

Çocuğun doğmasından uzun bir süre önce, gelişimin ilk haftalarında, dudağın sol ve sağ kenarları ile damak ayrı ayrı geliştikten sonra birleşirler. Ancak, yaklaşık her 1000 bebekte bir normal birleşme oluşmayarak dudak ve damak yarık kalır. Damak yarığı (Kurt Ağzı) tek başına veya dudak yarığı (Tavşan Dudağı) ile birlikte olabilir. Bu durumdaki bebeğin sorunları sadece dudak yarığı olan bebeklerden oldukça fazladır. Ayrıca dudak damak yarığı doğumsal başka hastalıklara da eşlik edebilir ve bu hastalıklar ile ilgili sorunlar ile karşılaşılabilir. Dudak ve damak yarığı ile doğan bir çocuk, diğer çocuklardan görünüşü ve bazı fonksiyonları dışında hiçbir şekilde ayrılmaz. Eğer farklı bir hastalık tablosu söz konusu değilse zeka gelişimleri normaldir ve her türlü gelişme kapasitesine sahiptirler.

Dudak ve damak yarıklarına neden olan faktörler birden çoktur. Doğumsal bir anomali olmasının yanı sıra çevresel bazı faktörler, gebelikte kullanılan bazı ilaçlar ya da maruz kalınan hastalıklar sıklıkla dudak damak yarıklarının oluşumu için suçlanmıştır. Yakın akraba evliliklerinin de dudak damak yarıklarının görülme sıklığını artırdığı bilinmektedir.

Tek başına damak yarıkları kız çocuklarında daha sık, hem dudak hem damak yarıklarının birlikte görüldüğü durumlar ise erkek çocuklarında daha sık görülmektedir. Eğer anne babadan birinde bir dudak damak yarığı varsa ve çocuklarının birinde dudak damak yarığı oluşmuşsa daha sonra olacak çocuklarda dudak damak yarığı görülme sıklığı genellikle daha fazla olur. Böyle durumlarda genetik konsültasyonlar istenerek doğacak çocukta dudak damak yarığına rastlanma olasılığı araştırılabilir.

Hem dudak hem damak yarıklarında tam ve kısmi yarıklardan söz edilir. İlgili yapıların tümünün yarık olduğu durumlara tam yarık, dokuların bir kısmının bir araya geldiği ama bir kısmının yarık olarak kaldığı durumlarda ise kısmi yarıklar söz konusudur.

Damak yarıkları, bazı çocuklarda, küçük dili etkileyen küçük bir çentik şeklinde iken, bazılarında küçük dilden dudak bölgesine kadar uzanmaktadır. Damak yarığı onarımı cerrahın, anesteziistin ve hastanın durumuna göre 3 – 12 aylar arasında yapılabilir. Bu şekilde çocuğun cerrahi işleme dayanabilmesi kolaylaşmaktadır. Cerrahi onarım sırasında, yarığın iki kenarında yapılan kesilerle, kenardaki dokular orta hatta doğru yaklaştırılmakta ve damak bütünlüğü sağlanmaktadır. Bu onarım sırasında yumuşak damak kasları da onarılmakta, bu şekilde çocuğun doğru konuşması ve beslenmesi için gerekli zemin de sağlanmaktadır. Ayrıca başka yerinden kemik veya doku almak gerekir ise başka bir yerden kesi yapmak gerekebilir.

Damak yarığı ameliyatı sonrası çocuğu rahatlatan, hafif uyku veren ilaçlardan yararlanılır. Genellikle birkaç saat sonra berrak, sıvı gıdalarla beslenmeye başlanır, ancak doktorunuz uygun görmezse ağızdan beslenmesini bir süre geciktirebilir. İlk bir iki günde, ilaçlarla rahatlıkla kontrol edilebilen, huzursuzluk ve ağrı şikayetleri olabilmektedir. Bu zaman diliminde çocuk ağızdan beslenmeye başlanmasına rağmen normal miktarlarda beslenemeyeceği için damar yoluyla sıvı verilerek gerekli destek sağlanmaktadır. Başta sadece berrak sıvıların alınmasına izin verilir daha sonra ise süt ilave edilir, giderek tane içermeyen daha yoğun gıdalara geçilir. Tüm öğünlerden sonra su içirilmesi operasyon bölgesinde gıda birikmesini engeller.

