

## **MALPRAKTİS: BİR AÇIK KAPANIŞ VAKASINDA YAPILMIŞ HATALI UYGULAMA NEDENİYLE**

### **Clinical and Radiological Evaluation of the Problems Occured Due to Unappropriate Treatment of a Patient with Open Bite: A Malpractice Case**

**Sercan KÜÇÜKKURT\***

**Çağrı GAZİOĞLU ÖZLE\*\***

**Murat ÖZLE\*\***

**Sevil AKKAYA\*\*\***

#### **ÖZET**

Hatalı Hekim Uygulaması (Malpraktis) terimi tıp biliminin her dalında; tıbbi bakımın her evresinde ortaya çıkan tıbbi kusur ve hatalara verilen ortak isimdir (1). Ülkemizde 2005 yılında çıkarılan kanun sonucu hasta haklarının iyileştirilmesiyle bu terim tekrar gündeme gelmiştir ve konuyla ilgili yasal düzenlemeler mevcuttur(2).

Kandemir (3) tarafından Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde yapılan bir anket çalışmasına göre diş hekimliği uygulama hatalarının büyük bölümünü Diş Hastalıkları ve Tedavisi ile ilgili hatalar oluşturmaktadır (%64). Bunu sırasıyla Ağız Diş ve Çene Cerrahisi (%18), Protetik Diş Tedavisi (%14) ve Ortodonti (% 3) alanındaki hatalar takip etmektedir.

Bu olgu sunumunda bir ön açık kapanış vakasında dişhekimisi tarafından yapılmış hatalı uygulamadan ve hastada neden olduğu sorunlardan bahsedilecektir.

**Anahtar kelimeler:** ortodonti, açık kapanış, malpraktis

#### **ABSTRACT**

Medical malpractice can be defined as; a clinician's failure to exercise the degree of care and skill that a physician or surgeon of the same medical specialty would use under similar circumstances (1). In our country with the establishment of laws in favor of protecting patient's rights, this term has gained significant importance and more legal regulations are getting into effect (2).

In a questionnaire study done by Kandemir (3), restorative dentistry was the most common area where malpractice occurred (64%). It was followed by maxillofacial surgery (18%), prosthetic treatments (14%) and orthodontic treatments (3%).

In this case, a malpractice case that arouse from anterior open bite performed by a dentist will be presented.

**Keywords:** orthodontics, open-bite, malpractise.

\* Dr. Öğr. Gör., İstanbul Aydın Üniversitesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\* Dr.Dt. Özel Muayenehane

\*\*\*Prof.Dr., Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı

## OLGU SUNUMU

23 yaşındaki kadın hasta, Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Cerrahisi Anabilim dalına diş ağrısı şikayetiyle başvurmuştur. Hastanın öyküsünden 2 yıl önce ön dişlerinin dik yönde birbirine değmemesi nedeniyle oluşan estetik bozukluk ve ısırma şikayeti ile bir diş hekiminin özel kliniğine gittiği ve diş hekiminin alt ve üst posterior dişlerin kronlarını, ön dişlerdeki açıklık kapanana kadar dik yönde kısalttığı, fakat zaman içinde ön dişlerdeki açıklığın tekrar meydana geldiği öğrenilmiştir. Ağız içi muayenesinde hekimin tedavi amaçlı alt ve üst molar ve alt 2. premolar dişlerinin oklüzal yüzeylerinden dişlerin vertikal yüksekliği ortalama 2 mm kalana kadar kestiği tespit edilmiştir. Aşındırılan dişlerde dentin hassasiyeti bulunmaktadır ve perküsyona pozitif yanıt vermektedir.

Hastayla ilgili olarak Ortodonti Anabilim Dalı ile konsültasyon yapılmıştır. Ortodontik muayenede hasta ekstraoral olarak cepheden incelendiğinde asimetrik yüz görünümü mevcuttur. Alt çene ucunun sağa doğru deviyeye olduğu görülmüştür. Maksillada oklüzal kant tespit edilmiştir. Hasta konveks bir profile sahiptir. Dişler oklüzyonda iken dudaklarını mental kas hiperaktivitesi olmadan serbest pozisyonda kapatamamaktadır. (Resim-1).

