

İKİ İSKELETSEL AÇIKLIK VAKASINDA UYGULANAN ORTODONTİK TEDAVİ

Melek YILDIRIM (*), Elif ERBAY (**)

Anahtar Kelimeler : İskeletsel ve dişsel açıklık, ortodontik tedavi.

Özet : İki iskeletsel ve dişsel açıklık vakasının sadece ortodontik yöntemlerle yapılan tedavisi anlatılmıştır. Sadece dento- alveoler seviyede yürütülen ortodontik tedavi sonucunda elde edilen oklüzal ilişki olumlu olup, pekiştirme döneminden sonra kalıcı olmuştur.

Key Words : skeletal and dental open-bite, orthodontic treatment.

Summary: The orthodontic treatments of two cases with dento-skeletal open-bite have been described. Their treatments have been carried out at dento-alveolar level. The established occlusal relationships are favorable and have been stable after retention.

Günümüze kadar yapılan çalışmaların çoğunda ön-arka yöndeki düzensizliklerin teşhis ve tedavilerine yer verilmiş olduğu, tedavisi oldukça zor olan ve prognozu da her zaman yeteri kadar iyi olmayan dikey yön uyumsuzlukların daha az ele alındığı görülmektedir. Bu tür düzensizlerin başında gelen iskeletsel açıklık (skeletal open bite) ortodontistleri oldukça zorlayan bozukluklardan biridir. Farklı etyolojik nedenlerin etkinliği (5, 10), yüz estetiğindeki kısıtlayıcı faktörler (1, 2), nüks (1, 2, 4, 8) ve gelişim (1, 5, 9) gibi unsurlar ileri yaşlarda bu ortodontik anomalinin tedavi planlamasını ve aktif tedavi koşullarını sınırlar. Uygulanacak tedavi prosedürleri mekanik veya cerrahi veya protetik olabileceği gibi bunların kombinasyonu şeklinde de olabilir. Ortodontik yöntemlerle iskeletsel açıklığın ileri yaşlardaki düzeltilmesi dento-alveoler seviyede (6,7) olmasına rağmen sunacağımız iki vakada da görüleceği üzere olumlu sonuçlar elde etme olasılığı vardır.

Birinci vakamız (Resim 1) 11 yaşında, atipik yutkunma gösteren ve üst kaninleri vestibülopozisyonda sürmüş bir kız çocuğudur. Sistemik bir rahatsızlığı olmayan bu hastada dudaklar istirahat halinde temas halindedir. Ağız içi muayenede (Resim 2) Angle Class 1 kapanış, kesici dişler arası dikey yönde açıklık ve hafif çapraşıklık saptanmıştır. Ayrıca kesici dişler ile

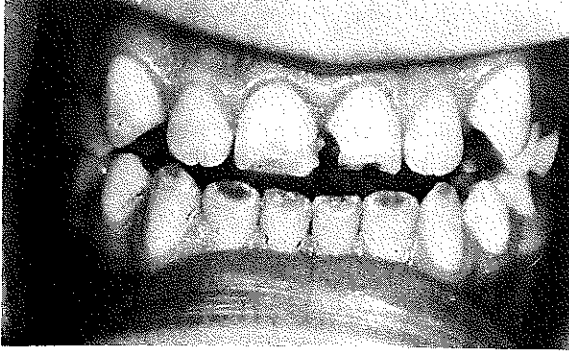
birinci büyük azıların hipoplazik olduğu gözlenmiştir. Teleradyografi bulgularına göre ön-arka yönde üçüncü sınıf, dikey yönde ise hiperdiverjant iskelet yapısı gösteren bu vakada alt ve üst kesici eğimleri de artmıştır (Tablo 1).

Hastaya önce atipik yutkunmayı ortadan kaldırmak üzere bir dil önleyici aparey uygulandı. Hastanın bu müteharrik apareyi yeterince kullanmaması nedeniyle tedavide yeterince bir ilerleme sağlanamadı. Hasta 12 yaşında iken alt ve üst diş dizisine sabit apareyler uygulanarak alt ve üst kaninler arasında önce 7.94 mm.lik, sonra 6.35 mm.lik lastik rondeller dikdörtgen tarzında uygulandı. Orta çizgideki sapmanın düzeltilebilmesi amacıyla da, alt ve üst dişler arasında çapraz elastikler kullanılması uygun görüldü. (Örneğin, üst sol kesiciden alt sağ kesiciye). Sabit apareyler çıkarıldıktan (Resim 4) sonra altı ay süreyle Hawley türü pekiştirme apareyi kullanıldı. Pekiştirmenin sonunda alınan teleradyografide hiperdiverjansın, üst ve alt kesici eğimlerinin, damak düzlemi ile GoGn arasındaki açının azaldığı, üst ve alt kesici dişlerin ilgili düzlemlere göre uzadığı, tüm ve alt yüz yüksekliğinin arttığı anlaşılmıştır (Tablo 1). Pekiştirmenin bitiminden altı ay sonra ağız içi durumu göstermek üzere bir resim daha çekilmiştir (Resim 5).

