

Schmuth Klasifikasyonuna göre Dysgnathie'lerin sınıflandırılması

Aykut ENGİNALEV

«Praxis der Zahnheilkunde» isimli 4 ciltlik eserin Diş ve Çene Ortopedisi ile ilgili bölümünde SCHMUTH bir kaç yıldan beri Bonn Kliniğinde kullanılan yeni Klasifikasyona temas etmektedir.

Şüphesizki böyle bir Tasnifin yapılmasında türlü faktörler rol oynamıştır. Anomalileri karakterize eden Symptomlara temas etmeden önce bunların kısaca yazılması faydalı olacaktır.

ANGLE ve eski Bonn Klasifikasyonları bir Anomalinin teşekkülünde çeşitli morfolojik, etiolojik ve genetik Faktörlerin bir arada rol oynayabileceği cihetini dikkate almamışlardı. Ayrıca eski bir kanaate göre: irsî olan Anomalilerin Prognosu umumiyetle oldukça menfi olardan yapılmakta idi. Bu hususa dair son zamanlarda SCHULZE tarafından yapılan açıklama bu eski görüşe bir yenilik getirerek bunun her zaman böyle olmadığını göstermektedir. Şüphesizki bir Anomalinin teşekkülünde rol oynamakta olan Faktörleri (Etioloji ve Genese) kati bir hudut çizerek birbirinden ayırmak oldukça güçtür. Bundan başka olaraktan ANGLE Klasifikasyonunda bir çok vakalarda yapılması lâzım gelen Rekonstruksiyon türlü hatalara sebep olabilmektedir de. Bu gibi güçlükleri göz önünde bulunduran SCHMUTH yaptığı yeni tasnif-

te, pratik olacağı için, anomaliyi bize tanıtan Symptomları ön plâna almayı uygun bulmaktadır. Teşhis esnasında Anomalinin Grubuna bir veya bir kaç Symptomun konulabileceğini de bu vesile ile söylemek istiyoruz. Bizi bu arada sadece Anomalinin gösterdiği Oklasyon alâkadar etmektedir, böylece de dişlerin hareketi sebebiyle meydana gelmiş oklasyon bozukluklarının normal şeklini düşünmekten kurtulmuş olunmaktadır. Anomali sınıflandırmasında mühim olan cihet; kesicilerin bir biriyle olan münasebetidir. Burada Molarların Oklasyonu yerine Overjet olup olmadığına göre karar verilmektedir. Bu yeni Bonn Klasifikasyonunda Anomali Grupları şöyle sıralanmaktadır :

Grup 1.

Bu Grupta ilk plânda anatomik bakımdan düzgün olan ve nötraloklasyon'da bulunan dişlerin bulunması lazım gelmektedir. Böyle ideal bir diş dizisinin tetkikinde kafa iskeletindeki individuel farkları dikkate alınmamaktadır. Ayrıca muvaffakiyet ile ortodontik tedavisi bitmiş olan vakaları da bu grupta toplamak mümkün olmaktadır.

Grup 2/1

Buraya alt ve üst kesicilerin sagittal istikâmette aralık gösteren (Overjet) şekilleri alınmaktadır. Çok defa böyle bir durum üst kesicilerin ileri itim göstermesi ile ortaya çıkıyorsa da sadece bunu Overjet için bir sebep olaraktan görmemelidir, çünkü SCHMUTH bunun sebeplerini şöyle sıralamaktadır :

- «1 — Üst kesicilerin ileriye doğru itilmiş olmaları (alveoler),
- 2 — Alt kesicilerin dile doğru itilmiş olmaları (alveoler),
- 3 — Bu iki şeklin bir arada bulunması,
- 4 — Üst çenenin ileriye doğru uzayıp sivrilmiş olması,
- 5 — Alt çenenin diş kavsinin kesiciler bölgesinde yuvarlaklığıni kaybetmiş olması (eliptik kavis bozulmuştur),
- 6 — Son iki şeklin bir arada bulunması,
- 7 — Üst çenenin sagittal istikâmette normalin üzerinde gelişme göstermesi (Prognathie),
- 8 — Alt çenenin sagittal istikâmette normalin altında gelişme göstermesi (Mikrogenie),

- 9 — Son iki şeklin bir arada bulunması,
- 10 — Alt çenenin distal pozisyonu,
- 11 — Muhtelif şekillerin bir arada bulunması hâli.»

