

BİR PSEUDOPROGNATİ VAKASININ PROTETİK YOLLA TEDAVİSİ

Y. BURGAZ*

Prognatik anomaliler hasta üzerinde ciddi sosyal ve fonksiyonel bozukluklar yaratır. Bu nedenle bu tür anomalilerin estetik ve fonksiyonel olarak rehabilitasyonu hastanın ruhsal ve dental tedavisi açısından gerekli olmaktadır. Erken teşhis, ortodontik protetik ve cerrahi tedavi kombinasyonlarının avantajları varsa da, ileri yaşlarda tedavisi gereken çok sayıda hasta mevcuttur. Ortodontik veya cerrahi tedavinin uygun olmadığı durumlarda hastaların protetik olarak tedavisi gerekmektedir (1, 3).

Etyolojik olarak prognatik anomaliler iki grup altında incelenebilir (3).

1. İskeletsel anomaliler

- a. İskeletsel olarak maksillanın gelişim geriliği
- b. İskeletsel olarak mandibulanın aşırı gelişimi
- c. İskeletsel olarak maksillanın gelişim geriliği ile birlikte mandibulanın aşırı gelişimi

2. Pseudo anomaliler

- a. Dişlere bağlı olanlar
- b. Alışkanlığa bağlı olanlar
- c. Yumuşak dokulardaki patolojik olaylara bağlı olanlar.

(*) G.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.

TEDAVİ

Tedavinin şeklini anomalinin tipi tayin eder. Tedavi şekli ne olursa olsun, tedavi sonunda yeterli fonksiyon ve estetiğin sağlanması gereklidir. Dişler ve mandibula normal okluzyonda olmadıkça normal yüz formunun elde edilmesi mümkün olmadığı gibi, elde edilen sonuçlar da geçici olacaktır (1).

Gerçek iskeletsel prognatinin düzeltilmesi için maksilla ve mandibulanın yeniden doğru ilişkiye getirilmesinde osteotomi gibi cerrahi - ortodontik yöntemler Thoma, Trauner ve Obsweiger gibi araştırmacılar tarafından tarif edilmiştir (5,6). Bunun yanında Moore Pseudo - Class III malokluzyonuna bağlı anterior cross - bite'lı hastalarda cerrahi tedavinin genellikle gereksiz olduğunu belirtmektedir (4).

Ginder prognatinin düzeltilmesinde protetik tedavi ile ortodontik tedavinin birlikte kullanılması gerektiğini belirterek bu yöntemle tedavi şekline örnek vakalarını yayınlamıştır (1).

Vertikal Boyuttaki Değişimler :

Vertikal boyutta bir değişim yapmadan önce istirahat pozisyonu ve interokluzal boyut ilişkisinin tam olarak tespit edilmesi son derece önemlidir. Oklüzyonun vertikal boyutunun artırılması amacıyla yapılan protezler, diş kaybı, bruxim, hatalı restorasyonlar ve uygun olarak yapılmayan okluzal uyumlama sonucu vertikal boyut kaybına uğrayan hastalarda ağrı ve trismus semptomlarını hafifletmek amacıyla kullanılmaktadır (1, 2, 7).

İnteroklüzal mesafeye tecavüz ederek vertikal boyutta yapılan bir arttırma ve rest pozisyonundaki bir değişim uzun süreli bir çalışma ile gerçekleştirilmelidir. Mevcut olan interoklüzal mesafeyi işgal eden bir protez, okluzal uyumsuzluktan dolayı neuromuscular mekanizmaya etki eden impulsları arttırır. Buna bağlı olarak da travmatik TME artritisi veya kas ağrısı oluşabilir. Diğer taraftan vertikal boyut kaybı ve mandibulanın anterior yönde yer değişimi kas ve TME ağrısı oluşturabilir (1, 4, 7).

Vertikal boyutu arttırıcı protezler, prognati hastalarının tedavisinde gerekli olduğu için; oklüzal boyutun arttırılmasının sonuçları çok iyi değerlendirilmelidir. Öncelikle kas ve TME ağrısının ve trismusun akut semptomlarının hafifletilmesi daha sonra da estetiğin sağlanması için oklüzyonun vertikal mesafesi arttırılır (1, 4).

VAKA RAPORU

Vaka: **1958** doğumlu hastamız TME ve kas ağrısı ile kliniğimize başvurmuştur. Fonksiyon bozukluğu ve estetik nedenlerle protez yapımı gerekmektedir. Hastanın eklem filmleri alınarak teşhis modelleri hazırlandı. Çeneler arası sentrikilişki temin edildiği zaman ön dişlerde başabaş bir ilişki elde edilmekteydi. Çenelerin sentrik ilişki pozisyonuna gelmesi ve bu durumda prognatinin kaybolması dişlere bağlı bir pseudoprognati teşhisi koymamızı sağladı. Resim 1 ve 2'de tedavi öncesi eklem filmleri görülmektedir. Resim 3'de ise hastanın arka dişleri temasta iken anterior derin cross - bite ilişkisi ile birlikte prognati görülmektedir. Resim 4'de de sentrik ilişki pozisyonunda ön dişlerin ilişkisi izlenmektedir.

Tedavi: Hastadaki vertikal boyut artışı gerekli olduğu için öncelikle bir geçici protez yaparak sonuçları izlendi. Yapılan protez ile öndişlerde başa baş bir ilişki meydana gelmekteydi. Hasta daha sonra haftalık kontrollere alındı. **8** haftalık bir gözlemden sonra hastada TME şikayetleri olmadığı gibi fonksiyonunda da bir sorun mevcut değildi.

