

Kombine metodlarla ortodontik tedavi

Nazmi ERTÜRK (*)

Ortodontinin veya çene orthopedisinin tarihçesi, aşağı yukarı bunlara ait tedavi apareylerinin tarihçesiyle başlar. Bu, ANGLE'dan evvelki periotta; her anomaliyi özel bir hal kabul edip, buna uygun bir apareyle tedaviye teşebbüsle başladı. Bu devreye ait tedavi şekli yalnızca ön dişleri ilgilendirmekteydi.

Nihayet ANGLE, önceden forme edilmiş ve hazırlanmış olan yuvarlak gümüş teller, braketler ve köşeli telleri gibi yardımcı elementleri tedavide kullanmaya başladı. Böylece diş hekimliğinin bu genç disiplin dalının temelini atmış oldu.

Daha sonraları ortodontinin gelişimi çeşitli yönlerde inkişaf etti. Bazı Avrupa memleketlerinde harpler dolayısıyla müteharrik apareyler tercih edildi. Hem NORD ve SCHWARZ'ın yalnız aktif plâkları ve hem de ANDRESEN, HAUPL, ve PETRİK tarafından geliştirilen ROBİN'in Monoblok'u kullanılmaya başlandı.

Avrupa memleketlerinde bu gelişim son senelerde çok çeşitli aktivator türlerinin kullanılmasına sebep oldu. Diğer devletlerde de ve bilhassa Amerika'da sabit apareylerin tercihan kullanılmasında ısrar edildi. Biolojinin malum özellikleri üzerinde fazla durulmaksızın, tam diş hareketi imkânları için çeşitli gayretler sarfedildi. Bunlardan JONSON'un twin-ark'ı, JARABAK'ın light-wire arkı ve BEGG'in yeni tekniği şimdilik bu sahada sayabileceğimiz son gelişmeler olmuştur.

(*) E. Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Kürsüsü Öğ. Görevlisi.

Şüphesizki gerek Amerika'da ve gerekse Avrupa'da gelişen bu tedavi teknikleri, ortodontide gerçekten bir ilerleme meydana getirmişlerdir. Bunlarla vak'adan vak'aya belirli bir tedavi hedefine ulaşılmıştır. Mesleğinde yenilikler takip eden, en iyisini en modernini arayan meslekdaşlarımızın bir kısmı kendilerin bu yeni tekniklere bağlanmaktadır. Her yeni bilim dalı için aralıksız gelen bu tecrübi yenilikler tabii ki ortodontide hükmünü sürdürecektir.

Biolojik ve mekanik bilgilerimiz, tecrübelerimiz arttıkça ve buna dental materyal tekniğinin baş döndürücü terakkileri eklenince ortodontide daha çeşitli ve sık değişen tekniklere rastlamamız mümkündür. Bunun sevindirici tarafı mesleğimizin tecrübi yönden gelişmesinin sağlanmasıdır. Fakat diğer taraftan maalesef bu teknikler, taraftarları tarafından meshebi bir taassüple tatbik edilip, iyi yönleri çoğu hallerde mübalâğalı şekilde ilmî olmaktan ziyade hissi ve heyecanlı olarak takdim edilmektedirler. Bu vaziyette gerçeği kontrol etmek, en iyi tedavi metodu ve apareyini tesbit etmek kolay olmamaktadır.

Gerçekten bizler için mühim olan ve burada tekrarında fayda bulduğumuz «herhangi bir metodun iyiliği veya fenalığından ziyade» hastamıza en iyi şekilde hizmet edebileceğimiz çareyi tesbit ve tatbik etmektir. Tabii ki, yetiştirme şekli ve pratik hayattaki tatbikatımızla, birbirinden çok ayrı metotlarla aynı benzerlikteki vakaları tedavi etmemiz mümkündür.

Tedavi teknikleri ne kadar gelişirse gelişsin ve çeşitli olursa olsun, ortodontide araçlarına göre tedavi metotlarını şöyle sıralayabiliriz.

1 — Müteharrik

2 — Sabit

3 — F.K.D.