İntraoral muayenede 13 ve 26 no'lu dişlerinin ağızda bulunmadığı, 16 ve 27 no'lu dişlerde amalgam dolgu, 35, 36, 44, 45, 46, 47 no'lu dişlerde ise geçici restorasyonlar olduğu tespit edilmiştir. Sağ tarafta Angle sınıf II molar ilişki ve posterior çapraz kapanış, ön bölgede 5mm'lik açık kapanış tespit edilmiştir. Alt orta hat sağ tarafa doğru 2,5 mm sapmış olup maksimum açıklıkta bir miktar düzelmektedir. Hasta ağzını açtığında bilateral kondil bölgesinde ağrı hissetmektedir (Resim 2).



**Resim 1:** Hastanın ekstraoral cephe ve profil tanı fotoğrafları.

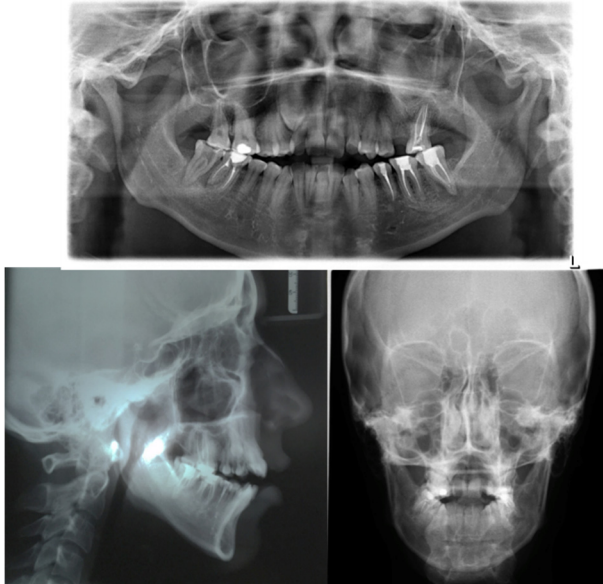


**Resim 2:** Hastanın intraoral tanı fotoğrafları.

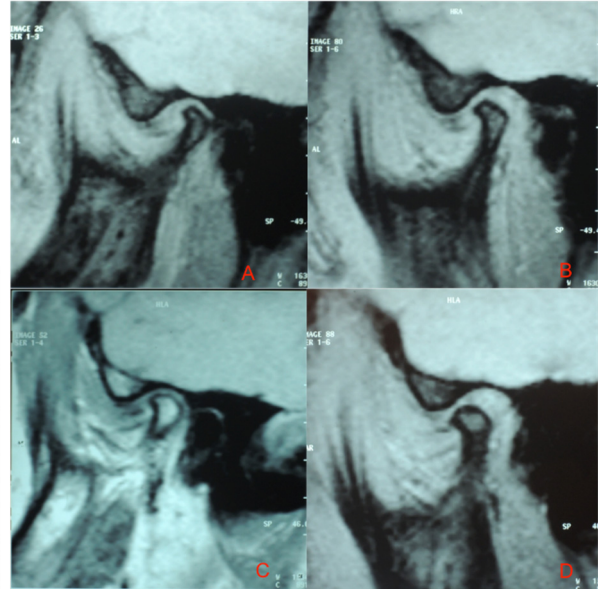
Hastanın radyolojik olarak değerlendirilmesi amacıyla panoramik, lateral sefalometrik ve antero-posterior radyografiler alınmıştır. Panoramik radyografide hastanın 13 no'lu dişinin gömülü ve vertikal pozisyonda olduğu tespit edilmiştir. Vertikal olarak prepre edilen 46, 35, 36, 37 ve 17 no'lu dişlerin kanal tedavileri kendi hekimi tarafından tamamlanmış, 47 no'lu dişin de ekstirpasyonu yapıp kanal tedavisi tamamlanmamıştır. Maksiller sinüs boşluklarında herhangi bir patolojiye rastlanmamaktadır. Sağ mandibuler kondil ile sol mandibuler kondil arasında asimetri bulunmaktadır. Sağ mandibuler kondil glenoid fossa içerisinde normal ilişkide iken sol mandibuler kondilde inferiora doğru deplase olduğu görülmektedir. Lateral sefalometrik radyografide yapılan ölçümlere göre iskeletsel olarak sınıf 2 ilişkide ve vertikal olarak yüksek açılı olduğu tespit edilmiştir. Antero-posterior radyografide maksillada iskeletsel olarak darlık mevcudiyeti ve mandibuler çene

ucunun sağa deviasyonu belirlenmiştir(Resim-3). Hastanın klinik ve radyolojik bulguları göz önünde bulundurularak temporomandibuler eklemi (TME) daha detaylı değerlendirmek için magnetik rezonans görüntüleme(MRG) istenmiştir. Hasta MRG'sini özel bir görüntüleme merkezinde (Ultramar, Ankara) yaptırmıştır.

