

Sutura Palatinanın - Orthodontik Apereylerle - Yırılması ve Üst Çene Genişletme Metodu

Nazmi ERTÜRK (*)

Son çeyrek asırda zaman zaman propagandası yapılan üst damak (Sutura palatinanın) yırtılarak genişletme metodu yeni değildir. Çok eskiden beri literatürde sık sık geçmektedir.

Perkün'ün (3) ders kitabında disjonction ismi altında ve orthodontik - cerrahi müdahale olarak meslektaşlarımıza tanıttığı bu metodu ilk olarak 1893 de Bock ve Goddord kullanmışlardır. Bunları takiben Schröder - Benseler (5) tarafından metod ve aperey terakki ettirilmiştir.

Çene anomalileri arasında en fazla tesadüf edilen, çene darlığı vak'alarıdır. Bu ya diastemalı ileri itimli çene darlığı veya ön çapraşık dişli çene darlığı olarak görülür. Çene darlığı bazı hallerde normal çene genişliğinin 3/1 kadar olur. Bu halde damak derin ve fazla meyilli olur. Eğer bir çene darlığında dik damak varsa, bunun teşekkülü için diğer bir organın hacim kaybına uğraması icap edecektir. Bu da tabii ki burun boşlukları olmaktadır. Böyle hallerde burun boşlukları yukarı itiliyor ve bir septum deviasyonuna sebep oluyor. Bu düşüncenin hemen aksinide; Septum deviasyonunun primer ve çene darlığının sekonder semptom olabileceğini de belirtmek yerinde olur.

Diş sayısı ve büyüklüğü belli olduğundan, bu tip damaklarda diş dizisinin şekli bozulacağı meydandadır. Bozukluklar yan dişlerden ziyade ön dişlerde daha fazla kendini gösterecektir. Böylece Angl Kl.

(*) E. Ü. Diş Hek. Fak. Ortodonti Kürsüsü Asistanı (Dr. med. Dent)

I. de Protrusion husule gelecektir. İleri itimin şekline de parmak emme tarzı tesir edecektir. Çoğu hallerde üst dudakda artık normal kas tonusuyla kapanma imkânı olmayacaktır. Üst dudak yukarı kalkık ve fonksiyonsuzdur. Ağızda, nefes alıp vermede habituel olarak açık kalacaktır. Çene orthopedislerinin vazifesi, diş ve çene anomolilerini düzeltmek olduğu kadar, anormal olan fizyolojik nefes alma durumunda normale getirmektir. Normal orthodontik metod ve apareylerle çoğu zaman bu gayeye hizmet edilebilmesine rağmen, bilhassa :

1 — Burundan nefes almanın temini için, bütün çarelere baş vurulup (Adenoid ve tonsillitis operasyonu sonunda) burundan nefes alıp verme temin edilmediği hallerde,

2 — Dudak - çene ve damak yarığı olan çocuklarda operasyon sonrası orthodontik tedavisinde,

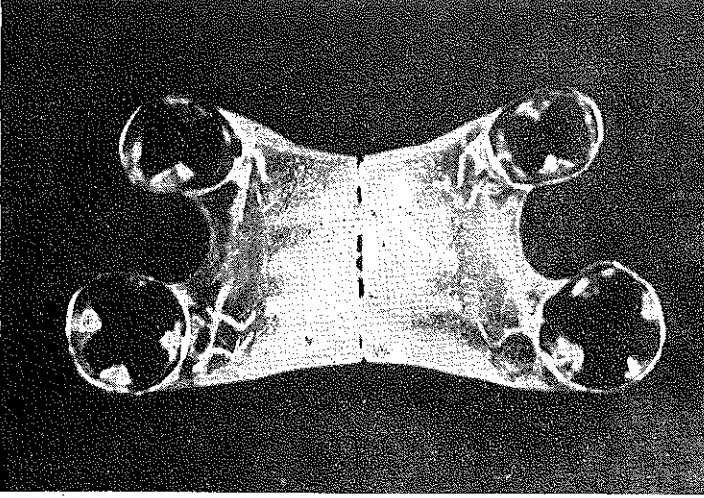
3 — İki taraflı üst lingual kreuz kapanışlarda kısa zaman için dealt ve üst çenede karşılıklı dengeyi temin icap eden hallerde, bu method'un kullanılması aşağı yukarı bütün müelliflerin (Schwarz (6), Reichenback (4) Rericsweiler (1)] birleştiği noktadır.