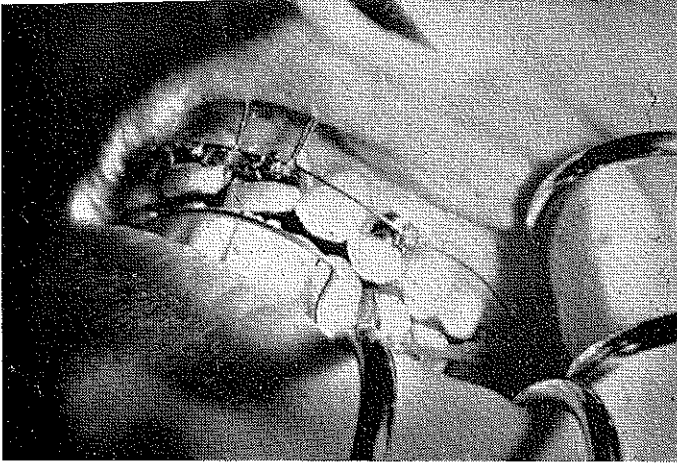
4 — Çekim

5 — Kombine, bunlara ilâveten koruyucu ortodontik tedaviyi de söyleyebiliriz.

İncelemek için aldığımız obje, «kombine metotlarla ortodontik tedaviler» dir.

Bu tedavi şekli eskidenberi, çoğu hallerde sabit ile müteharrik apareylerin kombine edilmesiyle tatbik sahası bulmuştur. Veyahutta ankrak problemi dolayısıyla muhtelif metotlar birleştirilmiştir.

Birçok kliniklerde sık sık tatbik edilen bir kombinasyondur. Üst sabit olarak yapılmış, alt da ise müteharrik bir plâk vardır. İkisi arasında intermaxiller lâstik randeller bulunmaktadır. (Resim 1)



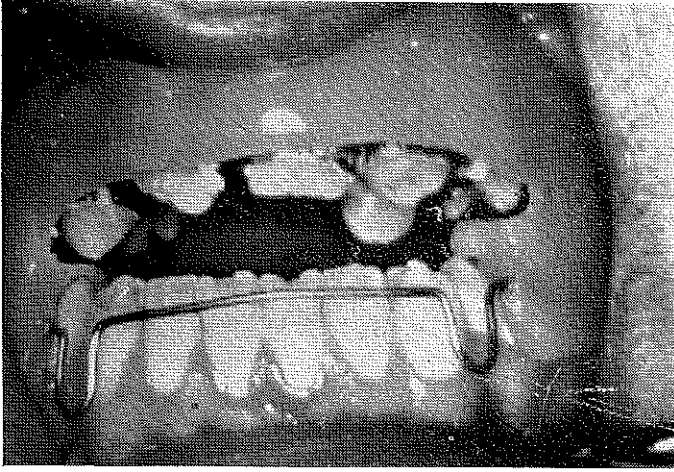
Resim 1. Sabit ve müteharrik apareylerin müşterek tatbiki.

İkinci bir kombinezon olarak ağız içi ve ağız dışı kuvvetlerin beraber tatbikini gösteriyoruz. Alt ve üst çenelere yerleştirilen sabit veya müteharrik apareylere istik randelelerle kuvvet tatbik edilirken aynı zamanda çeşitli extraoral yardımcıları kullanılır. (Resim 2)



Resim 2. Extraoral ve inraoral kuvvetlerin beraber kullanılması.

Yine bugün Avrupa'nın muhtelif kliniklerinde sabit apareylerle, vestibül plâkların beraber kullanılması günlük mutad tedavi şekillerindedir. (Resim 3)



Resim 3. Sabit aparey ve vestibül plâk.

Bizim takdim edeceğimiz kombine şekil sabit vestibül ark ile fonksiyonel apareylerin aynı anda kullanılması imkânlarıdır.

Önce tatbik ettiğimiz sabit vestibül arklardan bahsedelim.

Son on sene içinde sabit apareylerden vestibül ark şeklinde kullanılan cinsleri bir hayli artmış ve ortodontik tedavilerde tekâmül etmiş şekilleriyle kullanışlı ve emniyetli birer aparey olmuşlardır. Birçok kliniklerde % 5 oranında kullanılan sabit apareyler bu son şekilleriyle % 20-25 oranında bir kullanım sahâsı kazanmışlardır. Ve artık bu miktarın artacağı, fakat eksilmiyeceği kanaati yaygındır. Çalışmalarımızda çeşitli vak'alar için kullanabileceğimiz üç tip arki tercih ettik. Bunlardan birincisi,

Sert ve zor bükülen 0,6-1 mm. lik sert elâstik arktır. Bu arkların kullanılış sahâsı mahdut olup, ancak dudak-çene ve damak yarıklarının ortodontik tedavisinde tatbik edilir. Ark ya hareket edecek dişler temas. ederek veya onlardan arzu edilecek kadar uzakta diş kavşine paralel olarak seyreder. Dişlerin hareketi ligatürlerin aktive edilmesi ile sağlanır.

İkinci **ark tipi yarı elâstiki** 0,4-0,6 mm. lik arktır.

