

CLASS 11 DIVIZYON 1 KAPANIŞ DOZENSİZLİĞİ OLAN UZUN YÜZ SENDROM'LU VAKALARIN SEFALOMETRİK ÖZELLİKLERİ VE ORTODONTİK TEDAVİLERİNİN BİR DEĞERLENDİRMESİ.

Melek YILDIRIM (☆)
Ayşen ERGÜNLÜ (☆☆)
Nilüfer GÖZLER (☆☆☆)

İskeletsel açık kapanışlı vakaların bir kısmı diğerlerinden gerek yüz, gerekse iskelet yapılarındaki özellikler nedeniyle uzun yüz sendromu (long face syndrome) görülen vakalar diye ayrıcalıkla incelenmektedirler. Bu vakaların dentofasial özelliklerini kısaca şöyle sıralayabiliriz: Yüzün üst 1/3 ü normal sınırlar içindedir. Yüzün orta 1/3 ünde burun ve burun kanatlarının alt tabanı dar, nazal dorsum çıkıntılıdır. Paranasal bölgeler çöktür. Yüzün uzun olan alt 1/3 ünde dudaklar istirahat halindeyken dişlerin aşırı görünür halde olduğu, gülümseme sırasında üst dişlerin ve üst dişetin aşırı derecede görüldüğü, dudak yetersizliği ve alt çene ucunun geride olduğu görülür. Bu dentofasial özellikleri açıklık (open bite) ile birlikte görebildiğimiz gibi açıklık olmadan da görebiliriz (1,2).

(☆) : İ.Ü. Dişhek. Fak. Ortodonti A.B.D. Yardımcı Doçenti
(☆☆) : İ.Ü. Dişhek. Fak. Ortodonti A.B.D. Araştırma Görevlisi
(☆☆☆) : İ.Ü. Dişhek. Fak. Ortodonti A.B.D. Araştırma Görevlisi

Schendel ve arkadaşlarının (3) araştırmalarının sonuçlarına göre uzun yüz sendromu görülen vakalarda bazı ortak iskeletsel özellikler bulunur. Tüm yüz yksekligi normale göre artmıştır. Alt yüz yksekligindeki artış bilhassa önemlidir. Yüz yksekligindeki artış, maksillanın dikey yönde aşırı gelişmesi ile ilişkilidir.

Açıklığı olan ve olmayan vakalar arasındaki önemli fark ramus ve arka yüz yksekligindedir. Açıklığı olmayan vakalarda ramus yksekligi artmıştır. Açıklığı olan vakalarda ortalama arka yüz yksekligi açıklığı olmayan vakalara göre daha azdır (3).

Hem Schendel ve arkadaşları (3) hem Bell, Creekmore ve Alexander (1) uzun yüz sendromlu vakalarda sıklıkla Class 11 kapanış bozukluğu grldğini de belirtmişlerdir. Biz bu araştırmamızda Class 11 divizyon 1 kapanış düzensizliği nedeniyle İ.. Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Ana Bilim Dalında tedavi olmuş erişkin yaştaki hastaları tarayarak uzun yüz sendromu görülen ve açıklığı olmayan vakaları ele aldık. Bu araştırmada önce vakalarımızın sefalometrik özelliklerinin açıklığı olmayan uzun yüz sendromlu kişilerde belirlenmiş sefalometrik değerlerden farklılıkları olup olmadığını belirlemeye çalıştık. Daha sonra, vaka grubumuzda tedavi öncesi ve sonrasına ait bulguların sefalometrik ölümlerini karşılaştırarak değerlendirdik.

Materyal ve Metod:

Araştırmamız yaş ortalaması onsekizin üstünde olan uzun yüz sendromlu sekiz kız, üç erkek erişkin vakada yapılmıştır. Vakaların hepsi Class 11 divizyon 1 kapanış düzensizliği nedeniyle İ.. Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Ana Bilim dalına müracaat etmiş vakalardır. Vakaların hiçbirinde açıklık (open bite) yoktur.

Vakaların tedavileri kk azıların çekiminden sonra köpek dişleri ve kesicilerin distale edilip sıralanması ile gerçekleştirilmiştir. Vakaların hepsi sabit apareyler kullanılarak tedavi edilmiştir.

Araştırmada yararlanılan uzak rontgen filmleri 2,5 metre uzaklıktan çekilmiş olup 18 x 24 cm boyutlarındadır.

Uzak röntgen filmlerinin sefalometrik analizi Schendel ve çalışma arkadaşlarının (3) makalesinde belirtilen metod ile yapılmıştır. Yedi açısal ölçüm ve onbir çizgisel ölçümden meydana gelen bu analiz metodu Şekil 1 ve 2 de gösterilmiştir. Açısal ve çizgisel ölçümlerin açıklaması aşağıda belirtilmiştir:

1- Açısal Ölçümler:

- 1) SN ile alt çene düzleminin oluşturduğu açı $\widehat{(MP - SN)}$,
- 2) Oklüzal düzlem ile SN düzleminin oluşturduğu açı $\widehat{(OP - SN)}$,
- 3) Damak düzlemi ile SN düzleminin oluşturduğu açı $\widehat{(PP - SN)}$,
- 4) Oklüzal düzlem ile alt çene düzleminin oluşturduğu açı $\widehat{(OP - MP)}$,
- 5) \widehat{SNA} ,
- 6) \widehat{SNB} ,
- 7) \widehat{ANB} .