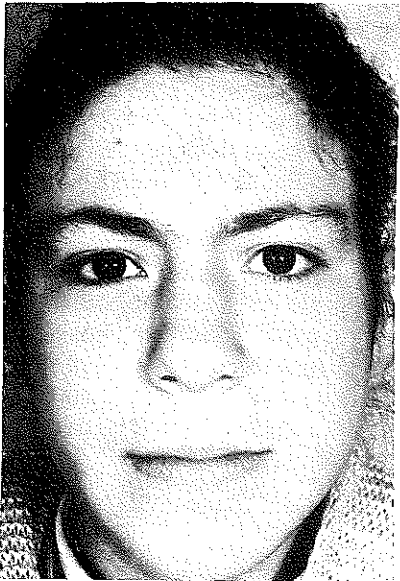
(*) İ.Ü. Diş Hek. Fak. , Ortodonti A.B.D. , Yar. Doç.
(**) İ.Ü. Diş Hek. Fak. , Ortodonti A.B.D. , Ar. Gör.



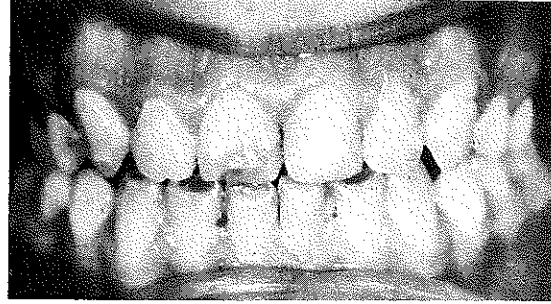
Resim 1- Birinci Vaka. Tedavi Öncesi Cepheden.



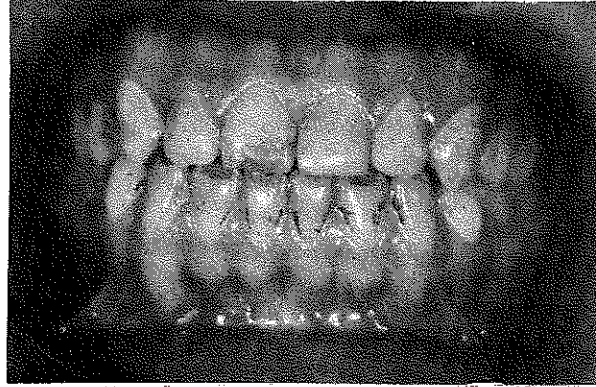
Resim 2 - Birinci Vaka. Tedavi Öncesi Ağız İçi Görünümü



Resim - 3 Birinci Vaka. Tedavi Sonunda Cepheden



Resim 4 - Birinci Vaka. Tedavi Sonunda Ağız İçi Görünümü



Resim 5 - Birinci Vaka. Pekiştirmeden 6 Ay Sonra, Ağız İçi Görünüm.

İkinci vakamız, tedavinin başında 16 yaşında olan bir kızdır ve genel sağlığı normaldir (Resim 6). 10 yaşında tonsillektomi yapılmış olup ayrıca vejetasyonları da alınmıştır. Kişi bu ameliyatlardan önce ağız sürekli açık tutmakta olduğunu özenle belirtmiştir.

Ağız içi muayenede (Resim 7) Class II div 1 kapanış, açıklık ve çapraşıklık saptanmıştır. Kanin-kanin arasındaki alt ve üst dişlerin kesici kenarlarında, üst sağ ve alt sol birinci büyük azıların oklüzal yüzeylerinde hipoplaziler vardır. Alt sağ ve üst sol birinci büyük azılar çok önceden çürük nedeniyle çekilmiştir. Alt dudak üst kesicilerin kesici kenarları hizasında olup bu dişlerin 2/3'ü görünmektedir. İstirahat halinde dudaklar arasında geniş bir aralık vardır. İskeletsel olarak ön-arka yönde normal, dik yönde hiperdiverjan bir yapıya sahip olan hastada üst kesici eğimleri artmış, alt kesici eğimleri azalmıştır (Tablo 1).