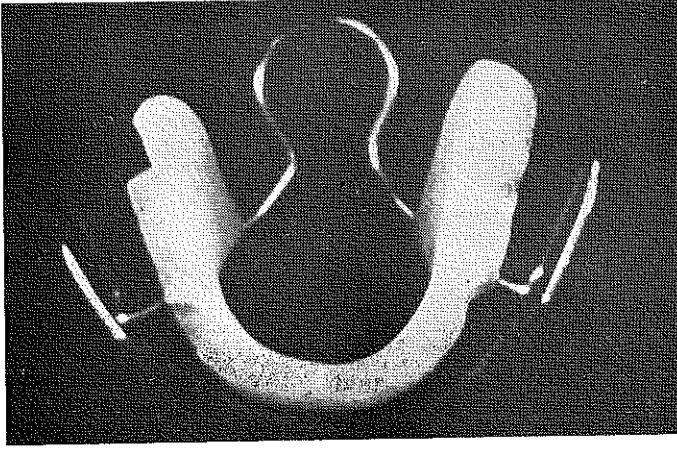
Bu arkta 1. nin endikasyon sahâsına sahiptir.

Tatbik şekli aynıdır. Aktiv elementi yine ligatürlerdir. Ligatürlerin tesir şekli elâstikiyet sayesinde uzun ve arkın bükümleri neticesinde komplektir. Vak'anın kontrol müddetine gelince kontrollerin 1. arktan daha uzun aralıklarla yapılması mümkündür.

Üçüncü tip ise: **hafif ve eâstik arktır.** (Ightr-Wire).

Arkın elâstik kuvvetinden faydalanır. Ligatürler vasıtasıyla ark dişlerdeki braketlere tesbit edilir. Bu tip arklar haftalarca kontrolsüz da bırakılabilirler. Eğer, hasta uzun müddet kontrole gelmez ise ilk görünüşte değişiklikler ve apareyin fonksiyonu derhal tesbit edilebilir.

Kullandığımız kombine metodun müteharrik aparey kısmını ise; normal aktivatorun modifiye bir şekli olan ve açık aktivator ismini verdiğimiz fonksiyonel bir aparey teşkil eder. (Resim 4)



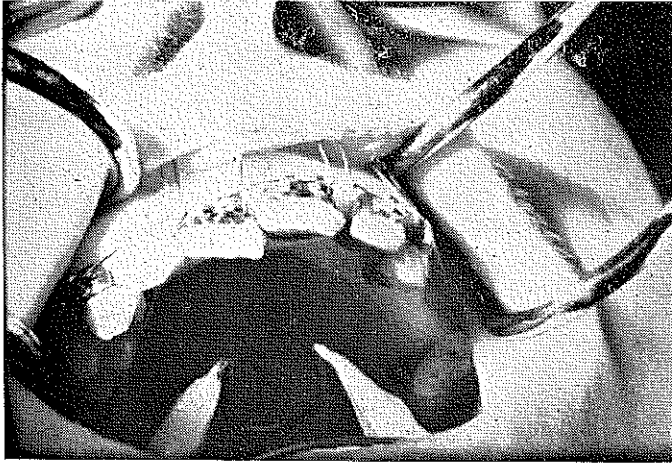
Resim 4. Açık aktivator.

Resimde görüldüğü üzere, alt çeneye ait kısım aynen normal aktivator gibidir. Üst kısım ise kaninlerden başlayan son molarlara kadar devam eden iki akril kanattan ibarettir. Dile kâfi derecede yer kalabilmesi ve apareyin kolay taşınabilmesi için, aparey mümkün olduğu kadar ince ve narın yapılmalıdır. Transversal bir damak arki, stabilizeyi temin eder. Bu ark 1. premolardan başlayıp altı yaş dişinin distaline kadar devam eder. Transversal ark damağa temas etmiyecek şekilde seyretmelidir.

Açık aktivator üzerinde vak'aya göre diş reliefleri, yol gösterici çıkıntılar bırakılabilir veya reliefsiz olarak da kullanılabilirler. Apa-

rey yalnız geceleri değil gündüzleri de taşınabilir. Diş sıralarını takip ederek dudakları, yanağı ve dili rahatsız etmez. Ağızda tamamen serbest ve herhangi bir kuvvet icra etmeksizin kalmaktadır. Apareyin en büyük özelliği; bandlara ve vestibul arka olumsuz tesir yapmamasıdır. Açık aktivator ağız içindeki her hareketi kolaylıkla takip etmektedir. Böylece kısa zaman içinde yalnız morfolojik değişiklikler değil, aynı zamanda asıl tesir edici fonksiyon değişikliğine erişilir.

