

## Yetişkinlerde Ortodonti

Sanay GÜRSOY (\*)  
Türköz UĞUR (\*\*)

Bugün ortodontik tedavi, artık yalnız çocuklara değil, gelişim çağını tamamlamış hastalara da tatbik edilmeye doğru yönelmektedir. Ortodonti literatüründe bu tedavinin yetişkin şahısları kapsamına alıp almayacağı hâlâ tartışma konusudur. İlk ilmî dişhekimliği kitabının yazarı olan Pierre Fauchard, diş düzeltmesinin yetişkin şahıslarda genç şahıslara nazaran daha kolay yapılabileceğini 1723 de yazdığı Chirurgen Dentist isimli eserinde kaydetmiştir.

Daha sonra 1768 de Thomas Berdmore, «A Treatise on the Disorders and Deformities of the teeth» isimli kitabında yetişkin şahıslarda diş düzeltilmesine teşebbüs edilmemesine işaret etmiştir.

Ortodonti literatürüne 100 yıl kadar hakim olan bu görüşe ilk büyük değişikliği getiren Henry Peebles (1858) dir. American Dental Review'de «bütün bozukluklara tedavi edilebilir veya bir çaresi bulunur gözüyle bakarım» demektedir ve böyle vak'alarda genel bir kaide olarak normal bir yaş periodundan ziyade 25 yaşın üstünü tercih ettiğini kaydetmektedir.

Daha sonra 1880 de Kingsley, dişleri hareket ettirirken başarıya ulaşmak için kat'i bir yaş limiti olmadığını savunmuştur.

Ortodonti ilminin öncülerinden biri olan Victor Hugo Jackson 1904 de yazmış olduğu kitabında «ortodontik düzeltmelerde yaşın sınıldığı kadar mühim bir faktör olmadığını» ileri sürmüştür. Bu yazara göre yetişkin hastalarda ortodontik tedavi için, dişlerin alveollerindeki sıklığı ve sıhhati nazarı itibare alınmalıdır. D. Jackson bu şartları haiz 40-50 yaşlarındaki pek çok hastayı başarı ile tedavi etmiştir.

Güilford da hastaların her yaşda ortodontiste müracaat edebileceklerini bildirmiştir.

---

(\*) İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Ortodonti Kürsüsü Uzman Asistanı.

(\*\*) İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi, Ortodonti Kürsüsü Uzman Asistanı D.D.O., R.C.P.S. (Glas).

1900 de Dr. Angle, eslerinde zaman zaman yetişkin şahısların ortodontik tedavisinden bahsetmektedir.

Practical Orthodontia'da Dr. Kesley «yetişkin şahıslarda tedavi icap ettiği takdirde çok dikkatli olunması gerektiğine dikkati çekiyor.

«Yetişkinlerde ortodontik tedavinin endike olup olmadığı» hususunda Frank Grey tarafından 1927 de yapılan ankete verilen cevaplar incelendiği zaman, o devrin büyük otoriteleri arasında sayılan Joe Eby ve Harold Chapman hariç tutulacak olursa, Rogers, J. D. McCoy, Hawley, A. Suggett, L. Waugh, Lischer, Mershon ve Ketcham isimli araştırmacıların ileri yaşlarda da ortodontik tedavinin mümkün olduğu fikrini savundukları görülmüştür (3a).

Daha yakın tarihlerde Dr. J. A. Salzmann, «yetişkin şahıslarda ortodontik tedavinin tabii fonksiyonel kuvvetlere uygun olarak yapıldığı zaman mümkün olduğunu, çocukta ve yetişkinde kemiğin biokimyasal farklarının düşünülmesi gerektiğini» söylemiştir.

Goldstein (3a, b), Seide (6), Botsvadze, Granerus (4) ve Ertinger (2) isimli araştırmacılar da makalelerinde, tedavi etmiş oldukları vak'aları da göstermek suretiyle yetişkinlerde ortodontik tedavinin başarıyla uygulanabileceğini bildirmişlerdir.

