

Çene Orthopedisinde Pratik Ön Bilgiler

Nazmi ERTÜRK (*)

Şüphesiz ki seçtiğimiz mevzu, birçok cepheleri bakımından Ortodonti ile meşgul olan kimselerin yabancıası değildir. Gayemiz bu pratik bilgilerin bir araya getirilmesi ve özetlenmesidir.

Hastayı muayeneden evvel, hastanın bir meslektaş tarafından mı, yoksa ailenin şahsi arzusuyla mı, kendi tesbitleriyle mi bize müracaat ettiklerini ebeveynlere sormak tavsiyeye şayandır. Tecrübeler göstermiştir ki, Ortodontide çok mühim olan beraber çalışma, kendi arzularıyla bizlere müracaat edenler arasında daha fazladır. Ağız içi muayenesi bittikten sonra derhal anamnez alınmaya geçilmelidir. Burada dikkat edilecek husus şüphesiz ki, her anomaliye göre anamnez alış şekli değişmelidir. Meselâ: Bir parmak emmeden meydana gelen offener Bis te derhal ebeveynlere, «çocuklarının parmağının emdiğinin farkında mıydılar, ve bu ne kadar devam etti veya bu itiyadını halâ devam ettiriyor mu?» Burada enteresan olan, derhal müşahede edilecektir ki birçok aile çocuklarının parmaklarının emdiğini ve emme şeklini fark ve tesbit etmemişlerdir. Şu halde anamnez esnasında, hissettirmeden çocuğun fena itiyadını kendimiz tesbit etmeye çalışmalıyız. Çoğu hallerde ilk temasta, çocuktaki dudak emmeyi, dudak ısırma, dil emmeyi ve hatta parmak emme şeklini tayin edebiliriz. Çocuğun diğer tırnaklarından temizlikteki tırnağı ile emilen parmak-taki deri değişikliğinden de fena ihtiyat şekli tesbit edilebilir.

Tedaviye başlama zamanı :

Burada mühim olan, kronolojik yaştan başka diş yaşını da nazarı itibara almaktır. Çünkü bir çok hallerde bu ikisi aynı değil-

(*) Çene Orthopedi mütchassısı, BONN

dir. Tedavinin uzun bir zaman devam etmemesi için, tedaviye başlama tarihi dokuz yaşında kabul etmek tavsiye edilir. Tabii ki özel haller olan projeni ve dudak, çene yarıkları hastalıklarında bu tarih, süt dişleri daha mevcut iken başlamak çok mühimdir. Her hasta için, her klinikte değişik görüşte fakat esasta aynı olan hasta kartı, modeli, röntgen resimleri, Panorex, mümkün ise uzak röntgen resimleri ve fotostat tamamlanmadan tedaviye başlanmamalıdır.

Model analizi ve tedavi plânının yapılmasından sonra, tedaviye başlamadan önce ailesi ile birlikte çocuk istişare ve aydınlatmak için tekrar ikinci bir defa çağırılmalıdır. Bu buluşma tedavinin hangi araçla yapılacağı (mümkün ise model üzerinde) gösterilmeli ve tahmini devam müddeti anlatılarak, varsa eğer icab edecek diş çekimleri, röntgen resimleri üzerinde diş eksiklikleri veya fazlalıklarının gösterilmesi, tedavinin seyri ve hasta ve ailenin itimatını kazanmak bakımından elzemdir. Ağır vak'alarda çocuğun tedavi edilmesi halinde ilerde karşılaşacağı tehlikeleri (Fonksiyonel bozukluklar, pardoentoaz tehlikesi ve konuşma bozuklukları v.s.) aileye izah etmekte mesleki bir vazife olduğunu unutmamak icab eder. Tedavi plânının yapılmasında röntgen resimleri çok dikkatli tetkik edilip, fazla ve eksik dişleri, gömük ve çeşitli malposisyonlar, tesbit edilerek, apikal prozes ve büyük dolgular nazara alınmalıdır. Model üzerindeki, transversal - Sağıtal - vertikal yönlerden analizler dikkatle yapılarak Diağnoz'u tesbit edilen hastanın tedavide kullanılacak apareyi seçmelidir.

Apareylerin yerleştirilmesi :

Sabit apareylerle tedavi şekillerini başka bir zamana bırakarak, burada bugün Avrupa memleketlerinde % 80-90 oranında kullanılan fonksiyonel apareylerle, plâkları inceleyeceğiz. Bu tip apareylerle tedavideki en mühim nokta, çocuğun bu aletleri taşıyabilmeğe alışma devresi ve bunu severek sonuna kadar taşımasıdır. Bizlere düşen ödev, bu anlarda bu tip apareylerdeki dezavantajları mümkün olduğu kadar azaltmağa çalışmaktır. Şöyle ki: Plâkların mümkün merteye düzgün ve ağza uygun, sevimliliğinden başka, (Bugün Avrupa'da psikolog ve diş tabiblerinin beraber çalışması neticesi tesbit edilen, çocukların en sevdiği renklerde plâklar yapan klinikler bulunmaktadır) ilk zamanlar yalnız tek plâğın taşınması tavsiyeye şayandır. Ve tabii ki daha fazla çene darlığı olandan başlamakdır. Çocuğa itimat telkin etmek, ona birşeyler yapabileceğinin gösterilmesi bakımından ayna karşısında

birkaç defa plâğın çıkarılıp yerleştirilmesi istenir. Apareylerin temizliğinin önemi ve bunun ne şekilde temin edilebileceği anlatılır. Plâkların günde üç defa normal diş fırçası ve sabunla yıkanması en iktisadi ve gayeye uygun olanıdır. Tükürük ifrazatının ilk günler fazla olacağı bunun zamanla normal hale geleceğini de işaret etmekte faydalıdır.