Resimde yukarıda anlattığımız vestibul arkların hafif ve elâstiki olanı ile açık aktivatorun aynı zamanda kullanılması ve ağız içinde kombinasyonu görülmektedir. Bununla üst ileri itimli, çapraşık dişli, distal artiküleri beş vak'a tedavi edilmiştir. Neticeler daima memnuniyet verici olmuştur. (Resim 5)

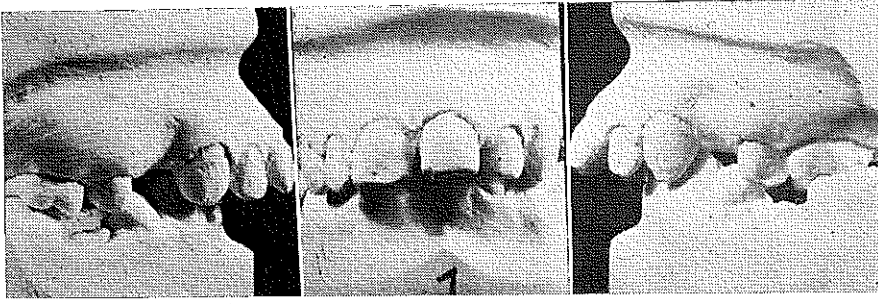


Resim 5. Hafif ve elâstiki vestibul arklarla aktivatorun beraber kullanılması.

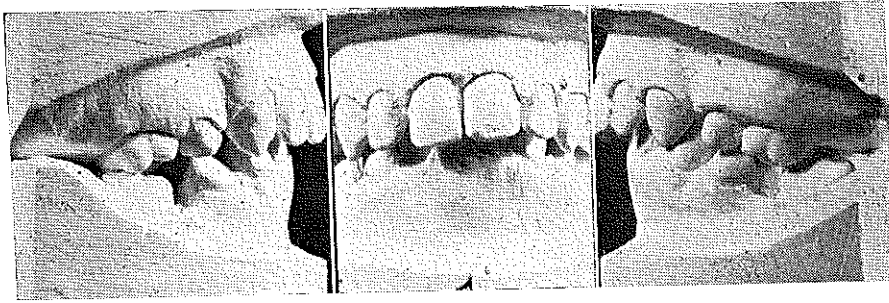
Resimde vestibul ark ve A. aktivatorun kombinasyonu ile elde edilmiş 13 aylık bir tedavi neticesi görülmektedir. Bu zaman içerisinde vestibul ark vazifesini tamamlamış, aynı müddet zarfında hasta açık aktivatoru taşımıştır. Vestibul ark çıkarıldıktan sonra hasta normal aktivatorla tedaviye devam etmektedir. (Resim 6a-b)

Netice olarak diyebiliriz ki:

Önce dişler düzeltilip, çene genişletilip, sonra fonksiyonel tedaviye geçme zorunluluğu ortadan kaldırılarak, iki işleme de aynı anda başlatılmış ve zamandan tasarruf edilmiştir.



Resim 6. a) Başlangıç modeli.



6. b) Ön üç ay sonrasına ait model

Bu kombinezonla ferdi diş hareketlerini iyi ve emin bir şekilde yaptıran ve en güzel diş düzeltme hareketi icra eden, bu vestibul arka çeneler arası münasebeti yine en iyi bir şekilde düzelttiğine inandığımız aktivator bir araya getirilmiştir.

İmkânsızlıklar dolayısıyla sefolometrik tetkikler yapılamamıştır.

Literatürde veya çeşitli kliniklerdeki tatbikatlarda buna ait herhangi bir çalışma bulunmadığından mukayese imkânından mahzun kalmıştır.

Ö Z E T

Ortodontide kombine metotlarla tedavi çok eskiden beri kullanılan bir usuldür ve çok çeşitli varyasyonlarda tatbik edilmiştir. Çalışmamızda, hafif elâstik vestibul arklarla, fonksiyonel ortodontik apareylerin beraber kullanılması imkânları araştırılmıştır.

S U M M A R Y

In Orthodontic combined therapy methods have been used since early times and show very many variations of application. In our study we have tried to invest the possibility applying the therapy with the usage of light elastic vestibul archs and functional orthodontic appliances together.

L I T E R A T Ü R

- Hotz, R.** : Fortschritte der Kieferorthopädie 1963 Bd. 14.
Klammt, G. : Fortschritte der Kieferorthopädie 1969 Band 30.
Lieb, G. : Fortschritte der Kieferorthopädie 1966 Band 27.
Müller, G. : Studieweek 1955.