Deneme süresinin sonunda ağızda kron endikasyonu olan dişlere daimi restorasyonlar yapılarak, mevcut interoklüzal mesafeyi muhafaza eden bir bölümlü protez yapıldı.

Hasta protez uygulamasından sonra **6** aylık sürelerle kontrol edildi. **3** sene sonunda hastanın daha önce mevcut olan şikayetleri olmadığı gibi fonksiyonel oklüzyonu yeterli seviyedeydi. Hasta psikolojik ve fonksiyonel yönden memnuniyetini belirtmekteydi.

PSEUDOPROGNATI (VAKA)



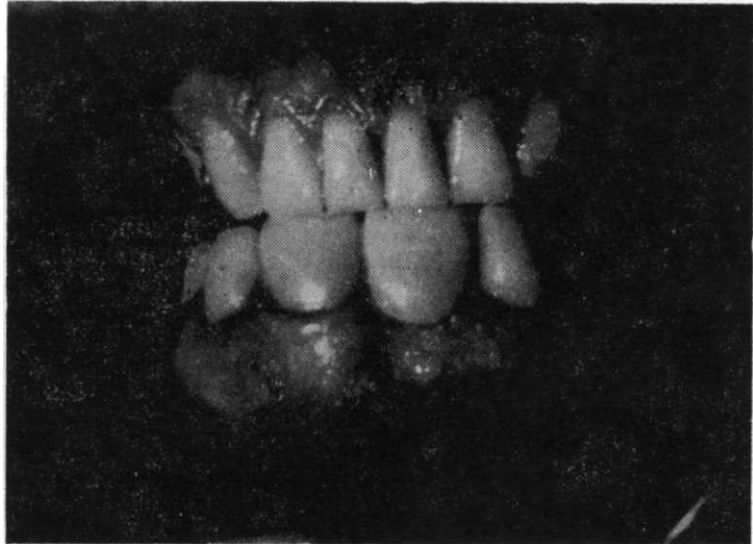
**Resim 1. Tedavi öncesi
TME'in röntgen
filmi.**



**Resim 2. Tedavi öncesi
TME'in röntgen
filmi.**



Resim 3. Hastanın arka dişleri temasta iken ağız içi görünümü.



Resim 4. Sentrik ilişki pozisyonunda n dişlerin ilişkisi.

Resim 5 ve 6'da tedavi sonrası eklem filmleri, Resim 7'de ise hastanın nihai protezinin ağız içi görünümü izlenmektedir.

PSEUDOPROGNATI (VAKA)



**Resim 5. Tedavi sonrası
TME röntgen filmi.**



**Resim 6. Tedavi sonrası
TME röntgen filmi.**



Resim 7. Hastanın protez uygulandıktan sonra ağız içi görünümü.

SONUÇ

Prognatik anomalilerin tedavisi zor ve uzun süre gerektirmektedir. En radikal tedavi olan cerrahi - ortodonti kombinasyonu hasta için her zaman tercih edilen bir metod olmamaktadır. Erken yaşlarda ortodontik tedavi etkili olsaydı da ileri yaşlardaki hastalarda protetik tedavi bir alternatif olarak dik-kat 3 alınması gereken tedavi şeklidir.

ÖZET

Hasta üzerinde ciddi sosyal ve fonksiyonel bozukluklar yaratan prognatik anomalilerin estetik ve fonksiyonel olarak tedavisi gerekmektedir. Etyolojik olarak prognatiler;

- a. İskeletsel anomaliler,
- b. Pseudoprognati olarak iki grupta toplanmaktadır.

Tedavi şeklini genellikle anomalinin tipi tayin ederse de gerçek iskeletsel prognatinin düzeltilmesinde cerrahi - ortodonti

PSEUDOPROGNATI (VAKA)

yöntemlerinin birlikte uygulanması en radikal metod olmaktadır. Bunun yanında özellikle pseudopognati vakalarında ileri yaşlarda protetik tedavi alternatif bir metod olmaktadır. Makalede pseudopognati teşhisi konulan bir bayan hastada uygulanan protetik tedavi yöntemi açıklanmaktadır.

SUMMARY

Prognathism in those patient for whom surgical orthodontic procedures are contrindicated can be successfully treated by the use of fixed and removable partial denture prosthodontics. Careful neuromuscular evaluation of the patient is necessary for the treatment rendered. The nonsurgical treatment of prognathism by this method was described.

KAYNAKLAR

1. Boyd J.B. : Correction of Prognath'sm with fixed and Removable Partial Prosthesis, J. Prosthet. Dent., 40 (5) : 509, 1978.
2. Carlson, G.E., Ingerval, B., Koçak, G. : Effect of Increasing Vertical Dimention on the Masticatory System in Subjects With Natural Teeth, J. Prosthet. Dent., 41 (3) : 284, 1979.
3. Genisor, A.M. : Tongue and Class III, Amer. J. Orthodont. 57 (3) : 256, 1970.
4. Moore, D.S. : Temporomandibular Joint Pain Dysfunction and Pseudo Class III Malocclusion, J. Can. Dent. Assoc. 41 : 407, 1975.
5. Thoma, K.H. : Oblque Osteotomy of the Mandibular Ramus, Oral Surg., 14 : 23, 1961.
6. Thrauner R. - Obsweger, H.L. : The Surgical Correction of Mandibular Prognathism and Restorognhatia With Consideration of Genioplasty, Oral Surg., 10 : 677, 1957.
- 7 Tylman, S., Malone, W. : Tylman's Theory and Practice of Fixed Prosthodontics, 7. ed. The Mosby Co., St. Louis, 1978.