

Ortodontide yaş

Nazmi ERTÜRK (*)

Umumiyetle Ortodontik tedavilerde başlama zamanını tesbit için verilebilecek kesin hudutlu bir yaş yoktur. Kabul edilen en uygun başlama ve müdahale zamanı 7-13 yaşları arasındır. Yine bu dergilerin birinde (cilt: 3, sayı: 1) bunun tedavinin cinsine anomalinin şekline ve dişlerin kronolojik yaşından ziyade diş yaşına bağlı ve zannımızca en uygun 9. yaşın olduğunu belirtmiştik. Aktif bir ortodontik tedavi için geçerli olan bu devrenin dışında ortodontik müdahalelerin yapılamıyacağı anlamına gelmemelidir.

Ortodontik tedaviler bugün bütün cemiyetlerde Medico-Sosyal bir problemdir. Artık ebeveynler ve ortodontik anomali sahipleri diş tabiblerinden aldıkları «Henüz çok erken» veya «Maalesef çok geç kalınmış» cevapları ile tatmin olmamaktadırlar. İşte bu zorlamalardır ki, bizleri bu muayyen hudutların dışına çıkmaya mecbur etmiştir.

Ortodontik müdahalelerin yapıldığı yaş devrelerini günümüzün tatbik şekline göre üç grupta toplayabiliriz :

- a) Profilaktik ve erken tedavi
- b) Normal aktif ortodontik tedavi
- c) İleri yaşlarda ortodontik tedavi

Tıp alanındaki yoğun çalışmalar hastalığın tedavisinden ziyade,

(*) (Dr. med. Dent.) E. Ü. Dişhekimliği Fakültesi.

onun meydana gelmemesi için, alınacak tedbirler üzerine yönelmiş bulunmaktadır.

Çocuk dişlerinin sağlam ve iyi durumda bulundurmamak mücadelesine, mümkün olduğu kadar erken başlamak bütün milletlerin başlıca gayeleridir. Bugün hepimizin kabul edeceği husus, çene-diş anomalilerinin geniş çapta önlenmesi için, profilaktik ve erken ortodontik tedavilere ve müdahalelere çok ihtiyaç vardır.

Başlı başına bir konu olan protilaktik tedavilerin hepimizce malum şekillerine girmeden bu devrede yapılacak küçük de olsa müsbet bir müdahalenin ve hatta tek bir tavsiyenin; ya ilerde meydana gelecek anomaliyi tamamiyle ortadan kaldıracığı veyahutta tedaviyi inanılmayacak derecede kolaylaştırdığı günlük vak'alardandır.

Çocukta 0-3 yaş arasında koruyucu ortodontik müdahalelere başlamak idealdir. 3 yaşından sonra bazı hallerde kullanışı kolay, çocuğa herhangi bir zorluk yüklemeyen apareylerle de tedaviye başlanabilir. Meselâ: Vestibul plâklı aktivatörlerin modifiye şekilleri, bu tip tedaviler için en yararlı olan apareylerdir. Bunlarla parmak emme sonucu ileri itimli çene darlıklarının, parmak emme şekillerinin veya dilin sebep olduğu beansların zahmetsizce erken tedavilerinde kullanılabilirler.

Çoğu hallerde sorulan suallerden biri de, ileri yaşlılardaki ortodontik tedavilerin hudut ve imkânları nelerdir? Bu suale genişlemiş bio - mekanik bilgilerimizle bu yolda yapılmış tedavilerdeki doku değişikliklerinin incelenmesiyle cevap verebiliriz. Hareket eden dişlere ait paradonsium sıhhatli ve reaksiyon kabiliyetinde olduğu müddetçe; alveoler diş hareketi icra etmek mümkündür. Fizyolojik tesirlerle eşit olarak gelen, kapillerdeki kan basıncını etkilemeyen küçük kuvvetlerle alveolde şekil değişikliği yapabiliyor isek; bu ileri yaşlılardaki diş yerlerinin değişme sürat ve cereyan tarzı hiç bir zaman küçük yaşlılardaki diş hareketinden ne zaman ve ne de oluş şekli bakımından farklı değildir.