İşlemden Beklenen Faydalar:

Damak yarıklarının onarılması işlevsel açıdan çok önemlidir. Damak yarığı beslenmeyi olduğu kadar konuşmayı da olumsuz yönde etkiler. Konuşma sırasında, yumuşak damağın geriye ve yukarı doğru hareketi; havanın ağız boşluğunda kilitlenmesi ve bazı seslerin çıkarılabilmesi için gereklidir. Damak yarığında, yumuşak damak hareketleri tam yapılamadığı için bazı seslerin çıkarılması zorlaşır. Bu nedenle damak yarıklı çocuklarda, “hım hım konuşma” adını verdiğimiz ve bazı seslerin tam olarak çıkarılmamasına bağlı, anlaşılması zor bir konuşma biçimi gelişir. Onarım sırasında yumuşak damak kaslarının olması gereken şekle getirilmesi bu konuşma bozukluğunun azaltılmasına yardımcıdır. Ancak tek başına ameliyat çoğu zaman yeterli olmaz, ek olarak bir takım konuşma egzersizleri ve terapileri gerekebilir. Bu nedenle çocuğa, hem ailenin desteği, hem de 4–5. yaşta yapılması gereken bir konuşma terapisi desteği gerekir. Damak yarığının çok kubbeli ve yumuşak damak boyunun kısa olması, damak yarığı ameliyatlarının tek başına iyi netice vermesine olanak sağlamaz. Bu durumda faringeal flep veya arka duvar kalınlaştırılması adı verilen ek girişimlerle, havanın ağız boşluğuna kilitlenerek buruna kaçmasını engelleyen ve dolayısıyla çocuğun daha normal ve sağlıklı sesler çıkarmasını kolaylaştıracak müdahaleler uygulanır.

Bütün bunlardan anlaşıldığı gibi dudak ve damak yarıklı hastaların, hızlı ve tek başına cerrahiyle çözümlenebilecek bir tedavisi söz konusu değildir. Damak yarığı cerrahi tedavisinin istenmeyen sonuçları arasında, nükseden kulak enfeksiyonları, işitme kaybı, aşırı bir diş boşluğu alanı ve ortodontik düzeltim gerektiren dişlerin yerinden oynaması bulunur. Uzun ve yoğun bir süreç gerektiren bu patolojilerde plastik cerrahlar, konuşma terapistleri, diş hekimleri, kulak burun boğaz uzmanları ve gerekirse sosyal danışman veya psikologlardan yararlanılır. Bazen bu ekibe genetik uzmanı, çocuk psikiyatristi ve sosyal danışmanın eklenmesi gerekebilir. Ailenin ve çocuğun entellektüel düzeyi ve kapasitesi de elde edilecek sonucu belirlemede önemlidir. Aileye düşen çocuğu destekleyici bir tutum içinde yer almak, hatalarını düzeltirken kırıcı olmamak ve çocuğu konuşmaya, sosyal aktivitelerde yer almaya özendirici bir tutum

izlemektir. Çocukla beraber geçirilen zaman dilimi içinde bazı ses egzersizlerinin tekrarlanması, çocuğun konuşmaya özendirilmesi tedavi sürecinde çok önemli bir yer tutar. Bilinmesi gerekir ki; dudak ve damak yarıklı çocuklar bu sürecin tamamlanmasını takiben, toplum içinde her türlü mesleki performansı gerçekleştirebilecek kapasiteye sahiptirler. Çocuğun ailesi tarafından genellikle ameliyattan kalan izler ve şekil bozuklukları öne çıkarılsa da konuşma bozukluğunun giderilmesi en önemli hedeflerdendir. Bazı çocuklarda damaktaki kasın yetersiz çalışmasına bağlı olarak ameliyattan sonra bile konuşma kusurları sürebilir. Bunun dışında konuşma kusuruna neden olabilecek birçok ek sebep (işitmenin yetersiz olması, ağız kapanışının düzgün olmaması, dişler arasında boşluk olması, dil hareketinin yetersiz olması, zeka düzeyi, psikolojik durumu v.s) sayılabilir. Bütün bu sebeplerin bir ekip tarafından gözden geçirilerek önem sırasına göre tedavi planı yapılması gerekir. Bütün olumsuzluklar giderilmiş olsa bile damak yarığı onarılan her çocuğa konuşma tedavisi uygulanması faydalı olur.

İşlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar:

Yarık damak onarımı yapılmadığı takdirde faringeal kaslarda fonksiyon kaybı, beslenme güçlüğü, yutma güçlüğü, konuşmada güçlük, bazı seslerin çıkartılmasında kısıtlılık ve konuşma kısıtlılığı, beslenme sırasında burundan gıda gelmesi, üst solunum yolu enfeksiyonları görülebilmektedir.

Alternatif İşlem:

Günümüz koşullarında damak yarıklarının tedavisinde cerrahi tedavi dışında alternatif tedavi bulunmamaktadır. Fakat damak yarığı olan çocukların tedavisinde tek başına cerrahi tedavi yeterli olmamakta ve farklı branşların da tedaviye dahil olması gerekebilmektedir.

DAMAK YARIĞI AMELİYATININ OLASI RİSKLERİ

Ameliyata karar verirken aşağıda sıralanan riskleri ve komplikasyonları iyice anlamanız önemlidir.

Her cerrahi girişimin belli oranda riski vardır ve yapılacak ameliyatın risklerini anlamanız önemlidir. Bir kişinin cerrahi bir girişimi seçmesi risklerin yararları ile karşılaştırılmasına dayanır. Hastaların çoğunda bu yan etkilerin gözlenmemesine karşın, yapılacak ameliyatın risklerini, yan etkilerini ve sonuçlarını anladığınızdan emin olmak için bunların her birini ameliyatınızı yapacak olan Plastik Cerrahinizle tartışmalısınız.

1. **Kanama:** Cerrahi sırasında veya sonrasında kanama görülebilir ve hastaya kan verilmesi gerekebilir.
2. **Enfeksiyon:** Bu tip bir cerrahiden sonra enfeksiyon görülmesi nadirdir. Enfeksiyon gelişmesi halinde antibiyotik tedavisi ve cerrahi girişim gerekebilir.
3. **Solunum problemleri:** Özellikle damak yarığı ameliyatı sonrası ameliyat alanından ağız içine hafif sızıntılar olabilir ve nadir de olsa soluk borusuna kaçabilir veya şişlikler sebebiyle nefes almada problemler oluşabilir ve hayatı tehdit edici bir durum oluşabilir. Acil cerrahi girişim gerekebilir.
4. **Akciğer komplikasyonları:** Akciğer komplikasyonları genel anesteziye ikincil olarak kan pıhtılarının akciğerin damarlarını tıkaması (akciğer embolisi) veya kısmi akciğer kollapsı (akciğerin bir bölümünün havalanamaması) sonucu gelişebilir. Eğer bu komplikasyonlardan (olumsuz sonuç) herhangi birisi oluşursa çocuğun hastaneye yatırılması ve ek tedaviler gerekebilir. Akciğer embolisi bazı durumlarda hayatı tehdit edici veya ölümcül olabilir.
5. **Dikişlerin açılması:** Ameliyat sonrasında dudakta veya ağız içindeki dikişler doku kalitesi, aşırı gerginlik, enfeksiyon veya bebeğin elleri ile dikişleri ayırması gibi sebeplerden açılabilir. Böyle bir durumda ikincil cerrahi girişimler gerekebilir.
6. **Fistül oluşumu:** Ameliyat sonrası geç dönemde damakta iyileşme tam olmayabilir. İleriki dönemde bu bölgelerde burun boşluğu ile ağız boşluğu arasında delik oluşur ve özellikle sıvı gıdalar ağızdan burun boşluğuna geçebilir. Fistül gelişiminde ikinci bir cerrahi işlem genellikle gerekli olur.
7. **Cerrahi anestezi:** Hem lokal hem genel anestezinin riskleri vardır. Cerrahi anestezi veya sedasyonun (hastayı tam uyutmadan sakinleştirmek) tüm formlarında komplikasyon, yaralanma ve hatta ölüm olasılığı olabilir.
8. **Alerji:** Nadir vakalarda bantlara, dikiş malzemesine veya uygulanan ilaçlara karşı alerjiler bildirilmiştir. Daha ciddi olan sistemik alerjiler cerrahi sırasında kullanılan ilaçlardan ve reçete edilen ilaçlarla meydana gelir. Alerjik reaksiyonlar ek tedavi gerektirir.

Yara iyileşmesinin bozulmaması için sigara içilmemesi gerekmektedir.

İşlemin tahmini süresi:

Yarık damak ameliyatları yaklaşık olarak 2-4 saat sürebilmektedir. İlerleyen dönemlerde ek cerrahi işlemler de gerekebilmektedir.