Üst sağ ve alt sol birinci küçük azı dişleri çekilen hasta ince tel tekniği ile tedavi edilerek Resim 9'da görülen kapanış elde edilmiştir. Tedaviden sonra hasta-



Resim 6 - İkinci Vaka. Tedavi Öncesi Cepheden



Resim 8 - İkinci Vaka. Tedavi Sonunda Cepheden

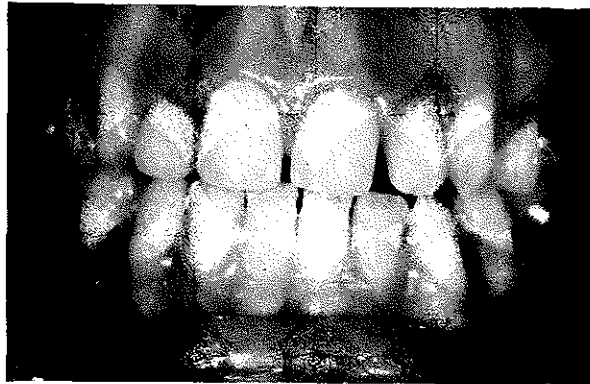


Resim 7 - İkinci Vaka. Tedavi Öncesi Ağız İçi Görünüm

nın yumuşak dokuları daha uyumlu bir hal almıştır (Resim 8). Pekiştirme döneminin bitiminde alınan radyografide dik yönde hiperdiverjansın, üst kesici eğimlerinin, SN ile damak düzlemi arasındaki açının, tüm ve alt yüz yüksekliğinin azaldığı; üst kesiciler ile damak düzlemi arasındaki mesafenin arttığı görülmektedir. Pekiştirme apareylerinin çıkarılmasından 15 ay sonra, elde edilen kapanışın kalıcı olduğu, sadece kesicilerin arasında hafif diastema olduğu görülmektedir (Resim 10). Hiperdiverjans daha da azalmış, diğer azalan değerler ise tekrar artmıştır (Tablo 1).



Resim 9 - İkinci Vaka. Tedavi Sonunda Ağız İçi Görünüm



Resim 10 - İkinci Vaka. Pekiştirmeden 15 ay sonraki Ağız İçi Görünüm

Tablo 1

İki Vakamıza Ait Değerler

	Birinci Vaka		İkinci Vaka		
	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	Pekiştirmeden 15 Ay Sonra
SNA	80	83	78	78	77
A SNB	79	82	74	75	72
Ç ANB	1	1	4	3	5
İ SNGoGn	43,5	39,5	55	52	46
S 1-SN	115	109	113	88	99
A 1-GoGn	95	87	78	80	85
L PP-GoGn	36	34	41	42	35
SN-PP	6	6	15	11	14
M 1-PP	27	31	30	34	34
L 1-GoGn	39	42	46	47	42
M TYY	115	117	126	123	128
E ÜYY	49	46	56	56	56
R AYY	66	71	71	68	72
K					

1-PP: Üst orta kesicinin kesici kenarından damak düzlemine çizilen dik.

1-GoGn: Alt orta kesicinin kesici kenarından GoGn düzlemine çizilen dik.

TYY: Tüm Yüz Yüksekliği. (N'den SN'e çizilen dik üzerinde N ve M'den çizilen dik arasındaki uzaklık.)

ÜYY: Üst Yüz Yüksekliği. (SN'e N'den çizilen dik üzerinde ANS'den çizilen dik işaretlenir. N ile yeni işaretlenen nokta arasındaki uzaklıktır.

AYY: Alt Yüz Yüksekliği. (SN'e N'den çizilen dik üzerinde ANS ve M'den dikler işaretlenir. Bu iki nokta arasındaki uzaklıktır.)

TARTIŞMA

Cangialosi'ye (3) göre, açıklık vakaları tek tek ele alınırsa; aralarında çok değişkenlik olduğu, dişsel ve iskeletsel yapı bozukluğu kombinasyonlarının sonsuz olduğu görülmektedir. Safirstein ve Burton (10) da, bu vakalarda başarının aparey, braket, tel veya pekiştirme apareyi ile değil; doğru teşhis ve dikkatli tedavi planlaması ile ilgili olduğunu belirtmişlerdir. Alexander, Sinclair ve Goates (1), ileri yaşlardaki hastalarda tedavi amaçlarının gerçekçi bir şekilde tayin edilmesini ve kabul edilebilir bir düzelmeyen yetersiz olduğunu düşünüp, sonucun hekimin hatalı tedavisi ya da hastanın işbirliği azlığı olarak yorumlanmaması gerektiğini ileri sürmüşlerdir.

