip konusunda destek sağlanabilir.

Damak yarıklı çocukların bazılarında konuşma terapisine ve yakın desteğe rağmen konuşmada burundan konuşma burundan hava kaçağı gibi durumlar devam edebilir ve konuşmada anlaşılabilirlik en aşağıya çekilemeyebilir. Bu durumda çözüm cerrahi olabilir ve terapist cerrahla konuyu tartışmak ve karara bağlamak üzere görüşür. Nazal havayolu ve damak hareketlerinin ucu kameralı sistemle değerlendirmesi ve konuşma sırasında film grafi çekme sonuçlarına göre bir karar verilebilir.

Nazoendoskopi denilen yöntem ile çocuğun yaşı uyum açısından sorun yaratmaz ise burun içi bir sprey ile uyuşturulduktan sonra fiberoptik denilen üst teknoloji ince bir kablo vasıtasıyla gözlenir. Bu ince tüpün içindeki kamera sistemi ile havayolları geniz arkası rahatça görülür. Ağrılı bir uygulama değildir. Fiberoptik kameralı tüp içeride iken damak ve boğaz arka duvarı konuşma sırasında izlenir. Bu sırada yetersizlikler kısıklıklar açıklıklar yerleri ile tespit edilmiş olur. Bu işlemi bu konuda deneyimli bir KBB ci rahatça yapabilir.

Videofluroskopi X ışınlarını kullanarak yandan çekim yaparak damak hareketleri izleyen diğer geleneksel yöntemdir. Çocuk hareketsiz olarak oturarak kendisine söylenen kelimeleri söyler ve bu sırada kayıt alınarak damak boğaz arka duvarı ilişkisi gözlenir. Özellikle yumuşak damağın arka ve yukarıya doğru yükselişi ve derecesi arka duvarın kasılması değerlendirilerek damak boğaz yetersizliği varsa tespit edilerek sorunun nerde olduğu daha net anlaşılır. Bu sırada yutmada incelenir. Bu tetkik radyoloji bölümünde yapılır.

Konuşma muayenesi anlaşılabilirliğin testi sonrası yapılan bu iki test bazen MR da eklenebilir sonucu problemin çözümü için cerrahi gerekip gerekiyorsa nasıl bir cerrahi olacağı tartışılır. Takım üyeleri bunu tartışır ve sizle paylaşır. Sonra ise cerrahi uygulanır. Cerrahi sonrası konuşma terapisti mutlak gereklidir yoksa cerrahinin etkisi çok sınırlı kalacaktır.

Konuşma terapisti çocuğunuzun sadece konuşmasını değerlendirmeyecek aynı zamanda konuşma gelişimini takip edecektir. Çocuğunuzun konuşması değerlendirilirken konuşmaları anlayıp anlamadığına bakılıp kurduğu cümleler yaşına göre gelişimi normal mi bakılır.

Bebekler genellikle 6-9 ay arası ağız lamaya başlar. İlk sözcükler 12-14 ay civarı duyulur ve 2 yaşına geldiğinde çocuğunuzun 2 kelimeyi bir araya koyarak cümleler kurmaya başladığı gözlenir. Eğer bu süreçlerden herhangi birinde 3 aydan fazla gecikme varsa mutlaka konuşma terapistiniz ile görüşmelisiniz.

Konuşma terapistiniz çocuğunuzun konuşulanları duyduğu kabulü üzerinden izlediği ve tedavi ettiği için çocuğunuzun kulak ve işitme muayenelerinin tam yapıldığından ve her şeyin yolunda olduğundan emin olmalısınız.

Bazı durumlarda çocuğunuzun yarığı çok daha karmaşık kompleks bir tablonun parçası olabilir ve öğrenme geriliği zorluğu söz konusu olabilir. Bazı damak yarıklı çocuklarda ses bozuklukları ve kısıklığı görülebilir. KBB uzmanı ve konuşma uzmanı size bu konudaki gerekli bilgileri verecek ve tetkikleri isteyecektir.

Dil ve konuşma bozuklukları uzmanı sizle beraber çalışarak çocuğunuzun en kabul edilebilir seviyede iletişim becerilerini geliştirmesine destek olacaktır. Konuşma ve iletişim eğlenceli olmalıdır. Çocuğunuzun konuşmasını eleştirmek kaçınarak kendine saygısının gelişmesine destek olmalı sürekli takdir edip cesaret vermelisiniz. Başarı gelecektir.

Ortodonti (Dişler)

Dudak ve/veya damak yarıklı çocukların büyük bölümü bir çeşit ortodontik tedaviye ihtiyaç duyacaklardır. Çoğunluk ergenlik çağında dişlerine (braket) tel taktırmak zorunda kalacaktır.

Ortodonti diş hekimliğinin bir dalıdır ve çenelerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi, dişlerin düzgün hale getirilmesi ve birbirine değme biçimlerini düzeltmeyi amaç edinmiştir. Ortodontistler yeni doğan bebekleri daha ilk haftalarda görüp plastik bir aygıt yaparak bu aygıt sayesinde ağız dudak burun yapılarını yeniden şekillendirerek dudak yarığı ameliyatı öncesi destek sağlayarak ameliyatın en iyi sonucu vermesine katkıda bulunurlar. Bu aygıt ayrıca beslenmeye de yarar sağlar. İlk randevuda bebeğin ağızından bir ölçü alınır ve en kısa sürede aygıt bu ölçüye göre üretilerek bebeğe uygulanmaya başlar.

