

## Ortodonti ve Genel Dişhekimliği Pratiği

Filiz PERKÜN (\*)

Son yıllara kadar dişhekimleri kendi bilim konuları içerisine giren her alanda çalışıyor, ve bunlarla ilgili bilgi ve maharetlerini hastalarına uygulamaya gayret gösteriyorlardı.

Fakat, genel tıpta uygulama alanları özelleştikçe, ihtisas dalları ayrılıp çoğaldıkça dişhekimliğinde de bir temayül doğmaya başlamıştır.

Bu ayrılma önce hekimlerin kendi arzularına göre ve temayülleri istikâmetinde yönelmeleri şeklinde olmuştur.

Daha sonraları da bu şahsi ayrılmaları belirli kayıtlara bağlama zorunluğu duyularak tüzükler vs. gibi disiplin kuralları belirtilmek suretiyle Dişhekimliğinde ihtisas dalları meydana gelmiştir.

İhtisas öncülüğünü Anglosaxsonlar ve A.B.D. yapmış olmakla beraber, bugün artık pek çok memlekette Dişhekimliği ihtisas dalları kabul edilmiş bulunmaktadır.

Memleketimizde de halen yürürlükte bulunan «tababet ihtisas tüzüğüne» göre dişhekimliğinde Ortodonti ve Çene-Yüz Protezi ihtisas dalı olarak ayırt edilmiş iki branştır.

Hekimlikte ve Dişhekimliğinde ihtisas gerekli ve faydelli midir?

---

(\*) İ. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Kürsüsü Profesörü.

diye pek çok kere sualler ortaya atılmakta ve bunların tartışılması yapılmaktadır.

İhtisas aleyhine düşünen hekimler, insan yapısının bir bütün olduğunu ve onun her yönünden bütünü ile ele alınmak suretiyle hekimin hastasına eğilmesi gerektiğini ileri sürmektedirler. Gene aynı fikirde olanlar, her mütehassısın aynı vak'ayı kendi zaviyesinden görüp o yönde mütalâa etmesi dolayısıyla bir vak'a hakkında çok ayrı fikirlerin ortaya atılabileceği ve bunun da hasta aleyhine olacağı fikrini savunmaktadırlar.

Ayrıca genel tahsil yapan bir hekim veya dişhekiminin sadece röntgen çeker veya sadece amalgam yapar hale gelmesi de bu yönde düşünenlerce hoş karşılanmamaktadır.

Ancak, belki mantık veya psikolojik yönlerden, bu şekilde düşünenler haklı gibi gözükmekte iseler de, bu günkü bilgilerin çokluğu, bilinmesi gereken şeylerin fazlalığı hekimlerin ve dişhekimlerinin belirli ihtisas dallarına yönelmelerini **zorunlu** kılmaktadır.

Ancak bu sayede hekimler genel ve yüzeysel bilgi edindikleri insan yapısında, belirli bölümleri göz önüne almak suretiyle derin bilgi sahibi olabileme yeteneğini kazanmaktadırlar.

Her ihtisas kolunun yeşil sarı ve kırmızı bölümleri vardır diye bir ayırım yapılması mümkündür.

Yeşil bölüme giren vak'alar mütehassıs olmayan hekimler tarafından ele alınabilir ve tedavi edilebilir vak'alardır.

Sarı bölümde bulunanlar ise, mütehassıs olmayan kişiler tarafından ihtiyatla ele alınması gereken vak'alardır diye nitelenebilirler.

Kırmızı bölüme girenler ise ancak mütehassısın el sürmesi ve fikir yürütmesi gereken vak'alardır.

Böyle bir ayırım pratik hayatta hekim hasta ilişkilerinde, hekimin işini pek kolaylaştıracaktır. Ancak, vak'aların hangi guruba girdiğini ayırt etmek de hekimin genel sahada gayet kuvvetli bilgi sahibi olması ile mümkün olabilir.