Nahoum (9), ortodontik yöntemlerle yapılan tedavinin başarısının, yüz displazisi ve açıklığa katılan diş miktarı ile ters orantılı olduğunu belirtmektedir. Yazara göre, açıklık yanlara doğru uzandıkça (kanin-küçük azı-büyük azı) başarı oranı düşmektedir. İskeletsel

açıklığın fazla olduğu, fakat dişsel açıklığı birinci küçük azılar arasında olan iki vakamızda Bell, Creekmore ve Alexander'ın (2) belirttiği gibi, açıklık ön dişlerin linguale eğilmesi ve uzatılması ile düzeltilmiştir. Fakat hastalarımızın üst dudakları iskeletsel desteklerine göre kısa olmadığı için yüz estetiği bozulmamıştır. Açıklık kapatılıp stabil bir kapanış sağlanırken, bilhassa ikinci hastada yüz estetiği daha iyi bir düzeye getirilmiştir.

Resim 5 ve 10'da görüldüğü gibi, pekiştirmenin bitiminden 6 ve 15 ay sonra açıklıkta nüks görülmemiştir. Nüks, açıklık tedavisinden sonra çok rastlanan bir durumdur (1, 2, 4, 8). Lopez-Gavito ve arkadaşları (8), ortodontik tedavileri en az 9,5 sene önce bitmiş 41 açıklık vakasında açıklığın 3 mm veya daha fazla olmak üzere vakaların % 35'inde nüks ettiğini görmüşlerdir. Ne tedavi öncesi açıklık miktarı, ne mandibuler açığı, ne de dentofasiyal yapıyı ilgilendiren parametrelerden hiçbirisi tedavi sonrası kalıcılık veya nüksü tayin etmek için güvenilir bulunmamıştır.

Estetiğe karşı daha duyarlı olan erişkin hastalarda sabit ve bonded pekiştirme apareyleri uygundur. Hattâ, bazıları ömür boyu pekiştirme apareyleri kullanmaları gerekeceğini tedaviden önce bilmelidir (1). Nitekim, dişlerinde hem stabiliteyi sağlamak, hem de hipoplazik görünümü ortadan kaldırmak için gerekli restorasyonları kendine yönelik nedenlerle yaptırmayan ikinci hastada dişler arasında hafif diastemalar oluşmuştur.

SONUÇ

İskeletsel ve dişsel açıklığı olan iki vakanın ortodontik tedavisi, kapanışı ve yüz estetiğini olumlu etkilemiştir. Elde edilen kapanışın pekiştirme döneminden sonra kalıcı olduğu görülmüştür.

KAYNAKLAR

- 1- Alexander, R. G., Sinclair, P. M., Goates, L. J., *Differential Diagnosis and Treatment Planning for the Adult Nonsurgical Orthodontic Patient*, Am. J. Orthod., 89: 95-112, 1986.
- 2- Bell, W. H., Creekmore, T. D., Alexander, R. G., *Surgical Correction of the Long Face Syndrome*, Am. J. Orthod, 71: 40-67, 1977.
- 3- Cangialosi, T. J., *Skeletal morphologic Features of Anterior Open Bite*, Am. J. Orthod., 85: 28-36, 1984.
- 4- Epker, B. N., Fish, L. C., *Surgical-Orthodontic Correction of Open-bite Deformity*, Am. J. Orthod., 71: 278-299, 1977.
- 5- Gerschater, M. M., *The Proper Perspective of Open Bite*, Angle Orthod, 42: 263-272, 1972.
- 6- Köklü, A., Altuğ, Z. Kural, V., Yılmaz, O., *İskeletsel Açık Kapanış Geç Dönem Tedavisi*, Türk Ortodonti Der. 1 : 159-166, 1988.
- 7- Lieberman, M. A., Gazit, E., *Corection of a Class 1 Skeletal Open-Bite Malocclusion*, Angle Orthod., 48: 206-209, 1978.
- 8- Lopez-Gavito, G., Wallen, T. R., Little, R. M., Jondeph, D. R., *Anterior Open-bite Malocclusion: A Longitudinal 10-Year Postretention Evaluation of Orthodontically Treated Patients*, Am. J. Orthod, 87 : 175-186, 1985.
- 9- Nahoum, H. I., *Vertical Proportions : A Guide for Prognosis and Treatment in Anterior Open-bite*, Am. J. Orthod, 72 : 128-146, 1977.
- 10- Safirstein, G. R., Burton, D. J., *Open-bite- A Case Report (1965-1982)*, Am. J. Orthod, 83 : 47-55, 1983.

YAZIŞMA ADRESİ

Yard. Doç. MELEK YILDIRIM
İ. Ü. DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
ORTODONTİ A.B.D.