

Damak defektli yenidoğanda beslenme plağı: olgu sunumu

Yumuşhan Günay (*), Arzu Atay (*), Banu Karayazgan (**), Mustafa Erkan (*), S. Emre Özkır (*)

ÖZET

Yenidoğanda damak defektleri beslenmede önemli bir problem oluşturur. Bu probleme yönelik olarak yapılan beslenme plakları, yenidoğan cerrahi müdahale için yeterli ağırlığa ulaşmaya kadar geçen süre içinde başarıyla kullanılmaktadır. Sunulan olguda yenidoğanın beslenme plağına olan adaptasyonunu artırmayı amaçlayan ve kliniğimizde uygulanan farklı bir teknik vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Beslenme plağı, damak defekti

SUMMARY

Nutrition plaque for the newborn with palate cleft: a case report

Palate cleft causes a major problem in feeding of the newborn. Nutrition plaques produced for solving the nutrition problem are successfully used until the newborn reaches the body weight sufficient enough for surgical intervention. In the present case, a different technique aiming to increase the adaptation of the newborn to the nutrition plaque and being used at our clinic is emphasized.

Key words: Nutrition plaque, cleft palate

Giriş

İntrauterin hayatın 12. haftasından önce embriyonun gelişimini etkileyen çeşitli faktörlerin etkisi ile oluşan damak defektleri, doğumsal anomaliler arasında en yüksek görülme sıklığına sahiptir (1). Üst çenenin oluşumuna katılan iki yan ve bir orta burjonda gelişimin herhangi bir safhasında meydana gelen duraklamalar, bu bölgelerde defektlerin oluşmasına neden olur. Dudak-damak defektlerinin beyaz ırkta 1/1000 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Türkiye’de dudak-damak yarıklarının görülme sıklığı binde 0.95 iken, sadece yarık damak görülme sıklığı binde 0.77’dir (1-3).

Yenidoğanda tespit edilen ileri derecede damak defektlerinde karşımıza çıkan en ciddi sorun, beslenme ve gıda aspirasyonudur (4). Damak defektlerinde çene gelişimini engellemek amacıyla cerrahi müdahale 12.-18. aylarda planlanır (5). Bu döneme kadar bebeğin normal gelişimine devam etmesi için beslenme ihtiyacının karşılanması önemlidir.

Damak defekti mevcut olan yenidoğanda, yeterli vakum kuvvetinin oluşturulamamasına bağlı olarak, emerek beslenme gerçekleştirilemez. Emme fonksiyonuna, dolayısı ile vakum kuvvetinin oluşumuna destek olmak amacı ile protetik olarak beslenme plakları yapılmaktadır.

Damak defektlerinde kullanılan beslenme plaklarının faydaları arasında beslenmeyi kolaylaştırması, yutkunma fonksiyonunun yerine getirilmesi ve dil postürünün daha iyi olmasını sağlaması sayılabilir.

Bu bilgilerden yola çıkılarak planladığımız çalışmanın amacı, yenidoğan yarık damaklı bebeklerde yutkunma hareketlerine uyum sağlayabilen yeni bir beslenme plağı yapım tekniğini tanıtmak ve klinik sonuçlarını tartışmaktır.

Olgu Sunumu

Yarık damaklı olarak doğan ve beslenme problemi olan bebek, GATF Haydarpaşa Eğitim Hastanesi

* GATF Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Diş Hastalıkları Servisi

** İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

Ayrı basım isteği: Arzu Atay, GATF Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Diş Hastalıkları Servisi, Tıbbiye Cad. Üsküdar-34668, İstanbul

E-mail: arzuatay@gmail.com

Makalenin geliş tarihi: 25.02.2008 • **Kabul tarihi:** 18.04.2008

Çocuk Hastalıkları Kliniğinden kliniğimize yönlendirilmiştir. Yenidoğanın kliniğimizde yapılan muayenesinde Veau II. sınıf yarığın olduğu (5) ve anne memesi veya biberonla beslenemediği, kaşıkla verilen gıdanın ise nazal yoldan geri geldiği belirlendi (Şekil 1).