Metod'un kaba hatlarıyla izahını, Dericsweiler'in (1) dayandığı fiziki noktayı esas olarak şöyle ifade edebiliriz: «Eğilmiş bir tel çubuğun iki ucunu birbirinden uzaklaştırır isek, eğik çubuğun tepesi (eğik yeri) aşağı doğru inecektir. Şu halde eğer çeneyi genişletirsek, birbirinden uzaklaşan diş arkları damağı aşağı indirecektir.

Dolayısıyla burun boşlukları genişleyecek ve burun tabanını aşağı indirecektir.

APAREY VE ÖZELLİKLERİ :

Kullanılan plaklar, normal plakların modifiye edilmiş şekilleridir. Plaklar ve bunlara ilâve edilen 4 veya 6 tane sert metalden yapılmış band veya döküm kronlarından (ileri yaşlılarda 4+4 ve 6+6, küçük yaşlarda ise IV+IV ve 6+6 lara semente edilen) teşekkül eder. Resim (1). Aparey prensip değişmemek şartıyla başka değişik şekillerde de yapılması mümkündür. Akriik plak yerine madeni çubuklardan teşekkül eden iskelet veya süt dişlerinde herhangi bir band yapmadan yalnız frezle dişlerde yuvalar açıp, bu yuvalara uygun plakta çıkıntılar ilâve edilerek, daimi ve devamlı tutuculuk temin edecek plaklarda yapılabilir.



Resim 1. Plakın üstten görünüşü.

Plak bütün sert damağı kaplamalı, iç ve dış kısmı cilalanmalıdır. Plak'ın yapımı bittikten sonra damağa en fazla tazyik edecek kısım möllenir. Zira damak mukozasının temizliği ancak bu yoldan sağlanabilmektedir. Plak simente edilirken, kapanışın düzgünlüğü ve alt dişlerin bandlara veya plaka zararlı dokunuşları olmamalıdır. Bu doku - nuşlar bandların çözülmesine ve plakın kırılmasına yol açabilirler.

TEDAVİNİN SEYRİ VE DEVAMI :

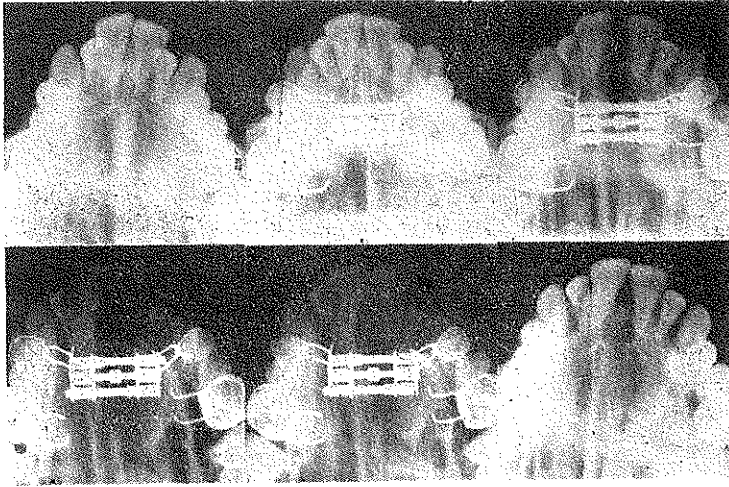
Dişlerde simante edilen plak ilk gün aktive edilmeden bırakılır. İkinci gün başlamak üzere ilk üç gün 3 defa ve takip eden günlerde ikişer defa olmak üzere vida ebeveynler tarafından çevirilerek plak genişletilir. Çevirme anahtarının ucuna bir tel bağlanması rahat ve emin çalışma bakımından tavsiyeye şayandır. 10. çevirmeden sonra 1+1 arasında diastema teşekkül etmelidir. Eğer ileri yaşlılarda bu aralık meydana gelmiyorsa, sutura palatinanın genişlemesi de bahis konusu değildir. Burada ya alveol kemiklerinin veya diş eksenlerinin dışa doğru eğildikleri düşünülmalıdır. Bu hallerde genişletmeye kat-tiyen devam edilmemelidir.