Muhtelif dişleri eksik ileri yaşlı kimselerde her gün müşahade ettiğimiz, antogonisti olmayan dişlerdeki yer değiştirme kabiliyeti, bizlere alveoldeki uygunluk gelişmesinin ortodontik yönden bilinçli olarak faydalanmamıza yol gösterici bir hâdisedir.

Genellikle suturaları ve çene eklemine ilgilendiren ortodontik müdahaleleri 20-22 yaşına kadar tatbik edilebiliyordu. Buralardan ge-

lişmenin tabii hudutları bellidir. Bu yaşlardan sonra durmuşlardır. Daha ileri yaşlardaki buralara müdahalenin tesiri çok az ve belirli vak'alarda sınırlanmıştır. Aynı şekilde sutura-palatinada yapılacak müdahalenin sınırı 25-27 yaşlarına kadar uzatabiliriz.

«İleri yaşlardaki ortodontik tedavileri bizler ancak, küçük alveol değişikliklere ve Vertikal-Horizontal yöndeki ferdi diş hareketlerinde tatbik edebiliriz.»

Şu halde ileri yaşlılarda yapabileceğimiz ortodontik tedavilerin hudutlarını şöyle sıralayabiliriz :

a) Ekseri hakiki diastemanın bulunduğu kimselerde, yaşın ilerlemesi neticesinde, dil ve alt dudağın tesiri ile üst ön dişler arasındaki aralıkların gün geçtikçe arttığı çok tesadüf edilen hallerdir. Bu aralığın genişlemesi ve dişlerin ön tarafa ilerlemesi nedeni ile diş tabibine müracaat edilir. Bu aralıkların ortodontik tedavisi,

b) Gömüklüğü herhangi bir sebeble uzun müddet tesbit edilememiş, çıkmaya hazır ve kendisine ait yer mevcut olan dişlerin ortodontik tedavisi,

c) Paradontal hastalıkların bazılarında, sallanan dişlerin tedavisi,

d) Protez çalışmalarında köprü ve parsiel protez yapımında, protez tekniğine daha uygun çalışma sahası temin için (kısmı kreuz kapanışın düzeltilmesi, statige ve estetiğe uygun olarak vak'aya göre köprü çapaları aralarını genişletme veya daraltma v. s.) Yapılan müdahaleler,

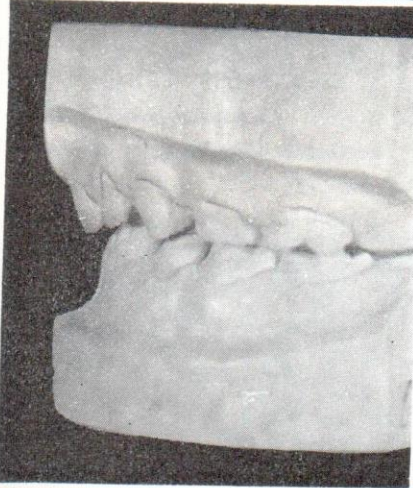
e) Hakiki olmayan hafif progenik vak'alarda üst ön dişleri, alt ön dişleri atlatmak için yapılacak ortodontik müdahaleler, ileri yaşlılarda dahi mümkündür.

Yukarıda izahına çalıştığımız Ortodontide erken ve geç tedaviye ait kliniğimizde (Bonn Üni. Diş-Ağız ve Çene Kliniği) tedavi ettiğimiz iki vak'ayı takdim ediyoruz.