GEREKEBİLECEK EK CERRAHİ İŞLEMLER

Damak yarıklarının uzun dönem sonuçlarını etkileyebilecek risk ve komplikasyonlara (olumsuz sonuç) ek olarak farklı durumlar da söz konusudur. Nadir görülseler de, bahsedilen riskler özellikle dudak – damak yarıkları ile ilgilidir. Başka risk ve komplikasyonlar da görülebilmesine karşın, bunlar daha da nadirdir. Komplikasyon gelişmesi halinde ek tedaviler veya cerrahi girişim gerekebilir. Tıp ve cerrahide kesinlik yoktur. İyi sonuçlar beklense de, elde edilebilecek sonuçlar hakkında hiçbir garanti veya teminat verilemez. Ek cerrahi işlemler damağın yeniden onarımının gerekmesinden, dişlerin bulunduğu arka kemik devamlılığının sağlanması, konuşma bozukluğunun giderilmesine

yardımcı olmak için damağın gerisi ile boğazına yapılacak birçok işlem ile birlikte ergenlik çağından sonra ağız kapanışını düzeltmek için çene ameliyatını (ortognatik cerrahi) kapsar. Bu işlemlerin zamanında ve doğru yapılması için doktorunuzla teması hiçbir zaman kesmemeniz gerekir.

Kullanılacak İlaçların Muhtemel İstenmeyen Etkileri ve Dikkat Edilecek Hususlar

Ameliyat sonrasında kullanılacak özeillikli ilaç yoktur. Antibiyotik ve ağrı kesici doktorunuz tarafından önerildiği şekilde kullanınız. **Kanama zamanını uzatan (kan sulandırıcı) ilaç aspirin** kullanımı öyküsü varsa doktorunuza bilgi veriniz. Bilinen bir ilaç veya gıda alerjisi varsa mutlaka doktorunuza işlem öncesinde bilgi veriniz.

İşlem Öncesi ve Sonrası Dikkat Etmesi gereken Hususlar ile Dikkat Edilmemesi Durumunda Yaşanabilecek Sorunlar
Ameliyat öncesinde kullandığınız ilaçları ve geçirdiğiniz önemli hastalıkları mutlaka doktorunuza iletiniz. Ameliyat sonrası ilk günlerde ödem, hafif sızıntılar ve kaşıntı beklenen bulgulardır. Bu dönemde çocuğun ellerini ağızına götürmesini önlemek için dirseklerin bükülmesini önleyen bandajlar gerekli olmaktadır. Ayrıca çocuğun ağızının içine sokabileceği ve ameliyat bölgesini kaşıyarak zarar verebileceği biçim ve incelikte, eşya ve oyuncakları ortamdaki uzaklaştırmak gerekir.

Damağın yeniden şekillenmesi için birkaç ay gerekmektedir. Bununla birlikte onarımdan sonraki ilk 3 hafta bebeğin parmakları veya yiyecek aletleri (çatal, kaşık, pipet) damağa zarar verebilir. İyileşmenin başlangıcı aşaması esnasında parmakların veya herhangi bir şeyin ağza sokulmasından kaçınılmalıdır.

Bebeğinizin beslenmesi, cerrahi sonrası özel bakım gerektirmektedir. Bebeğinizin cerrahi sonrasında genellikle 2-3 hafta emerek beslenmesi tercih edilmez. Süt veya tanesiz sıvı yiyecek ve içecekleri dikkatlice ağıza damla damla çay kaşığı, fincan veya şırınga ile vermelisiniz. Eğer karışım çok koyuysa ılıtılmış su ile seyreltilebilir. Her yemeği takiben su ile damak alanı temizlenir.

Bebek ağızdan yeterince beslenmeye başladıktan sonra, ateş vb ek sorunu da yoksa taburcu edilir. Damak onarımında kullanılan dikişlerin eriyebilir olmasından dolayı alınmasına ihtiyaç yoktur. Cerrahi sonrası kontrole hangi günlerde geleceğiniz doktorunuz tarafından size bildirilecektir.

Ameliyat öncesi ve sonrası fotoğraflarımın çekilmesini ve her türlü tıbbi verimin kimliğim gizli kalacak şekilde, bilimsel araştırma ve sunularda kullanılmasını kabul ediyorum.

-
- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :
Tarih-Saat : ___/___/___/___
İmza :
Yakınlık Derecesi:

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat : ___/___/___/___