En fazla dikkat edilecek nokta alt ve üst diş kavislerinin devamlı olarak azda olsa kontakt halinde bulunmalarıdır. Bir nonoklusiona

asla yer verilmemelidir. Üst fazla genişlemiş ise, altında ona uygun olarak genişletilmelidir. Bu esnada üst plak pasif olarak bekletilmelidir. Ayrıca tedavi esnasında vidanın bozulması veya plak'ın tamire ihtiyaç göstermesi halinde; bandlarla birlikte plak çıkarılır ve bir-iki saati geçmeyen bir müddet sonunda tamir edilerek tekrar simente edilebilirler.

Çenenin genişletilmesi relativ çabuk olur, üç hafta içerisinde genişletme biter.

Genişletici bu plak vasıtasıyla sutura-palatina-mediada bir fraktür meydana gelir. Röntgen kontrolleriyle bu tesbit edilir, Resim (2).

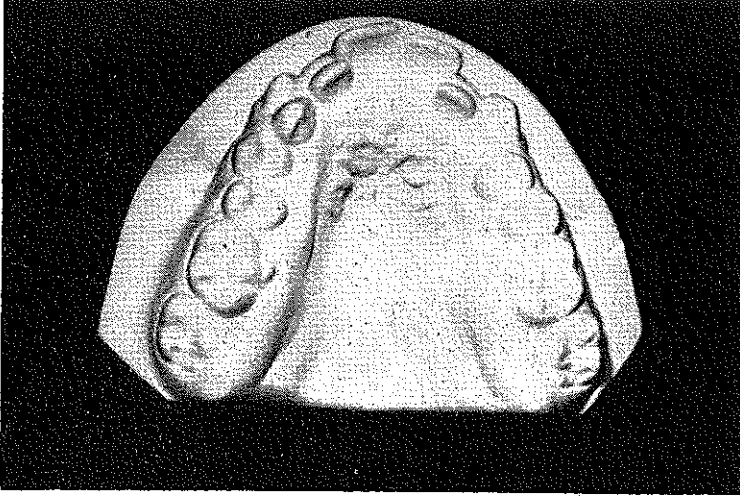


Resim 2. Röntgen resimleri ile genişlemenin seyri.

Bu arada mukaza ve periost hiç bir şekilde zedelenmemiştir. Kırılan kemiğin regenerasyonu kısa bir müddette tamamlanır. Gençlerde 2 ve 3 haftada kemik stabilleşir. Normal kallus teşekkülünden sonra kemik dokusu iyileşmesi başlar. Genişletmeden sonra 1/2, 1/4 sene plak ağızda kalır. Değişen iskelet münasebetlerinin stabilitesi ve kemik dokusunun regenerasyonu için yukarıdaki müddet ağızda kalmalıdır. Eğer ağızda sabit olan bu plak'ın dezavantajları ileri sürülüyorsa 4+4 ve 6+6 ya bandlar yaparak bir arka, temin edilen genişlik retansiyon için sabit tutulur.