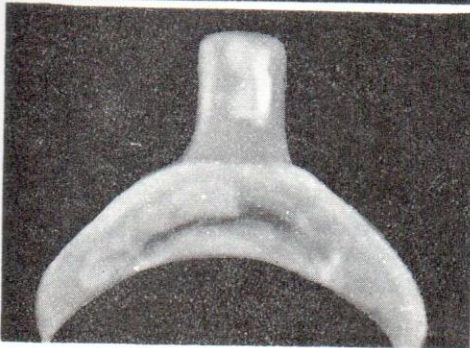
Vak'a I : 3,5 yaşında kız çocuğunda parmak emmeden meydana gelmiş ileri itim ve diastama mevcuttur. Kesici dişler arasındaki frontal mesafe 9 mm. dir. (Resim 1) Tedavisi bu yaşlarda yapabileceğimiz en uygun aparey olan «Vestibul kenarlı aktivatorun» modifiye şeklidir. Alt ve üst çene modellerinin, kapanışa göre tesbitin-



**RESİM 1 : Vak'a 1 e
ait başlangıç modeli**



**RESİM 2 : Vak'a 1 e
ait son model.**



**RESİM 3 : Tedavi için
kullanılan aparey.**

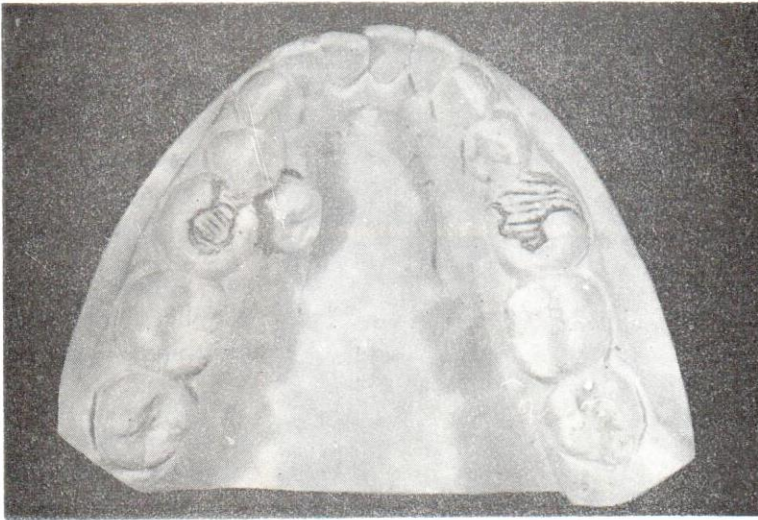
den sonra Ortoacryl veya soğuk akrille yanlardan dörtler hizasından, üst ve alt dişlerin köklerinin 5-7 mm. üst kısımlarına gelecek tarzda (Resim 3) de görüldüğü gibi aparey yapılır.

Çocuk apareyi günün muayyen zamanlarında ve muayyen fası-lalarla taşır. Üst ve alt dudakla apareyi tutmaya çalışır. Apareyin vertikal kısmı dişlerin vestibül yüzü ile dudaklar arasında kalmakta-dır.

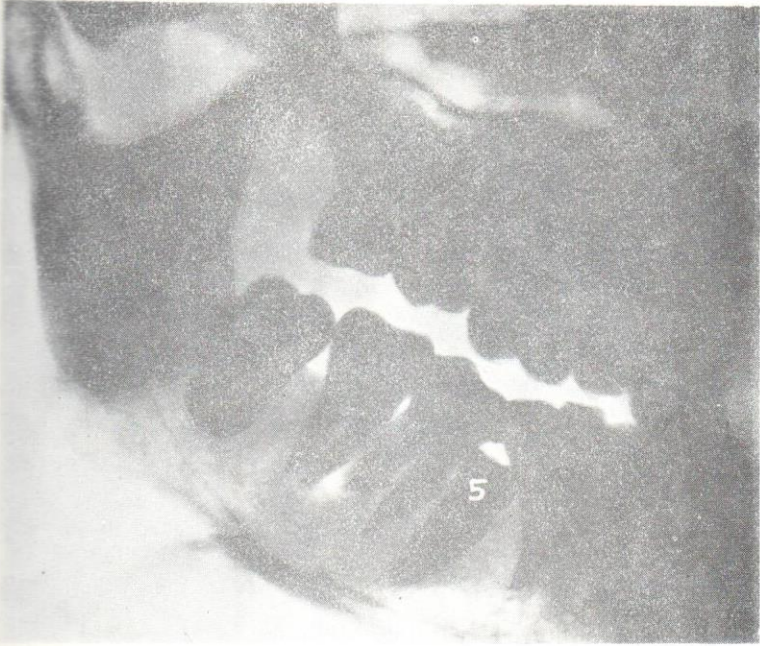
Üst ve ön diş vestibül reliefleri zaman zaman soğuk akril veya Guttapercha ile bir kalınlık yapmak gayesiyle beslenmişlerdir.