Meselâ; gingivoplasti, dişhekimliğinin periodontoloji hudutları içerisinde mütalâa edilmesi gereken bir işlemdir. Fakat hastası ile karşı karşıya gelince vak'anın gingivoplastiyi gerektirdiğini ayırd et-

mek ve gerekiyorsa mütahhasısına göndermek de dişhekiminin görevidir. Bu görevi yapabilmesi ve hastasına yararlı olabilmesi de ancak dişhekiminin genel bilgiler salâhiyetle sahip olması ile mümkündür.

Aynı şekilde, yeşil guruba giren ortodonti vak'alarını ayırt ve tedavi etmek veya anomalilerin teşekkülünü imkân ve fırsatların el vermesi nisbetinde önleyebilmek de dişhekiminin görevleri arasındadır.

Bu konuşmamızda, ortodonti ile ilgili vak'aların yeşil gurubuna girenlerini ayırt etmeğe çalışacağız.

Bu ayırım, bütün dünyada olduğu gibi memleketimiz için de büyük önem taşımaktadır.

Çünkü yıllar geçtikçe ortodontik tedaviler için ihtiyaç daha fazla duyulmakta fakat gerek sayı gerekse dağılım bakımından ortodonti mütahhasısları buna cevap verecek sayıda çoğalmamaktadırlar. Bu nedenle dişhekiminin genel pratik alanda ortodontik anomalileri takip etmek ve önlemek, yeşil guruba girenlerini tedavi etmek bakımından önemi büyükmektedir. Bu önemi ve görevi gerektiği şekilde doldurabilmek için de dişhekimlerinin ortodontik anomalilerden kendi salâhiyet ve mes'uliyetleri içine girenlerini kolaylıkla ayırt edebilecek hâkimiyette olmaları gerekecektir.

Bu mes'uliyet içinde :

A) — Uygun restorasyonlar

— Uygun yer tutucular

— ve şüpheli vak'alarda gelişimin kontrol modelleri ile takip edilmeleri suretiyle ortodontik anomalilerin imkân nisbetinde ÖNLENMELERİ bulunduğu gibi,

B) Basit ortodontik anomalilerin tedavileri

C) Mütahhasıs tarafından tedavi edilmekte olan vak'aların takipleri

D) Tedavi ve gelişim esnasında çürük kontrolleri bulunmaktadır.

Bu tebliğimizde, genel dişhekimliğinin yukarıda özetlenen yönüne ve ortodontinin yeşil bölgesine girdiğine inadığımız bölümüne değinecek ve genel pratikte bu yönden hastalarımıza ne şekilde yardımcı olabileceğimizi özetlemeye çalışacağız.

Bir dişhekimi için 2-3 günlük veya bir haftalık postgraduate kurslara katılarak diğer ihtisas dallarında olduğu gibi ortodonti alanında birşeyler öğrenmek her zaman için caziptir .Ancak iskelet yapısı ve gelişimi, ortodontinin diğer anabilgileri hakkında sağlam bir temele dayanmadığı takdirde bu kısa kurslarla yetiştirmek veya yetiştirilmiş olduğunu zannetmek faydeli olmaktan ziyade zararlıdır denilebilir.

Aslında bu kısa kurslarda birşeyler öğrenecek kadar sağlam temel bilgilere sahip bir hekim, o kurslara ihtiyacı olmadan da hastalarına yeşil bölge dahilindeki müdahaleleri rahatlıkla yapılabilir.

İlk bakışta ortodontik tedavi gayesinin estetik olduğu akla gelebilir. Bu bir bakıma doğrudur ve hastaların ön planda ulaşmak istedikleri gaye de budur. Ancak hekim olarak unutmamak lâzımdır ki, estetik amacın yanında ortodontik tedavilerin :

- A) Çiğneme fonksiyonunun düzeltilmeleri ve konuşmanın düzelmesi,
- B) Paradontal hastalıkların önlenmesi,
- C) Tükürük akımının düzgün dizilerde daha temizleyici olması dolayısıyla çürüklerin önlenmesi
- D) Düzgün dizilerde fırçalamanın daha verimli olması dolayısıyla hem çürük hem de paradontal arızaların önlenmesi bakımından bir faktör daha kazanılmış olması gibi gayeleri de unutmamak gerekir.