Bebekler ilk başta huzursuz olur ancak daha sonra bu aygıtlara daha bağımlı hale gelirler. İlk iki hafta içinde başlayan burun diş kemeri şekillendirme uygulaması ameliyat yaşı olan 3-5 aylık oluncaya dek devam eder. Bu süre boyunca bebek ortodontiste düzenli gider ve aygıtta değişiklikler yapılır.

3 aylık civarı aygıtta yeni eklemeler yapılabilir. Temel gaye üst çene orta hattını yarık kenarlarını istenen mesafeye çekebilmektir. Bunun için ortodontistlerce çok farklı uygulamalar vardır. Her bebekte tercihler de değişiklik gösterebilir. Bebeğin dudağı onarıldıktan sonra bu aşama sona erer.

Bebek veya çocuk düzenli aralıklarla yarık yani DDY konseylerinde hep beraber görülür ve tedavi planlamaları ve zamanlamaları tartışılır. Bu süre boyunca çocuğun diş ve çene gelişimi monitorize edilir. Çocuklar okula başladığında varsa okulun diş tedavi bölümüne yoksa bir aile diş hekimine en iyisi mi bir pedodontiste yani çocuk diş hekimine düzenli kontrollere giderek varsa tedavisi zorunlu çürüklerini halletmelidir. Özel de gidilen pedodontistler veya diş hekimleri sosyal güvence kapsamında değildir. Bu düzenli izlem ve gereken tedaviler çocuğunuz için ideal ağız ve diş sağlığını ileriki tedaviler için hazırlar. Yarık ve çevresindeki fazladan diş şekli veya yeri bozuk diş gibi diş sorunlarını mutlaka bu konuda deneyimli diş hekimlerinin çözmesi sağlıklıdır. Diğer yandan asıl önemli görev, çocuklarına düzenli diş fırçalama ve şekerli gıda ve asitli-şekerli içeceklerden mümkün olduğunca uzak durma alışkanlığı kazandırması gereken ebeveynlere düşüyor.

Bazı çocuklarda sağlıklı dişlerden oluşan tam bir diş arkı oluşturabilmek için dişeti dişkemer alanındaki yarık a kemik transferi gerekir. Bunun sağlanması için ortodontik tedavi başlatılır. Bu da yarık taraf üst kanin yani köpek dişi kökünün gözlenmesi ile olur. Yaş olarak sıklıkla 8-12 yaşları arasındadır. Ortodontik tedavi sonrası kemik greftlemesi yapılır.

Çoğunluk hastada dişlerin düzgün olması için ortodontik tedavi lazımdır. Dişlere braketlerin tellerin takıldığı bu dönem ağızda yetişkin çağ dişlerinin tümünün var olduğu yaklaşık 12 yaşlarındadır. Bu tedavi sıklıkla 2 yıl kadar sürebilir ve çocuk ayarlamalar yapılabilmesi için 4-8 hafta gibi belli aralıklarla kontrole gelir. Bu süre diğer ortodonti tedavisi gören çocuklardan farklı değildir.

Dudak damak yarıklı çocukların bazılarında üst ve alt çene arasında çok belirgin büyüme farkı ortaya çıkar ve bu gelişim farkı ergenlik çağında daha da belirginleşir. Alt çene üst çeneden daha büyük veya öndedir. Bu çocuklarda yetişkin çağ öncesi kemik büyümeleri sona ermeden ortodontik tedavi uygulanır. Bu sürenin sonunda istenen sonuç elde edilemez ise çene kemik veya kemikleri kırılarak gerekli sağlıklı ilişki ve ısırım cerrahi olarak sağlanabilir.

Ortodontik tedavinin özeti;

- 1- Dudak yarığı kapatımı öncesi tedavi
- 2- Kemik greftlemesi öncesi 8-11 yaşlarında brakette düzeltme
- 3- 12 yaşlarında yaklaşık 2 yıl süren ortodontik tedavi
- 4- Bazı hastalarda yetersiz düzeltme sağlanamaması üzerine kemik gelişimi tamamlandığında cerrahi olarak çene düzeltmesi ameliyatı öncesi ve sonrası ortodontik tedavi olarak verilebilir.

Sonuç

Biraz da detaylandırılarak kimi yerde tekrar tekrar anlatılan tüm bu başlıklar doğum öncesinden doğum sonrasına ilk ameliyat dudak yarığı onarımından sonraki ameliyat damak yarığı onarımına ve daha sonra ilerleyen yaşlarda yapılan tüm tedavi ve izlemlere ilişkin sizlere ışık tutacaktır. Elbette yanıt bekleyen sorular, burada değinilmeyen noktalar bebeğinize özgü sorunlar olabilir. Bunları not etmeli ve ilk görüşmenizde doktorunuza mutlaka sormalısınız.

Adından da anlaşılacağı üzere bu kısa bir rehberdir. Elinize alıp okumaya başladığınız andan itibaren fark yaratmış olması dileği ile...

Prof. Dr. Hakan Ağır
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı
E-mail: agirhakan@yahoo.com
Sekreterlik: 0262 303 8677-76

Kullanabileceğiniz bazı websiteleri

www.plastikcerrahi.org.tr, www.ddyd.org, www.cleft.org.nz, www.widesmiles.org,
www.cleft.net, www.cleftpals.org.au, www.clapa.com, www.cleftclub.com, www.cleft.com,
www.cleftline.org, www.cleftsupport.com, www.medela.com,