Apareylerin taşıma zamanı :

Plâkların yemek zamanı hariç, bütün gün devamlı taşınması tedavinin devamını kısaltacaktır. Kreuzbis ve Nonoklusion hallerinde kullanılan Aufbis plâkların yemeklerde de kullanılması şarttır. Aktivatorler ise, gece ve gündüzlerinde müsait bir zamanında 3 - 4 saat taşınır. Plâkların yerleştirildiği hafta hiçbir zemberek aktive edilmemeli ve genişletici vida genişletilmemelidir. İlk hafta plâk ağızda passiv olarak bekletilmelidir. Bu haftanın sonunda artık plâkların genişletilmesine başlanabilir ve zemberekler gerekli şekilde aktive edilir. Vidanın nasıl genişletileceği ve çocuğa ve aileye birkaç defa yaptırılarak öğretilmelidir.

Vidanın genişletilmesi umumiyetle 5. ve 7. günde bir defa ritmik olarak tekrarlanır. Bu günün standart genişletici vidalarının dört defadaki genişletici hareketi yaklaşık olarak 1 mm ye tekbül eder. Yaşlı hastalarda ve distal diş hareketleri için kullanılan vidaların ise her onbeş günde bir çevrilmesi gerekmektedir. Zembereklerin aktive edilmesi 1-2 haftada bir olarak tekrarlanır.

Ortalama diş hareketlerini şöyle formüle edebiliriz:

- a) Genişletme (transversal yönde) 1 mm / 6 hafta.
- b) Yan dişlerin mezial hareketi ve ön kesicilerin sagittal yöndeki hareketi 1 mm / 6 hafta.
- c) Yan dişlerin distal hareketi 1 mm / 10 hafta.
- d) Dişin kendi ekseninde dönme hareketi 90° / 12 ay.

Tedavi eden kimse ve hasta için en önemli husus ise, her seferinde genişletme ve hareketlerin miktarının tesbitidir. Bunun için piyasada mevcut kullanılan özel pergeller veya plâk yarıklı ölçen cedvellere dayanılarak faydalanılacağı gibi, vidayı geriye çevirerek saymakta gayeye hizmet eder. Ayrıca tedavi seyrinin sık sık başlangıç modeli ile karşılaştırılması lüzumunu daima hatırdan tutmak icab ettiği gibi, her altı ayda bir ara ölçüler olarak plâna uygun gidip gitmediği kontrol edilmelidir.

Retention zamanı :

Aktiv tedavi bitip de gayeye erişildikten sonra retention zamanı başlamalıdır. Retention müddeti, tedavinin müddeti ile kullanılan apareye göre değişiklikler gösterir. Meselâ: Aktiv tedavi bir sene devam ettiyse, retention zamanı en aşağı 1/2 - 3/4 sene hesaplanır. Bu zaman zarfındaki kontroller 2-3 ayda bir olması kâfidir.

Bir alt çene distal artiküle ve normal oklusion haline getirilme bahis mevzuu olmayan hallerde, daimi dişler çıkmış, lüzumlu olan çene genişletilmesi yapılmış, diş ve diş kavisleri düzeltilmiş vak'alarda 12 yaş dişlerini bekleyerek hastayı kontrol altında tutmanın faydaları vardır. Retention zamanı bitmiş ve 20 yaş dişleri çıkmamış hastaların röntgen resimleri alınır, retinirte ve malpozisyonda olanları çekilir. Normal akıl yaş dişlerinin ise çıkma-larında ön dişlerde yeni bir çene darlığı yaptığı pek az vak'alarda müşahade edilmiştir. Eğer bir alt çene distal artikülesi ve oklusion tedavisi hallerinde, plâkla tedaviden aktivatorlere geçerken, bir ara Retention zamanı (2 - 3) ay lüzumludur. Bu ara retention zamanından, gündüzleri hastanın eski plâklarını ve geceleri ise Aktivotörlerini taşıması birçok kliniklerde kullanılan usuldür.

Gayesine erişmiş bir tedavinin retention plânını da şöyle sıralayabiliriz:

1. İki ay müddetle, hafta 1 gün hasta plâkları taşımaz.
2. İki ay müddetle, haftada 2 gün hasta plâkları taşımaz.
3. İki ay müddetle, iki gecede bir hasta plâkları taşımaz.
4. İki ay müddetle, haftada yalnız iki defa hasta plâkları taşır.
5. İki ay müddetle, haftada yalnız bir defa hasta plâkları taşır.

Artık kliniğimizin bir parçası olmuş, sıkıcı ve yorucu bir tedaviden neş'e ile ayrılacak hastamızdan, tekrar bir ölçü panorex, uzak - röntgen resimleri ve fotostat temin edilerek, «altı ayda veya senede bir kendisini görmekten memnun olacağımızı» söylemeye ihmal etmemiz gerekmektedir.

Ö Z E T

Yazıda, basitlikleri ve yarayışlıkları bakımından bugün en fazla kullanılan genişletici aktiv plâklar ve Fonksiyonel aparatlarla tedavide önemli olan

noktalar üzerinde durulmuş ve pratikte dikkat edilecek hususlar belirtilmiştir.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Häupl, K. und H. Wunderer** : Kieferorthopädie. Berlinische Verlaganstalt GMBM. 1963 Berlin.
- 2 — **Reichenbach, E. und H. Brückl** : Kieferorthopädische Klinik und Therapie Johann Ambrosius Bart, 1967 Leipzig.
- 3 — **Schwaz, A. M.** : Lehrgang der Gebissregelung Band II Verlag Urban - Schwarzenberg 1961 Wien.