Nitekim bir tarafta düzensizlik diğer tarafta normal ilişki olan ağızlarda, genel ve endojen faktörler aynı oldukları halde, düzensiz olan tarafta gingivitis ve çürükler bariz bir farklılık gösterirler.

Küçük hastalarımıza yardım edebilmek için mümkün olduğu kadar erken yaşta onlara yaklaşabilmeli ve ortodontik bakımdan kontrol altında alabilmeliyiz.

Eskiden bütün sürekli dişler çıkmadan ortodonti tedavisi yapılmaz diye bir inanış vardı. Bu inanış bazı meslekdaşlar arasında bugün dahi devam etmektedir. Fakat şunu söyleyebiliriz ki, bazı istisnalar (Çekimle tedavi edilecek bazı üst ileri itim vak'aları vs.) bir tarafa bırakılacak olursa ortodonti tedavilerinde ne kadar erken başlanırsa o kadar iyi ve çabuk sonuç alınır.

Bir hekimin küçük hastasında ilk endişesi onun diş sistemi gelişimini bozabilecek herhangi bir kötü alışkanlığı bulunup bulunmadığı olmalıdır. Bu fena itiyat, fizyolojik olmayan biberonlar, yalancı emzikler olduğu gibi, parmak emme, kalem ve benzeri şeyleri ağıza, dişlerin arasına sokma gibi akla gelebilecek her türlü çocuk fantezisi olabilir.

Bu alışkanlıkları önlemek suretiyle, hekim, ortodonti mütehasssısı olmadan da, ortodontik anomalileri büyük ölçüde önleyebilir ve hastasına maddi ve manevi yardımlarda bulunabilir.

İkinci endişe, diş dizisinin sagittal yönüne teksif edilmesi gereken endişedir. Asrımızın salgın hastalığı olarak kabul edilebilecek diş çürükleri pek küçük yaştan itibaren süt dişlerinin harabiyetine ve onların hacim küçülmeleri yoluyla sagittal kavis boyunun azalmasına sebep olmaktadır. Bu kayıp daimi diş dizilerine intikal ederek muhtelif ortodontik anomalilere sebep olacağı için diş çürüklerinin uygun şekilde ve amalgam dolgularla restorasyonu şarttır.

Bazı özel veya önemli sebeplere bağlı olarak süt dişlerinin çekimleri gerekli olabilir. Bu takdirde ebeveyni ikna ederek uygun bir yer tutucu tatbik edilmesi bu sebepten ileride meydana gelmesi muhtakkak olan bir anomalinin mutlak önlenmesi mahiyetinde bir müdahale olacaktır.

Bazı hallerde :

- Düşmesi geciken bir süt dişinin çekilmesi,
- Daimi dişlerin düzenini bozduğu görülen bir artı dişin çıkarılması,
- Süt dişlerinin çıkmasını önleyen kalın bir dişetin yarılması (incision) veya dişin çıkmasını sığılayacak bir dişet lambosu kaldırılması...

gibi, ikna edildikleri takdirde çocuklara da kolaylıkla yapılabilecek müdahaleler, ileride meydana gelecek ortodontik anomalileri önleyebilecek günlük basit işler mahiyetinde mütalâa edilmelidirler.

Dişhekimlerinin de yapılabileceği ve başlangıçta yeşil bölgede bulunanlar diye ayırt ettiğimiz müdahalelere gelince :

Genel olarak diyebiliriz ki;

Alt ve üst çene münasebetleri bütün olarak bozulmuş ve belirli ve şiddetli çene anomalileri teşekkül etmiş ise bu gibi vak'aları asla yeşil bölge dahilinde mütalâa etmemelidir.