MRG sonucunda sağ TME diskinde redüksiyon göstermeyen anterior disk deplasmanı, sağ kondilde sublüksasyon ve osteofitozis görülmüştür. Ağız açık pozisyona geçmeye çalışıldığı zaman kondil çok az miktarda öne doğru yer değiştirebilmiştir. Sol TME diskinde komplet redüksiyonsuz anterior disk deplasmanı, kondilde sublüksasyon ve hafif osteofitozis görülmüştür. Ağız açık pozisyona geçmeye çalışıldığında kondil ancak temporal eminensin alt arka kısmına kadar öne yer değiştirebilmiştir(Resim-4).



**Resim 3:** Hastanın radyografik görüntüleri.



**Resim 4:** Hastanın TME MRG görüntüleri A: Sağ kapalı B: Sağ açık C: Sol kapalı D: Sol açık.

Hastada mevcut iskeletsel ve dental açık kapanışın etiyojisinin detaylı şekilde araştırılması için nasofaringeal hava yolunu değerlendirmek amacıyla hasta Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak, Burun, Boğaz Anabilim Dalına konsültasyona gönderilmiştir. Yapılan klinik ve radyolojik muayene sonucunda hastanın sağ ve sol alt konkalarrının hipertrofik olduğu ve septumun sağa doğru deviye olduğu belirlenmiştir. Konka hipertrofisinin medikal tedavisini takiben septum deviasyonun cerrahi olarak düzeltilmesi uygun görülmüştür.

### TEDAVİ PLANI

Hastanın mevcut olan ve/veya sonradan gelişen patolojileri multidisipliner çerçevede değerlendirilip patolojilerin etiyojileri göz önünde bulundurularak tedavi planı oluşturulmuştur:

1. Hastaya TME şikayetine yönelik olarak semptomatik splint hazırlanarak şikayetlerinin izlenmesi
2. Terapötik pozisyon belirlenerek ortodontik olarak oklüzyonun adaptasyonu ve ortognatik cerrahi öncesi dekompanzasyonun sağlanması
3. Ortognatik cerrahi (Lefort 1 ve/veya bilateral sagittal split osteotomisi)uygulanarak TME, iskeletsel ve dental ilişkilerin maksimum düzeyde sağlıklı hale getirilmesi planlanmış ve hasta tedavi planı doğrultusunda bilgilendirilmiştir.

Hasta yoğun iş programı nedeniyle tedaviyi ertelemiştir.

### TARTIŞMA

Ön açık kapanış maloklüzyonu, kraniofasiyal, dentoalveoler ve yumuşak dokuları etkileyen pek çok etiyojolojik faktörden kaynaklanabilmektedir. Bu tip maloklüzyona sahip hastalar ortodontistler tarafından tedavisi en zor

olduğu düşünülen vakalar arasında yer almaktadır (4).

İskeletsel açık kapanışa sahip olan hastalar karakteristik olarak aşağı ve geriye rotasyona uğramış mandibula (5), posterior dentoalveolar yapıların vertikal büyümesinde artış (6,7) posterior yüz yüksekliğinin kısa olması (8), palatal düzlemin posterior rotasyonu (9) artmış alt anterior yüz yüksekliği (10), geniş dudaklar arası mesafe (11) bulunmaktadır.

Ön açık kapanış vakalarının etiyojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte multifaktöriyel olduğu düşünülmektedir (12). Çiğneme kaslarının yapısındaki değişkenlikler dilin istirahat boyutları ve konumu önemli etiyojolojik faktörler arasında yer almaktadır. Bu hastalarda ortak özellik olarak yutkunma esnasında dil alt ve üst keser dişlerin arasında yer almaktadır. Vertikal maloklüzyonun gelişmesine parmak emme, dil ve dudakla ilgili anormal basınç alışkanlıkları, havayolu tıkanıklıkları ve genetik iskeletsel gelişim bozuklukları yol açabilmektedir. Normal, kalıcı, uyumlu diş ve çevre doku ilişkilerinin varlığı ortodontik tedavinin temel taşıdır ve etiyojinin doğru şekilde tespit edilmesi tedavinin başarı şansını arttırmaktadır (13).