Diş hareketlerinin biomekaniği hususunda önemli çalışmaları bulunan Dr. K. Reitan, «erişkinlerde yapılacak ortodontik tedavinin erişkin yapılarıdaki doku reaksiyonu tipi hakkındaki bilgilere istinat ettirilmesini ve başlangıç hareketi esnasında dişlerin daha az eğilmesi gerektiğini» ileri sürmüştür (6).

Literatürü bu şekilde kısaca inceledikten sonra şimdi yetişkinlerde ortodontik tedavinin Goldstein (3a) ve Salzmann (5a-6) tarafından sınıflandırılmış olan indikasyonlarını gözden geçirelim.

1. Yüz deformasyonları
  - a. Üst ön dişlerin veya bütün üst diş kavsinin ileri itimi
  - b. Alt çenenin ileri itimi
  - c. Arka bölgelerde aşırı çapraz kapanış
  - d. Dişlerin aşırı aşınmasına ve dikey boyutun azalmasına sebep olan aşırı kapanış.
2. Dişlerin malfonksiyonu
  - a. Tek bir dişin çapraz kapanışı
  - b. Çekim, eksik diş veya gömük dişler sebebiyle olan diastemalar
  - c. Paradontopatiye sebep olan aşırı çapraşıklık

- d. Travmatik oklüzyon
  - e. İhmale bağlı bozukluklar
  - f. Yiyecek birikmesine ve çürüklere sebep olan bozukluklar
3. Patolojik durumların bulunmadığı diş sistemi deformasyonları
  4. Psiko-somatik sebepler
  5. Temporo-mandibular eklem bozuklukları
  6. Santrik oklüzyonda ve santrik münasebetteki varyasyonlar

Yetişkin şahıslarda yapılacak ortodontik tedavinin dişhekimliği-nin diğer dalları olan periodontoloji, protez, ağız cerrahisi ile yakın ilgisi vardır.

Periodontal hastalıklara sebep olan pek çok durumlar ortodonti yardımıyla düzeltilebilir. Örneğin, yiyecek birikmesinin önlenmesi için küçük aralıkların kapatılmasını, destek dokuların harabiyetine sebep olan çapraşıkların düzeltilmesini, alt ön dişlerin apikal kaide dışında yer alması sebebiyle dişetinde çekilmelere ve dolayısıyla kemikte harabiyete sebep olan biprotrüzyon vak'alarının tedavisini bu grupta sayabiliriz.

Protetik tedaviden önce köprü ayağı olacak dişlerin eksenlerinin düzeltilmesi, yapılacak protezin ortodontik bir aparey gibi, iş görmesi-ne mani olur. Yine üst yan kesicilerin eksik olduğu vak'alarda orta kesicilerin ve diğer dişlerin arasındaki diastemaların kapatılmasından sonra yapılacak olan protez, göze daha hoş görünür ve hastayı daha çok memnun eder.

Hakiki III. sınıf maloklüzyonlu durumlarda olduğu gibi, cerrahi müdahalenin icap ettiği durumlarda gerek cerrahi müdahaleden önce ve gerekse sonra ortodontist ile cerrahın yakın işbirliği sonucu daha iyi neticeler elde edilebilir. Burada ortodonti tedavinin sadece bir kısmını teşkil eder.

Yetişkin hastalarda psiko-somatik faktörler de nazarı itibare alınmalıdır. Çünkü estetik problemi hastaların mental sağlığında en önemli rolü oynar. Çapraşık ve rotasyon yapmış dişler, aşırı ileri itim, dişsel dengesizliğe bağlı olarak yüz kaslarında meydana gelen gerginlik, bruxism v.b. gibi durumlar yetişkin şahıslarda bir takım komplekslere sebep olur. Psiko-somatik tıp son zamanlarda hızla gelişmektedir ve heyecanların vücut fizyolojisini değiştirdiği ve bunun da patolojik değişmelere sebep olduğu gösterilmiştir. Bu bakımdan yetişkinlerde bu tip maloklüzyonların tedavi ihtiyacı değerlendirilirken hastalarda yaptığı psiko-somatik bozukluklarda nazarı itibare alınarak incelenmelidir. Böyle bir hastanın ortodontik tedavisini yapmakla emosyonel gerginlik ortadan kaldırılabilir.