Aynı şekilde üst veya alt çenenin baş ve yüze nazaran ilişkisi bütün halinde bozulmuş ise bu takdirde de vak'aları yeşil bölge dışında düşünmek gerekir.

Buna karşılık, çenelerin bütünü değil de diş veya dişler malposition durumunda iseler, bu takdirde dişhekimliği genel pratiğinde müdahale edilebilecek vak'alar diye bunları düşünebiliriz.

Bu takdirde :

- Dişin götürüleceği yerde gerekli mesafe bulunmalıdır veya
- Uygun bir diş çekimi ile bu mesafe kazanılmalıdır.
- Ancak eksen eğimi ile düzelebilecek durumlarda müdahale etmenin doğru olacağı göz önüne alınmalıdır.
- Aşırı kuvvetlerin her zaman zararlı olabilecekleri düşünülmelidir.
- Her zaman için müdahaleden evvel paradontal ve periodontal şartların uygun olup olmadıkları kontrol edilmeli ve
- Etiyolojik faktörlerin ortadan kaldırılmaları ilk plânda göz önüne alınmalıdır.

Bu şartlara riayet etmek ve uygun şekillerde ve gereken yönde makul kuvvet tatbik eden apareyleri kullanmak suretiyle bazı ortodontik anomaliler pekâlâ kısa zamanda düzeltilebilirler.

Ancak, ortodontik tedavi bakımından aile dişhekiminin rolü bu kadar değildir. Mütéhassis tarafından tedavi edilmekte olan hastaların ve tedavi eden ortodonti mütéhassisinin da aile dişhekimine ihtiyacı büyüktür.

Tedavi esnasında gerektiği zaman çocuğa psikolojik yardımda bulunmak ve ona destek olmak aile dişhekiminin görevleri arasında mütalâa edilmelidir.

Aynı zamanda gene tedavi süresince çürüklerin kontrolü, gereken dişeti tedavileri ve dolguların yapılmaları da aile dişhekimine düşen görevler arasındadır.

Ayrılmış halkaların simanla tesbit edilmeleri, batan, acıtan kısımların düzeltilmeleri ve apareylerde gereken ufak tefek değişiklikler veya ortodonti mütehassısı uzakta ise ara kontrollerin yapılması da (aile dişhekimisi - hasta - ve mütehassıs hekim) arasında bulunması gereken sıkı bir işbirliğinin konuları dahilindedir.

Tedavi sona erdikten sonra da pekiştirme devresinde aile dişhekiminin dikkatli takibi meydana gelmesi muhtemel residivelerin erken meydana çıkarılmalarını sağlayacak ve bir an evvel gerekli tedbirlerin alınmalarına imkân verecektir.

Bu konuşmalarımızdan ilham alarak küçük hastalarına bazı müdahalelerde bulunmak isteyen meslektaşlarımızın aklına bir soru gelmesine sebep olabilecektir. Çünkü bu soru hemen hemen daima hasta ebeveyninin aklındadır ve her zaman sorarlar.

Acaba ortodontik tedaviler dişlerin çürümelerine sebep olur mu?

60 yaşında ölen Ahmet Bey için sigara veya rakı veya her ikisini birden içmeseydi veya aynı yaşta ölen Mehmet Bey çok yemeseydi mutlaka seksen yaşını bulurdu demeye imkân yoktur. Çünkü Ahmet veya Mehmet Beyler için yıpratıcı faktörler olarak nitelenen faktörleri ortadan kaldırarak aynı hayatını tekrarlatarak bir deneme yapmaya ve yukarıdaki iddiayı saptamay mümkün değildir.