İlk 6 ay arasındaki 9 mm. lik frontal mesafe 5 mm' ye inmiştir. Aynı prensipte yeniden yapılan bir apareyle tedaviye 4 ay daha de-vam edilmiştir. Dokuz aylık vestibül kenarlı aktivatör taşınmasından sonra, yalnız geceleri taşınan ve bir sene müddetle devam eden ak-tivatörle tedavi bitirilmiştir. (Resim 2)

Vak'a II : Kliniğimizin Cerrahi servisine 6-6 dolgulu dişlerin ağırmasından şikâyetle gelen 35 yaşlarındaki bayanın, röntgen ve ağız içi muayenesinde 6-6 larda mevcut bulunan Apical Ostitislerden dolayı çekilmesine karar verilmiştir. Bu çekim esnasında 6 ilâ 4 ara-sında gömük bulunan 5- ile lingualde bulunan -5 in ortodontik baki-mından mütalâamız sorulmuş ve sakıncası yoksa bunlarında bu çe-kim ameliyesinde birlikte çekilmesi arzu edilmiştir. (Resim 4-5)



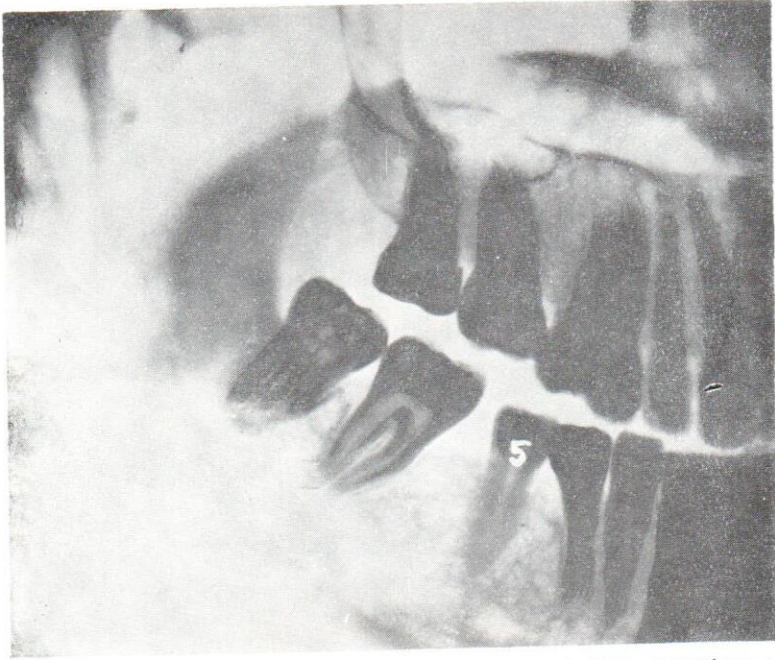
RESİM 4 : Vak'a 2 ye ait başlangıç modelin üstten görünüşü