Parmak emme, bruxism, dil dayama, yanak ve dudak ısırma gibi kötü alışkanlıklar çocuk olgunlaştıkça ve erken bir çağda sona ererse, dudakların ve çiğneme kaslarının normal fonksiyonları, dişlerin normal indifalarına müsaade etmek suretiyle maloklüzyonu düzeltmeye kâfi gelir. Bunun en iyi örneği çocuklukta open-bite (açıklığın) in klinik görünüşüdür ki alışkanlık sona erince bu durumda hemen daima düzelir. Fakat bazı hallerde bu alışkanlıklar kâhil yaşa kadar devam edebilir. Bu takdirde alışkanlığın giderilmesi hayli zor olur. Bruxism vak'alarında düz satırlı Hawley tipi plâklar veya akrilik şineler gayet iyi neticeler vermektedir. Azılar bölgesindeki çapraz kapanış sebebiyle meydana gelen yanak ısırma alışkanlıklarında çapraz elâstikler tavsiye edilir.

Yetişkinlerin ortodontik tedavisi konusunda, özellikle memleketimiz yönünden sosyo-ekonomik bir endikasyon da göz önünde bulundurulmalıdır. Bugün için ortodontik tedaviye ihtiyaç gösterenlerin sayısı ile ortodontist sayısı arasındaki oran yeterli olmaktan çok uzaktır. Diğer yandan yurdumuzdaki yerleşme düzeni ve ortodontik tedavinin yapılabileceği büyük merkezlerle aradaki mesafeler de daha fazla hastaya yardım imkânını olumsuz yönde etkileyen faktörlerdir. Bütün bunlara ilâveten ortodontik tedavi imkânının bir de yaş ile sıkı bir şekilde sınırlaması ortodontik hizmetin toplumun ancak pek küçük bir kısmının faydalanabileceği bir imtiyaz haline gelmesine sebep olur. Bunun yerel fakat bariz bir örneğini kliniğimizde görmekteyiz. Çok yakın bir geçmişe kadar İ. Ü. Ortodonti kliniği sadece İstanbul ve yöresinin değil bütün yurdun kamu hizmeti gören tek ortodonti kliniği idi.

Bütün yurttan ortodontik tedavi için müracaat eden hastaların gelişim periodu içinde olanların dahi sıra bekleme yüzünden kâhil yaşa geldikleri bir gerçektir. Bu şekildeki kimselerin yetişkin hale gelmeleri nedeni ile tedavi edilememelerinin sakıncaları çok büyük olacaktır. Biz şimdiye kadar yetişkin hastaları da tedavi ettik, ve bu sebepten de bu konuda oldukça tecrübe edinilmiş oldu.

Literatürün kısaca tetkikinden de anlaşıldığı gibi, yetişkin şahıslarda ortodontik tedavi, bilgili olarak yapıldığı zaman başarıya ulaşabilmektedir. Yetişkin bir şahıs ortodontiste ya doğrudan doğruya ileri itimli dişlerinin, aşırı kapanışın, çapraşıklığın düzeltilmesi için başvurur veya bozulmuş bir diş sisteminin rehabilitasyonunda ilk adım olarak müracaat eder. Birinci durumda hastanın kooperasyonu daha mutaddır. Her iki halde de pratisyen dişhekimine düşen vazife büyük önemi haizdir. Çünkü pek çok erişkin hasta bu yaşta ortodontik te-

davi yapılamıyacağı gerekçesi ile geri çevrilmektedir. Oysa ki ortodontik tedavi için yaş limiti yoktur, destek kemiği ve destek dokularının kalitesi ve hekimin bu husustaki tecrübesi mühimdir.

Prensip olarak yetişkinlerin ortodontik tedavisi, çocuklarınkinden farklı değildir. Mucize yaratan metodlar veya apareyler kullanılmamaktadır. En iyi aparey, verilen vak'a için en basit ve maloklüzyonu destek dokulara en az zarar vermek suretiyle düzeltenidir.