Eski Bonn Klasifikasyonuna göre Grup 2/1 e üst çenede protrusion durumu gösteren kompresyonlar, genuine distalbiss ve ANGLE Klasifikasyonunda Class 11/1 olarak mütalea edilen anomaliler girmektedir. Eğer Grup 2/1 Symptomları yanında üst kesicilerde Deckbiss için tipik olan şekil de görülüyorsa, bu halde böyle bir Dysgnathie hem Grup 2/1 dir hem de Grup 2/2.

Grup 2/2.

Burada bahsedildiği gibi sadece kesicilerin durumu önemlidir. Overbite şeklinin örtülü kapanış hâlini göstermesi şartı yoktur. Alt ve üst çenelerin paralel olduğu hallerde basis açısının küçük, incisal açının büyük olduğuna dikkat çekilmektedir. Çene distaloklasyona rağmen oldukça büyüktür. Bu Grupta da Noytral, Distal ve Mesialoklasyona (keza Grup 2/1) tesadüf edilebilmektedir.

Grup 3.

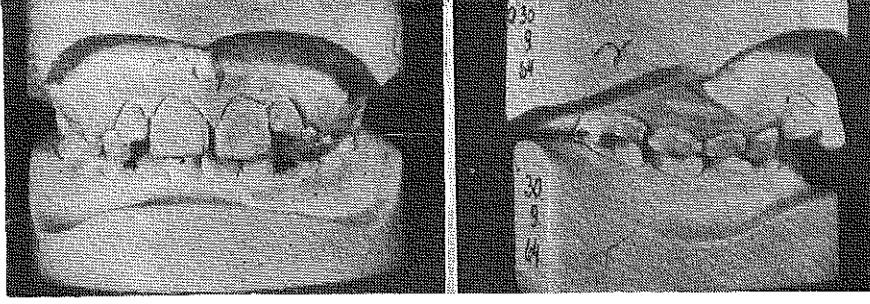
Bu gruba alt kesicilerin üst kesiciler önüne geçmesiyle meydana gelen projeni dahildir. Burada ayrı bir hususiyet de; bütün alt kesicilerin üst kesicileri kuşatmış olmalarına lüzum olmayışıdır. Bir tek alt kesicinin dahî önde bulunması kâfi gelmektedir. Anomali muhakkak Mesialoklasyonda bulunmayabilir de.

Grup 4.

Buraya diğer üç grupta görülemiyen symptomlar sebebiyle ortaya çıkan anomaliler dahil edilecektir. Bazı hallerde Overjet hali olmayan Béance'ler görülmektedir veya dudak ve damak yarıkları, bunların yeri bu grup olmalıdır.

Şekil 1-6 bahsi geçen Dysgnathie gruplarına dair misal vermektedir, şüphesiz ki bu gibi misalleri çoğaltmak mümkündür. Karışık Symptomlu Anomalilerde daima ağır basan Symptomun Anomali Grubu ilk önce yazılmaktadır.

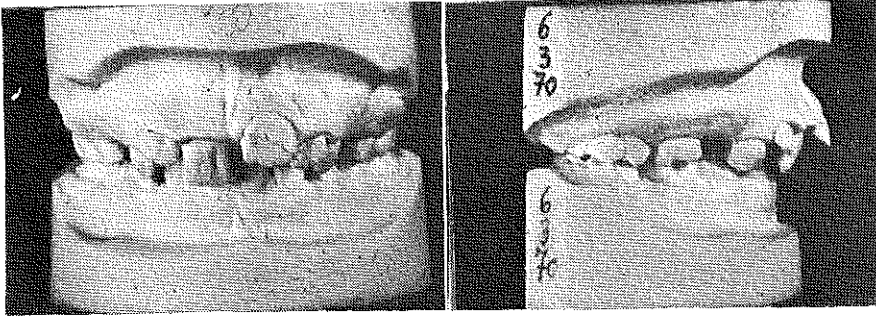
Şüphesizki Dsygnathie'leri böyle Gruplara ayırmanın başlıca sebebi; didaktik cepheden olmuştur. Teşhis için her vakanın iyice tetkiki ve analiz edilmesi buna rağmen şarttır.