Bu tip vakalar, erken dönemde tespit edildiklerinde zararları alışkanlıkların terk edilmesi ve büyümenin etkisiyle kendiliğinden düzelmektedir. Daha ileri dönemlerde büyüme gelişim devam ederken bite-blok ve bionator gibi fonksiyonel apareylerle ya da vertikal çenelik gibi ortopedik aygıtlarla ortodontik tedavisi mümkündür. Büyümesi tamamlanmış vakalarda anomalinin şiddetine göre sabit mekanikler ile maskeleme veya ortognatik cerrahi ile tedavi gerçekleştirilebilmektedir.

Bahsedilen olguda mevcut olan sagittal, vertikal ve transversal problem göz önünde bulundurulmadan hastanın

açık kapanışının eliminasyonuna yönelik olarak başvurduğu hekimin posterior dişlerin boyutlarını dik yönde azaltmayı tercih etmesi, vakanın tedavisine yardımcı olmamakla birlikte bu dişlerin kron boylarında ciddi kayıplar meydana gelmesine ve TME de hasarlara yol açmıştır. Bu yaklaşım hiçbir şekilde genel dişhekimliği etik, bilimsel ve estetik ölçütlerine uymadığı gibi açık kapanışın ortodontik tedavisinde göz önüne alınması gereken morfolojik, fonksiyonel, etiyojik faktörler ve stabilite ile ilişkili olarak en temel bilgilerin bile göz ardı edildiğine ilişkin önemli bir kanıttır.

### SONUÇ

Bir dişhekiminin öncelikli hedefi hastaya ait doku ve organların, bu arada diş maddesinin korunarak kişinin genel sağlık ve estetiğine katkıda bulunmak olmalıdır. Uygulanacak terapötik yöntemler geniş bir perspektifle değerlendirilmelidir. Gerektiğinde interdisipliner yaklaşımlar göz önünde bulundurulurken hastanın estetik talepleri kadar oklüzyon ve fonksiyon açısından da maksimum yarar gözetilmedir. Aksi halde bu vakada olduğu gibi, yapılan işlemler hem hastaya hem de hekime yarardan çok zarar verici olacaktır. Bu konuda hastanın haklarını koruyan yasal düzenlemeler mevcut olsa da, hekim öncelikle etik sorumluluğu nedeniyle hasta vücudunu korumalı ve gözetmelidir.

### KAYNAKLAR

1. Uzel İ, Kadioğlu FG. Dişhekimliğinde Meslek Kusurları (Malpraktis). T Klin Tıbbi Etik 1995; 2-3:66-71

2. Altun G, Yorulmaz AC. Yasal Değişiklikler Sonrası Hekim Sorumluluğu ve Malpraktis. Trakya Univ Tıp Fak Derg 2010; 27:7-12
3. Kandemir S, Ergun N. Diş Hekimliğinde Uygulama Hataları. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 1991; 12:163-6
4. Piancino MG, Isola G, Merlo A, Dalessandri D, Debernardi C, Bracco P. Chewing pattern and muscular activation in open bite patients. Journal of Electromyography and Kinesiology 2012; 22:273-279.
5. Arvystas MG. Treatment of anterior skeletal open-bite deformity. Am J Orthod 1977; 72:147-64.
6. Sassouni V, Nanda S. Analysis of dentofacial vertical proportions. Am J Orthod 1964; 50:801-23.
7. Schudy FF. Vertical growth versus anteroposterior growth as related to function and treatment. Angle Orthod 1964; 34:75-93.
8. Lopez-Gavito G, Wallen TR, Little RM, Joondeph DR. Anterior openbite malocclusion: a longitudinal 10-year postretention evaluation of orthodontically treated patients. Am J Orthod 1985; 87:175-86.
9. Kim YH. Anterior open bite and its treatment with multiloop edgewise archwire. Angle Orthod 1987; 57:290-321.
10. Richardson A. Skeletal factors in anterior open bite and deep over bite. Am J Orthod 1969; 56:114-27.
11. Cangialosi TJ. Skeletal morphologic features of anterior open bite. Am J Orthod 1984; 85:28-36.
12. Ngan P, Fields HW. Open bite: a review of aetiology and management. Pediatr Dent 1997; 19:91-8.
13. Lowe AA, Johnson WD. Tongue and jaw muscle activity in response to mandibular rotations in a sample of open-bite subjects. Am J Orthod 1978; 76:565-76.

### Yazışma Adresi:

Prof. Dr. Sevil AKKAYA  
Tel: 03122034274  
E-posta: sevilak@gazi.edu.tr  
Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi  
Ortodonti Anabilim Dalı Emek Mah.,  
Çankaya, Ankara