Kemik büyümesi ve fosfataz aktivitesi yetişkinde çocuktakinden daha pasif bir durumdadır. Yetişkinde kemiğin yeniden biçimlenmesine ait olaylar, gençlerdeki kadar hızlı meydana gelmez. Fakat bu hadiselerin ömür boyunca vukua gelebildiği, kemiksel organların yaşlanma ile ilgili değişikliklere adapte olabilme imkânının mevcudiyeti ile kanıtlanabilir.

Osteoplastik faaliyeti de arttırabilen ortodontik diş hareketi neticesinde meydana gelen osteoklastik faaliyet doku harabiyetine sebep olabilir ve bu şekilde labial ve buccal alveoler laminaların kalınlığı azalır. Bu durum ekseriyetle diş hareketi çok sür'atli yapıldığı zaman meydana gelir. Bu sebeple yetişkin şahıslarda diş hareketleri küçük kuvvetlerle ve yavaş olarak yapılmalıdır. İyi bir sonuç alabilmek için az sayıda diş hareket ettirilmelidir. Alveoler kemik ve periodontal membran her yaşta diş hareketine müsaade eder. Zira doğal diş migrasyonu sebebi ile alveol kemiği ve bütünü ile periodontium daimi değişiklik içindedir. Mamafî şunu da açıklamak lâzımdır ki, yetişkinlerde ortodontik tedavi büyük dikkat ister, zira tamir proçesi daha ağır olmaktadır ve destek dokularını tahrip etme tehlikesi daha fazladır.

Erişkin bir şahıs maksimal gelişim periodunu geçirmiş olduğundan, nüksler çocuklara nazaran daha seyrek meydana gelir ve dişler başlangıçtaki duruma nazaran daha iyi fonksiyonel bir duruma getirilebilir.

Tedavi planı çekimi icap ettirdiği takdirde etrafında en az destek dokusu bulunan diş çekilmelidir.

Yetişkin ortodontisi de çocuk ortodontisi kadar mühimdir ve sadece çocukları tedavi ediyoruz diye iddia etmek yanlış olur. Muhakkak ki ortodontik tedavinin ana gayesi tedavinin gelişim periodu süresinde olmasıdır, fakat daha yaşlı kimselere de bu hususda yardım edebiliriz.

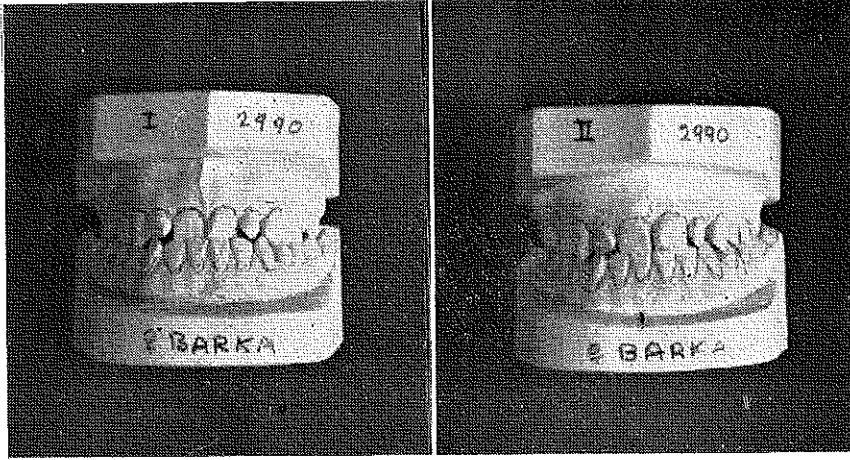
Yazımızı kliniğimizde tedavi ettiğimiz yetişkin hastalar arasın-

dan seçilmiş üç vak'ayı takdim ederek bitirmek istiyoruz. Bu vak'alar nadir oldukları için değil bilâkis başarılı tedavinin bilhassa uygulanabileceği tipteki yetişkin vak'alar oldukları için örnek olarak seçilmiştir.

Hastaların üçüde üniversite öğrencisidir.