Şekil 1. Defektin görünümü

Bebeğin rahat beslenebilmesi için tarafımızdan geliştirilen ve yarıkla ile ilişkili olan kısmı yutkunma hareketlerine uyum gösterebilecek esneklikte tasarlanan beslenme plağının uygulanması planlandı.

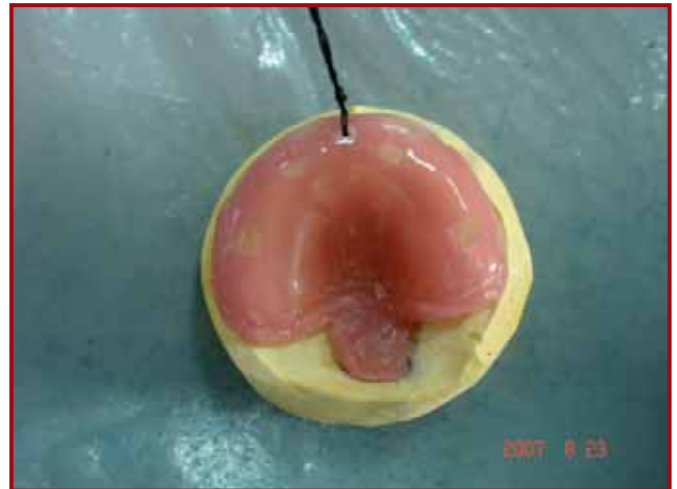
Herhangi bir aspirasyon riskine karşı tedbirler alındıktan sonra, bebek baş aşağı getirilerek silikon ölçü maddesi ile (Speedex, Colthene-Whaledent, CA, USA) üst çenesinin birinci ve ikinci ölçüsü alındı (Şekil 2). Ölçü işlemi esnasında defekt bölgesinin ölçü sınırları içerisinde kalmasına dikkat edildi. Ölçüden elde edilen model üzerinde defekt sınırları belirlenerek beslenme plağının hazırlanmasına geçildi. Modelde defekt bölgesine uzanacak esnek uzantının uygun kalınlıkta olması ve ayrıca damak kavsine uyum göster-



Şekil 2. Defektin ölçüsü

mesi için modelin defekt bölgesi mumla dolduruldu. Bu işlem defekt yüzeyine 1.5-2 mm kala ve yumuşak damağın eğimine uygun olacak şekilde yapıldı. Modelin sert damak bölgesi, yumuşak astar maddesi boşluğu oluşturmak için bir tabaka kırmızı mum ile kaplandı, kalınlık kontrolü için kret tepelerinde stoperler hazırlandı. Kırmızı mumun bütün yüzeyi 1.5 mm kalınlığında şeffaf otopolimerizan sert akrilik (Panacryl, Ethicon, Johnson & Johnson, Westwood, MA, USA) ile kaplandı ve basınçlı tencerede polimerize edildi. Beslenme plağının elde edilen rijid kısmının kenarları, vestibül kenarları fonksiyonel kas hareketlerine imkan verecek şekilde, palatinal kenarları ise sert-yumuşak doku sınırı üzerinde olacak şekilde şekillendirildi.

Bu işlemden sonra plağın yumuşak tabakasının yapımına geçildi. Bu esnada plağın defekt sahasına uzanacak esnek uzantının kopmaya ve yırtılmaya karşı dirençli kılınması için yumuşak astar kaidesinin içine yerleştirilecek olan tül hazırlandı (6), tül uygulanacak yumuşak malzemenin içinde kalacak şekilde damak kavsine üzerine yayıldı, tülün defekt boyunca uzanmasına da dikkat edildi. Hareketli protezlerde yumuşak astar maddesi olarak kullanılan malzeme (Ufi Gel Hard C, Voco, GmbH, Germany) üretici firma önerileri doğrultusunda hazırlandı. Akrilik plak içine uygulama öncesi malzemenin yapıştırıcısı sürüldü ve malzemenin plak içine uygulanmasının ardından modele adapte edildi, defekt kısmına uzanan yumuşak astar maddesi 1.5-2 mm kalınlıkta ve yumuşak damak kavsine uygun olacak şekilde parmakla şekillendirildi. Modelin kenarlarından fazlalıklar alınarak, üretici firma önerileri doğrultusunda polimerizasyonu sağlandı. Polimerizasyonu takiben kenar bitimlerinin düzgünlüğü kontrol edildi, gereken yerler traşlandı ve cilalandı (Şekil 3,4).