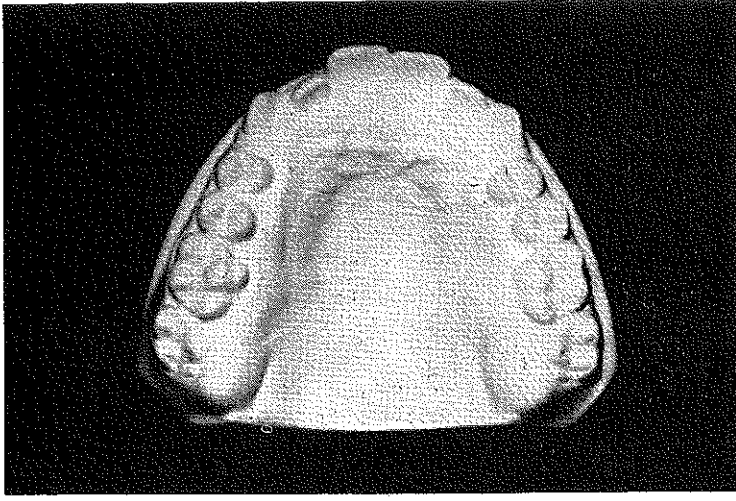
Kliniğimizde (Bonn Üni. Diş-ağız ve çene hastalıkları kliniği) bu

metodla tedavi edilen bir vak'amızda; çarpasık dişli çene darlığında, I. molarların nötral artiküleyle rağmen kaninlerde 1/3 distal artiküle ile iki taraflı üst lingual kreuz kapanış mevcuttur. Alt çenede 4-4 lerin normal genişliğine rağmen üstler 6,5 mm. daha dardır. I. Molarlar arasındaki farkta buna yakındır. 3+3 ler yersizlikten dolayı dış dizisinin dışında kalmışlardır. Başlangıç model analizindeki değerler : 4+4 = 29,5 mm. 6+6 = 42 mm. dir. (Resim3) ölçümüze göre normal bir dış kavsi ve artiküle temin için bu değerlerin 4+4 = 36 mm. 6+6 = 47 mm. olması gerekliydi.



Resim 3. Başlangıç üst model.

Tedavi gayemiz : Sutura palatinada üst çeneyi genişletmeye gayret etmek ve ön dişleri düzeltmektir. Hastanın yaş ve sosyal durumu sebebiyle, üst damağın bariz şekilde dik oluşu ve vak'aya acele müdahale etmemiz gerektiğinden, tedaviye bu metodun tatbikiyle başlanıldı. Yukarıda anlatılan tarzda yapılan ve simante edilen plak ilk beş hafta müddetle aktive edildi ve 6 mm. lik bir genişlik temin edildi. Resim (4). İlk hafta hasta yalnız yemek yemede güçlükle karşılaştığı ayrıca herhangi bir şikayeti olmadığı, ilk iki haftayı takip eden günlerde ise hastada en ufak bir şikayeti bulunmadığı gibi burundan nefes almanında kolaylaştığı tesbit edildi. 1+1 ler arasındaki diastema ilk ikinci hafta sonunda ölçülebilir hale geldi. 18. haftada simante edilen plak çıkarıldı ve yerine aynı gün müteharrik plâk yerleştirilerek kemik dokusunun iyileşmesi beklenildi. Muayyen bir retansiyon devresinden sonra tedaviye aktivatorle devam edildi.



Resim 4. Genişletme bittikten sonraki üst modelin görünüşü.

Ö Z E T

Orthodontide eskiden beri tanıdığımız sutura platinayı yırtarak üst çeneyi genişletme metodu ile az sayıda ve belirli bazı vak'alar tedavi edilirler.

Yazıda bu metod kısaca izah edilmiş ve bir vak'a takdim edilmiştir.

S U M M A R Y

With the disjunction method which is known in orthodontics for a long time; some few and special cases can be treated.

Above this method is shortly explained and a case is presented.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Derichsweiler, H. : Gaumennahterweiterung. München 1956
- 2 — Müller, G. : Die Abkehr von der Kieferorthopödischen Mono - Therapie
Studieweek 1965
- 3 — Perkün, F. : Diş - çene - Yüz orthopedisi
İstanbul 1964
- 4 — Reichenbach, E. : Zahnärztliche Fortbildung Heft : 7 Brückl, H.
Leipzig 1967
- 5 — Schröder - Benseler : Die Kiefererweiterung
Erg. ges. Zahnkk. 1913
- 6 — Schwarz, A. M. : Lehrgang der Gebissregelung Band II
Wien 1961