Vak'a 1 : A.B. kliniğimize başvurduğu zaman 21 yaşında idi. Üst orta keserlerinin görünüşünden şikâyetçi idi. Resim 1 a da görüldüğü gibi üst orta keserler lingo pozisyondadırlar. Sefalometrik ve klinik incelemeden görülmüştür ki üst orta keserlerin eğimi dalıza itilmek için elverişlidir.

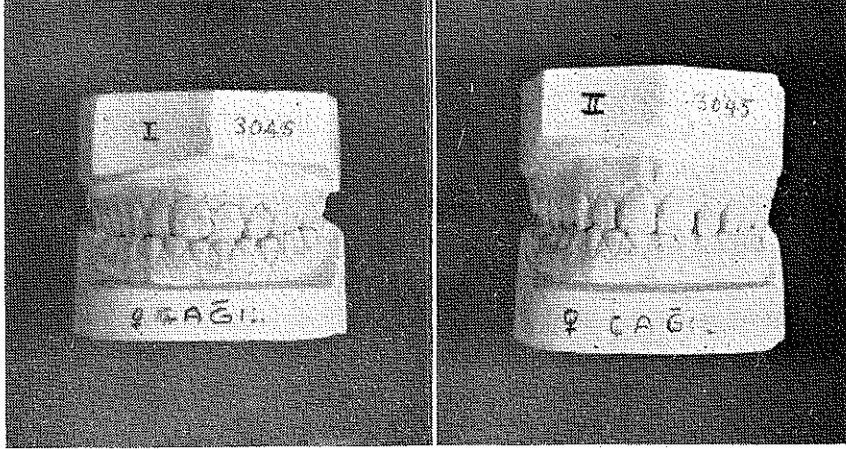
Hastaya çığneyici yüzleri 2-3 mm kadar akril bloklarla yükseltilmiş, ortadan yarıklı, üzerinde T zemberekleri bulunan bir üst müteharrik aparey takılmıştır. Vida haftada bir defa olmak üzere açılmış ve zerberekler yaylandırılarak üst orta keserler dalıza hareket ettirilmiştir. Dişler oklüzyon atladıktan sonra oklüzyonu yükseltmek için kullanılan akrilik bloklar tamamen kaldırılıp aynı aparey pekiştirme apareyi olarak takılmıştır. Aktif tedavi süresi altı ay, pekiştirme süresi de altı ay olmak üzere toplam bir sene sürmüştür. Resim 1 b aynı hastanın tedaviden sonraki durumunu göstermektedir.



Resim 1a — 1b

Vak'a 2 : C.Ç. de 21 yaşında bir tıp öğrencisidir. Silikat dolgudan nekroze olan 1 e yapılacak akrilik kronun dişin pozisyonu bakımından yapılamaması sebebiyle kliniğimize müracaat etmiştir. (Resim 2a). Radiografik kontrolden sonra bu hastaya da ortadan yarıklı ve

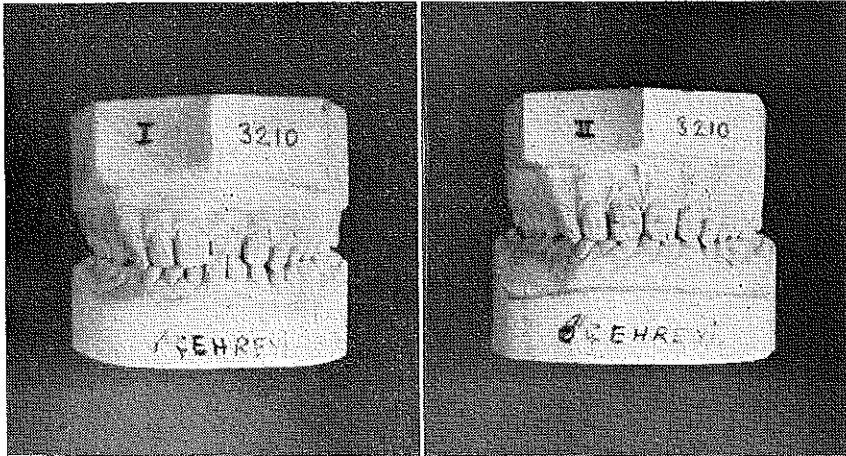
sadece 1 i dalıza itmek için T zemberekli müteharrik bir aparey konulmuştur. Dişler sıralandıktan sonra üst ön dişlerdeki ileri itimi biraz olsun azaltmak ve ikinci sınıf bir kapanış gösteren oklüzyonu düzeltmek için modifiye edilmiş monoblok tipinde bir müteharrik bir