Aynı durum ortodonti tedavisi yapılan Ayşe ve Hasan için de vattir. Tedavi yapılmısaydı Ayşenin ağızında 5, Hasan'ın da 4 tane çürük olmazdı diye bir fikir yürütmek kat'i surette imkânsızdır.

Çürük meydana getiren faktörler bugün için bilinmektedir. Bu bilgilerin ışığı altında, çürük ihtimallerini bertaraf edecek bir yol tutularak ortodonti tedavisi esnasında da çürüklere mani olunabilir.

Ortodonti apareyleri ağızda bir yabancı cisim olduklarına göre birikinti faktörü olabilirler. Ciddi ve dikkatli bir bakım pekâlâ birikintiler mani olabilir ve bu yönden çürük ihtimalini yokedebilir.

Dişleri iyi adapte olmuş halkalar ve imkân nisbetinde az kalabalık apareyler kullandığı takdirde birikinti ihtimali de asgariye indirilmiş olacaktır.

Apareylerin tatbikinde siman seyrek kullanılırsa, halkalar sık sık değiştirilmezse ve çabuk donan siman kullanılarak simanın serbest asit süresi asgariye indirilirse, simanın asit tesirinden meydana ge-

lebilecek zararların da önüne geçilmiş olur.

Aynı düşünce ile halka arası boşlukları önlemek için iyi marka ve dayanıklı simanların kullanılmaları da hastalarımıza zarar vermemek için yerine getirilmesi gereken şartlar arasında zikredilebilir.

Tedaviden önce röntgen kontrolü yapılarak dişler arasında bulunmaları muhtemel çürükler tesbit ve tedavi edilmelidirler.

Yukarıda bir kaç madde halinde özetlenen basit şartlar dikkatlice yerine getirildikleri takdirde, ortodonti tedavisi bir çürük faktörü olarak mütalâa edilemez ve bu tedavi sonucu ağızdaki çürükler artmazlar.

Bu arada şunu da hatırlatmak yerinde olur kanaatindeyiz ki, çiğ-neme sistemi sadece dişlerden ibaret bir yapı değildir.

Dilin yapısı, hacmi ve yutmada aldığı pozisyonlar, dudak ve yanaklar, burun yolları ve fonksiyonlar da aile hekiminin gözü önünde bulundurması gereken olaylar arasındadır.

#### L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Baker, R. E.** : The tongue and Dental function A. J. of orthodontics. V. 40 No. 12 p. 927.
- 2 — **Brauer, J. C.** : The teaching of orthodontics relations to dentistry for children A. J. of orthodontics V. 38 No. 5 p. 25
- 3 — **Chance, R.** : Place of the specialist in Dentistry The J. of the A.D.A. 1964 V. 69 No. 2 p. 181
- 4 — **Dolce, J. J.** : Caries incidence in relation to Orthodontics therapy A. J. of Orthodontics V. 36 No. 7 p. 534
- 5 — **Eddy, F.** : Preparation of the child's mouth for orthodontic treatment A.J. of orthodontics V. 38 No. 4 p. 302
- 6 — **Geiger A. M.** : Occlusal Studies in 188 consecutive cases of periodontal diseases A. J. of Orthodontics V. 48 No. 5 p. 321
- 7 — **Hellgren, A.** : The assosiation between crowding of the teeth and gingivitis E.O.S. 1956. 134
- 8 — **Hirschfield, L.** : Minor tooth Movement in general Practice Mosby Co. 1960.
- 9 — **Margolis, H. İ.** : Responsabilities and opportunities of the general practitioner in Clinical orthodontics J. Canad. A. V. 31, 792  
A. J. of orthodontics V. 52 No. 9 p. 789
- 10 — **Ricketts, R.** : Public Relation and Contemporary treatment Concept. The Angle Orthodontist V. 38 No. 4 p. 321, 1968.
- 11 — **Weber, F. N.** : Orthodontic education for the nonorthodontist : Why, Where and How A. J. of Orthodontics V. 48 No. 6 p. 436