Şekil 3. Hazırlanan beslenme plağı



Şekil 4. Beslenme plağının iç yüzü

Bu şekilde hazırlanan beslenme plağının ağız ile uyumunun kontrolü ve ardından biberon ve anne sütü ile yenidoğanın beslenme provası yapıldı. Beslenme sırasında gıdanın nazal yoldan geri gelmediği ve bebeğin emme işlemini rahatça yapabildiği gözlemlendi. Kullanım şekli ve temizleme yöntemi anneye anlatılarak beslenme plağı teslim edildi. Bir hafta kullanımın ardından yapılan kontrolde bebeğin plağı benimsediği ve beslenme sırasında nazal yoldan herhangi bir besin artığının gelmediği öğrenildi (Şekil 5).



Şekil 5. Beslenme plağının ağıza uygulanması

Tartışma

Damak defektine sahip yenidoğanlarda beslenme problemi öncelikle giderilmesi gereken sorunlardandır (4). Yenidoğanda beslenme mekanizmasında geçerli olan negatif basınç, defekt nedeni ile oluşturulamamakta, bu nedenle beslenme için bebeğin harcaması gereken efor artmakta, beslenme kalitesi azalmaktadır. Yetersiz beslenme bebeğin gelişimini ciddi ölçüde etkilemekte, hatta cerrahi uygulama için gerekli kiloya ulaşabilmesi bile problem olmaktadır. Bunun ya-

nında yarık damağın bebek üzerindeki bir diğer etkisi de üst solunum yollarının sürekli gıda aspirasyonu ile irrite edilmesi nedeni ile bebeğin üst solunum yolu enfeksiyonlarına karşı daha yatkın hale gelmesidir. Cerrahi müdahaleye kadar yarık damaktan doğan problemlerin üstesinden gelmenin en etkin çözümü uygun bir beslenme plağının yapılmasıdır.

Tam kapama yapabilen etkili bir beslenme plağının yapımında normal bir obtüratör protez için geçerli olan kriterler de göz önünde bulundurulmalıdır. Obtüratörün ağırlık ve boyutu minimal tutulmalıdır, kullanılan materyalin tamiri, beslemesi ve aşındırılması kolay olmalı, protezin defekte uzanan kısmı yutkunma sırasındaki çevre dokularda kas aktiviteleri ya da dil hareketleri ile çakışmamalıdır, defekte uzanan parçanın ağız boşluğuna bakan kısmı da, dil hareketlerini kısıtlamamak için hafif iç bükey olmalıdır (7).

Bilinen klasik yöntemlerde beslenme plağının defekte uzanan kısmı da diğer kısımları gibi sert akrilikle yapılır. Bizim yöntemimizde plağın bu kısmının esnek ve yumuşak bir malzeme ile yapılarak hem defekt civarı ile fizyolojik bir temas içinde olması, hem de yutkunma esnasında yumuşak damakla birlikte hareket etmesi amaçlandı. Kullanılan malzemenin mekanik özelliklerinin, eksik dokuların biyomekanik özelliklerine yakın olarak seçilmesinin hem daha iyi bir kapamanın gerçekleşmesini, hem de bebek tarafından daha kolay benimsenmesine yardımcı olacağı düşünüldü.