Resim 2a — 2b

aparey takılmıştır. Tedavi süresi pekiştirmede dahil bir buçuk sene sürmüştür. Resim 2b tedavi bittikten sonraki durumu göstermektedir.

Vak'a 3 : 23 yaşında İran'lı bir öğrencidir. 1 in lingo pozisyonunda olması haricinde mükemmel denilecek bir oklüzyonu vardır. Resim 3a. Alt keserlerin kapama ve açma esnasında 1 de yaptıkları aşınma bariz bir faset olarak göze çarpyordu.



Resim 3a -- 3b

Bu hasta da da müteharrik aparey kullanılmıştır. Apareyin çiğneyici yüzleri 2-3 mm akril bloklarla yükseltilmiş üst kaninlerin distallerindeki diastemalardan faydalanmak için apareye çizgisel zemberekler ve 1 i dalıza itmek için T zembereği ilâve edilmiştir. Önce çizgisel zemberekler sonra T zembereği aktive edilerek dişin oklüzyon atlaması sağlanmıştır. Pekiştirmeye lüzum olmadığından aktif tedavinin sonunda aparey çıkarılmıştır. Bütün tedavi altı ay sürmüştür. Resim 3b tedaviden sonraki durumu göstermektedir.

Her üç hasta da kontrole gelmektedir ve nüks görülmemiştir.

### Ö Z E T

Bu yazıda, yetişkinlerde yapılabilecek ortodontik tedavinin imkânları, endikasyonları ve hudutları genel olarak anlatılmıştır.

Ayrıca konu ile ilgili tedavi edilmiş üç vak'a takdim edilmiştir. Vak'aların tedavisinden şu sonuca varılmıştır ki, dişlerin hareket ettirileceği destek dokular kâfi derecede sağlam olmak şartıyla ortodontik tedavi yetişkinlerde de başarıyla yapılabilir.

### S U M M A R Y

In this article, a general review and orthodontic approach of the adult orthodontics has been discussed with respect to the possibilities, indications and limitations.

Also three treated cases have been reported. These cases lead the conclusion that adult malocclusion can be corrected regardless of the age of the patient, provided there is adequate support of the surrounding tissues for the teeth to be moved.

### L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Botsvadze, W. L.** : «On the Possibility of Orthodontic Treatment of Adults». Stomat; Moscow 36: 61-62 1957 Dent. Abs. 3: 330 1958.
- 2 — **Ertinger, H.** : «Orthodontic Treatment of Adults in Certain Indicated Instances». Fortschr. Kieferorthop, 16: 284-290 1956 Dent. Abs. 1: 660 1956.
- 3a — **Goldstein, M. C.** : «Adult Orthodontics» Am. J. Orthodont 39: 401-424 1953
- 3b — **Goldstein, H. C.** : «Adult Orthodontics and the General Practitioner». J. Canad. D.A. 24: 261-281 1958 Dent. Abs, 3: 723 1958.
- 4 — **Granerus, R.** : «Orthodontics as an Therapeutic Measure in the Reconstruction of Adult Dentitions». European Orthodont, Soc. Tr 141, 1956.
- 5a — **Salzmann J. A.** : «Adult Orthodontics» Orthodontics Practice and Techniques. J. B. Lippincott Co, Philadelphia, 302, 1957.
- 5b — **Salzmann J. A.** : «Problems of Adult as an Orthodontic patient» Am. J. Orthodont 57: 84 1970.
- 6 — **Seide, L. J.** : «Adult Orthodontics» Am. J. Orthodont 51: 342-352 1965.