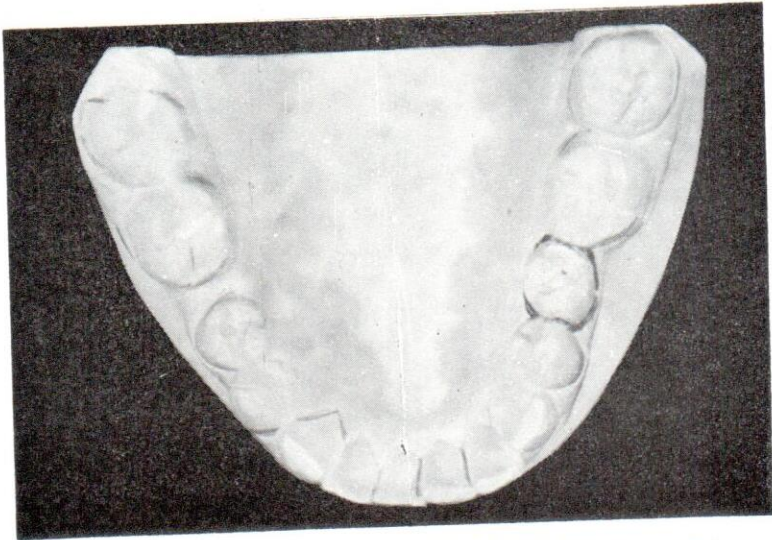
RESİM 5 : Vak'a 2 ye ait sağ altı yarım çene röntgen resmi. (tedavi öncesi)



RESİM 6 : Vak'a 2 ye ait modelin üstten görünüşü. (6-6 çekimden sonra)



RESİM 7 : Vak'a 2 ye ait sağ alt yarı çene röntgen resmi (Tedavi bittikten sonra)



RESİM 8 : Vak'a 2 ye ait alt model (Tedavi bittikten sonra)

Hastaya arzusu ve biraz da sabrı var ise, ortodontik bakımdan bu dişlerin (5-5) yerlerine getirilmesinin kolay bir şekilde mümkün olacağı ve artık bir proteze (Köprüye) ihtiyacı kalmıyacağı ifade edilmiştir.

Teklifimizin müsbet karşılanması üzerine 6-6 derhal çekilmiştir. Sağlı-sollu 3, 4, 5, 7 ye yapılan bandlardan sonra, iki taraflı 3, 4, 7 yi kaplayan kısmı vestibül arklar yapılmıştır. Ayrıca -5 bandına vestibül 5- bandına ise lingual tarafta küçük çengeller ilâve edilmiştir. Bu çengeller ve arklar arasına muayyen zamanlarda değiştirilen lâstik rondellerle tedaviye başlanılmış ve bir sene sonra 5-5 lerin diş dizisindeki yerlerini aldıkları görülmüştür. Daha sonra yapılan bir plâkla bu dişlerin hem rotonsionu, 7-7 mezialisasyonu ve hemde ön dişlerdeki çarpaşıklık tedavi edilmiştir. (Resim 6, 7, 8)

Ö Z E T

Yazıda erken ve geç ortodontik tedavilerin imkânları anlatılmış ve iki vak'a takdim edilmiştir.

S U M M A R Y

In the article the indications for early and late orthodontic treatments are explained and two examples are presented.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Korkhaus, G** : Die kombinierte kieferorthopädisch-Prothetische-Spatbehandlung.
Fortschr. Kieferorthop 28, 225, 1968.
- 2 — **Petrik, L** : Zur kieferorthopädischen Spatbehandlung Österr. Zschr. Stomat. 54, 274 (1957)
- 3 — **Schönherr, E** : Die Bedeutung der Mundvorhofplatte für die kieferorthopädische Frühbehandlung.
Fortschr. Kieferorthop. 28, 275, 1968.
- 4 — **Trauner, R** : Leitfaden der praktischen kieferorthopädie.
Die Quintessenz-Berlin 1968.