a

b

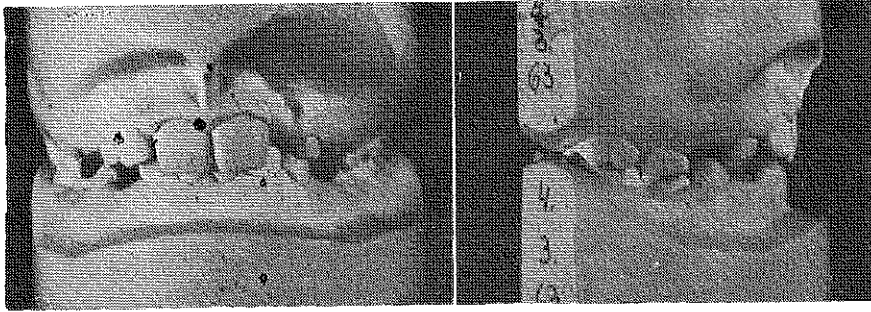
Şekil : 1 — Grup 2/1 Kesicilerde ilerilik (Overjet)



a

b

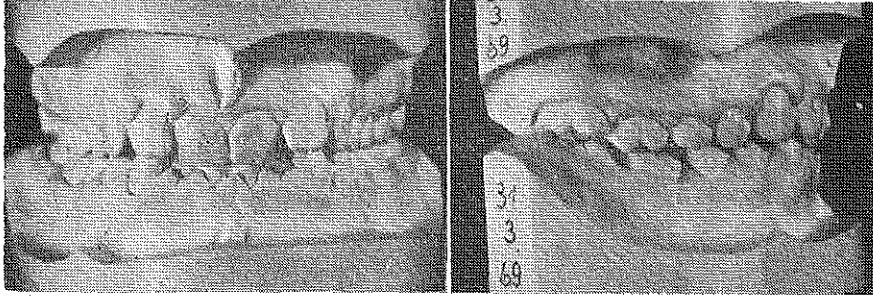
Şekil : 2 — Grup 2/1 ve 2/2 Kesicilerde her iki Symptom görülmektedir.



a

b

Şekil : 3 — Grup 2/2 Kesicilerde (Overjet) yoktur, Distaloklasyon



a

b

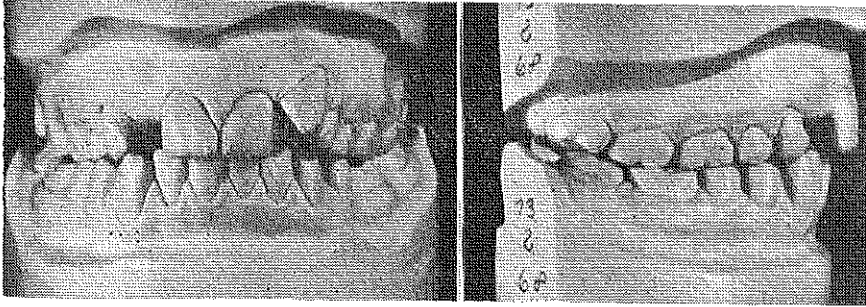
Şekil : 4 — Grup 2/2 Kesicilerde (Overjet) yoktur, Nötr oklasyon



a

b

Şekil : 5 — Grup 3 Projeni



a

b

Şekil : 6 — Grup 4 Burada hem Aplasia durumu hem de Kaninin İnfraoklasyon hâli görülmektedir.

ZUSAMMENFASSUNG

In dem vorliegenden Artikel stellt SCHMUTH seine neue Einteilung der Dysgnathien in sogenannten Befundgruppen vor.

Anlass dazu gab die Tatsache, dass die modifizierte Bonner-Klassifikation und die ANGLE-Klassifikation nicht berücksichtigen, dass sich eine Dysgnathie aus verschiedenen aetiologischen und genetischen Faktoren zugleich aufbauen kann. Ferner hat sich die These von der schlechteren Prognose bei vorwiegend erbbedingten Dysgnathien nicht bewahrheitet. Es ergaben sich folgende Leitsymptome bei den verschiedenen Befundgruppen: Gruppe 2/1 (frontaler Stufe), 2/2 (Stellstand der Front), 3 (progener Formenkreis), 4 (alle Anomalien, für die, die vorhererwähnten Leitsymptome nicht zutreffen).

LITERATUR

- 1 — **Schulze, Ch.** : Zahnärztly. Welt 78 (1969), 633.
- 2 — **Schmuth, G. P. F.** : Praxis der Zahnheilkunde Hrsg. : Haunfelder, Hupfaut, Ketterl, Schmuth Urban und Schwarzenberg München, Berlin, Wien 1970-71.