Bu problem göz önünde bulundurularak beslenme plağının defekt içine uzanan çıkıntısının yutkunma esnasında defekt civarındaki kasların ve dilin hareketlerine uyum gösterebilecek esneklikte olması planlandı. Daha uyumlu bir uzantının sağlanmasında bu kısmın yapımında yumuşak malzemenin tercih edilmesinin yanında, şeklinin de o bölgenin genel eğimlerine uygun olarak şekillendirilmesi göz önünde bulunduruldu. Uzantının civar dokularla birlikte hareket edebilmesi için şeklinin belirlenmesinde bazı hususlara dikkat edildi. Bunun için yumuşak damak sınırı mümkün olduğu kadar ince (1 mm) yapılarak esnekliği artırıldı ve defekt ile temas eden kenarların dokulara tutunabilmesi için daha kalın bir şekilde (2 mm) ve içbükey olarak hazırlandı. Bu incelekte hazırlanan çıkıntı, yutkunma esnasında kopma ve yırtılma ihtimaline karşı tülle desteklendi.

Son yıllarda diş hekimliğinin birçok sahasında kullanılmak üzere farklı özellikte birçok silikon türevi materyal geliştirilmiştir. Literatürde damak defekt apareylerinde farklı amaçlar için silikon uygulamalarından bahsedilmektedir (8,9). Kanaatimizce özellikle RTV silikonların özelliklerinin geliştirilmesi ve bunla-

rın uygulama kolaylıkları daha fonksiyonel ve daha kolay benimsenen apareylerin yapımında yardımcı olacaktır.

Esnek uzantının fonksiyon esnasında doku bütünlüğünü oluşturacak sınırlar içinde şekillendirilmesinin başlangıçta bebekte apareye karşı bulantı hissi yarattığı, ancak çok kısa bir sürede adaptasyonun olduğu gözlemlendi. On beş günlük kontrolünde anne, bebeğin meme ile beslenebildiğini, beslenmenin kolaylaştığını ve beslenme kapasitesinin arttığını ifade etti. Ayrıca bebeğin acıktığını ifade eden ağlamasının, apareyi takınca durduğunu ve apareyin bebekte beslenme zamanının geldiğini gösteren bir işaret olduğunu belirtti. Ayrıca defekt uzantısının hareketli olmasının daha iyi bir kapama sağladığı ve besin artıklarının nazal yoldan geri gelmediği belirlendi.

Klinik gözlemlerimize göre bu yöntemle hazırlanan beslenme plaklarının yenidoğanda adaptasyon süresini kısaltacağı ve yutkunma fonksiyonunda çevre dokuların hareketine uyum sağlayan defekt tıkaçının önemli ölçüde beslenme fonksiyonunu kolaylaştırdığı değerlendirilmektedir. Yapılan değerlendirmede bu yeni teknik sayesinde yenidoğanın kısa sürede plağı kabullendiği ve yumuşak astar malzemesi ile tam tıkaçın yapılabilirdiği belirlendi.

Kaynaklar

1. Tunçbilek G, Özgür F, Balcı S. 1229 yarı dudak ve damak hastasında görülen ek malformasyon ve sendromlar. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004; 47: 172-176.
2. Özdemir A, Coşkun A. Damak yarıklarında cerrahi operasyon öncesi beslenme plağı. Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 1999; 2: 21-24.
3. Göyenci Y, Karadede İ, Baran S, Şener E. Dudak damak yarıkları sınıflaması ve dağılımı. İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 1993; 27: 17-21.
4. Hoşnüter M, Aktunç E, Kargı E ve ark. Yarı dudak aile rehberi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 9: 9-13.
5. Borçbakan C. An analysis of 1000 cases of cleft lip and palate in Turkey. Cleft Palate J 1969; 6: 210-212.
6. Karayazgan B, Gunay Y, Evlioğlu G. Improved edge strength in a facial prosthesis by incorporation of tulle: a clinical report. J Prosthet Dent 2003; 90: 526-529.
7. Wolfaardt JF, Wilson FB, Rochet A, Mc Phee L. An appliance based approach to the management of palatopharyngeal incompetency: a clinical pilot project. J Prosthet Dent 1993; 69: 186-195.
8. Maire F, Kreher P, Toussaint B, Dolivet G, Coffinet L. Prosthesis fitting after maxillectomy: an indispensable factor in acceptance and rehabilitation. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2000; 101: 36-38.
9. Komin O, Oki M, Phankosol P, Ohyama T, Taniguchi H. The vibratory properties of an obturator prosthesis with a soft lining material. J Med Dent Sci 2000; 47: 77-85.