2- Çizgisel Ölçümler:

- 1) SN doğrusu üzerinde üst 1. büyük azı dişinin mesi-obukkal tüberkülünün tepesinden çizilen dikey doğrunun kestiği yerin S noktasından olan uzaklığı.
- 2) \overline{TYY} (Tüm yüz yüksekliği): SN'e dikey bir doğru üzerinde Menton-Nasion noktaları arasındaki uzaklık.
- 3) $\overline{ÜYY}$ (Üst Yüz Yüksekliği): SN'e dikey bir doğru üzerinde ölçülen ön nasal spina ve Nasion noktaları arasındaki uzaklık.
- 4) $\overline{Alt YY}$ (Alt Yüz Yüksekliği): SN'e dikey bir doğru üzerinde ölçülen ön nasal spina ve menton noktaları arasındaki uzaklık.
- 5) $\overline{Arka YY}$ (Arka Yüz Yüksekliği): Gonion noktasından SN düzlemine olan dikey doğrunun uzunluğu.
- 6) Ramus Yüksekliği: SN'e dikey bir doğru üzerinde ölçülen ramus yüksekliği (kondilin tepesi ile gonion arası).

7) OP - PP (Oklüzal Düzlemden Damak Düzlemine Doğru):
Üst birinci büyük azının mesiobukkal tüberkülünden oklüzal düzleme dikey olacak tarzda damağın üst korteksine ulaşan doğrunun ölçülmesi ile saptanan üst birinci büyük azı yüksekliği.

8) OP - MP (Oklüzal düzlemden alt çene düzlemine doğru):
Alt birinci büyük azının mesiobukkal tüberkülünden alt çene düzlemine dikey bir doğrunun oklüzal düzlemi kestiği yerde ölçülerek alt 1. büyük azı yüksekliğinin saptanması.

9) Ön Dişsel Uzunluk: SN'e dikey bir doğru üzerinde ANS'den üst kesicinin kesici kenarı arasındaki uzaklığı ölçülmesi.

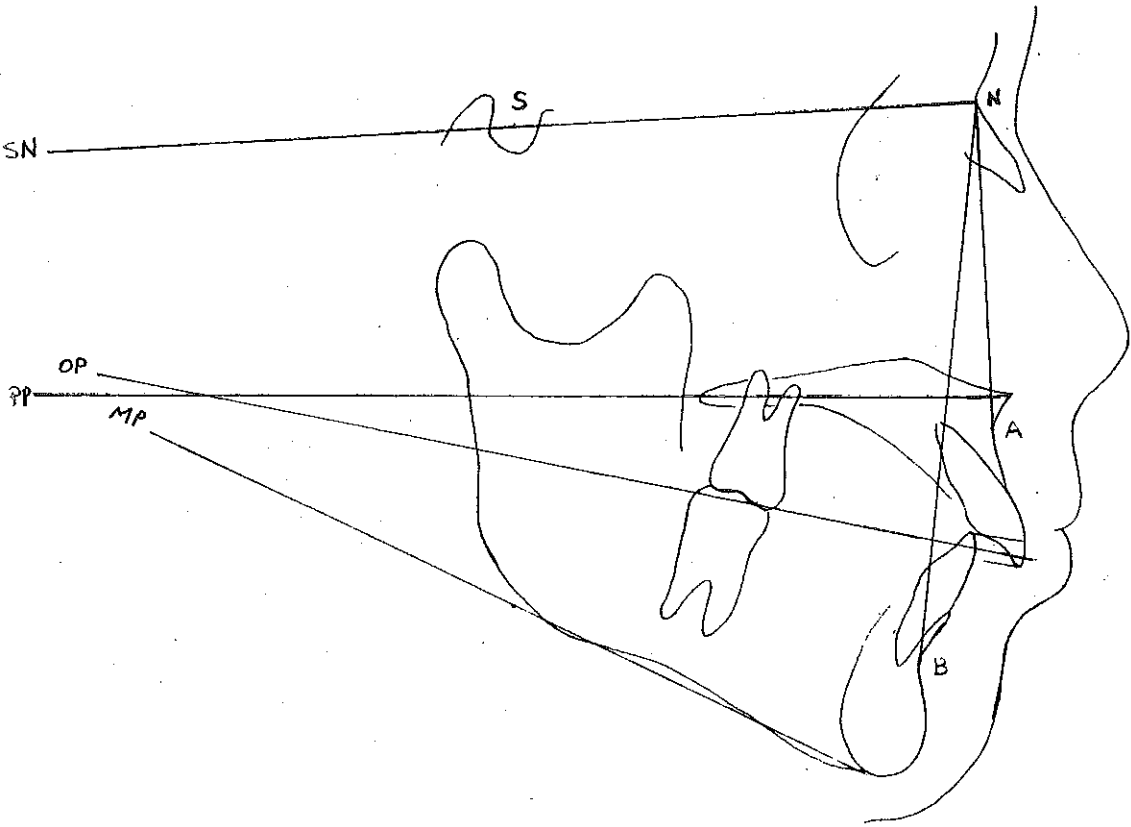
10) Alt kesici kenar ile alt çene düzlemi arası (I - MP):
Alt çene düzlemine çizilen dikey bir doğru üzerinde alt kesici kenar ile alt çene düzlemi arasındaki uzaklık.

11) Overbite: Oklüzal düzleme dikey bir doğru üzerinde üst ve alt orta kesici dişlerin kesici kenarları arasındaki uzaklığı ölçülmesi.

Class II divizyon I kapanış düzensizliği gösteren ve açıklığı olmayan uzun yüz sendromlu vakalarımızdan elde ettiğimiz sefalometrik bulgular, Schendel ve arkadaşlarının (3) açıklığı olmayan uzun yüz sendromlu vakalardan elde ettiği sefalometrik değerlerin ortalamaları Student t testi aracılığıyla kıyaslanmıştır (4,5).

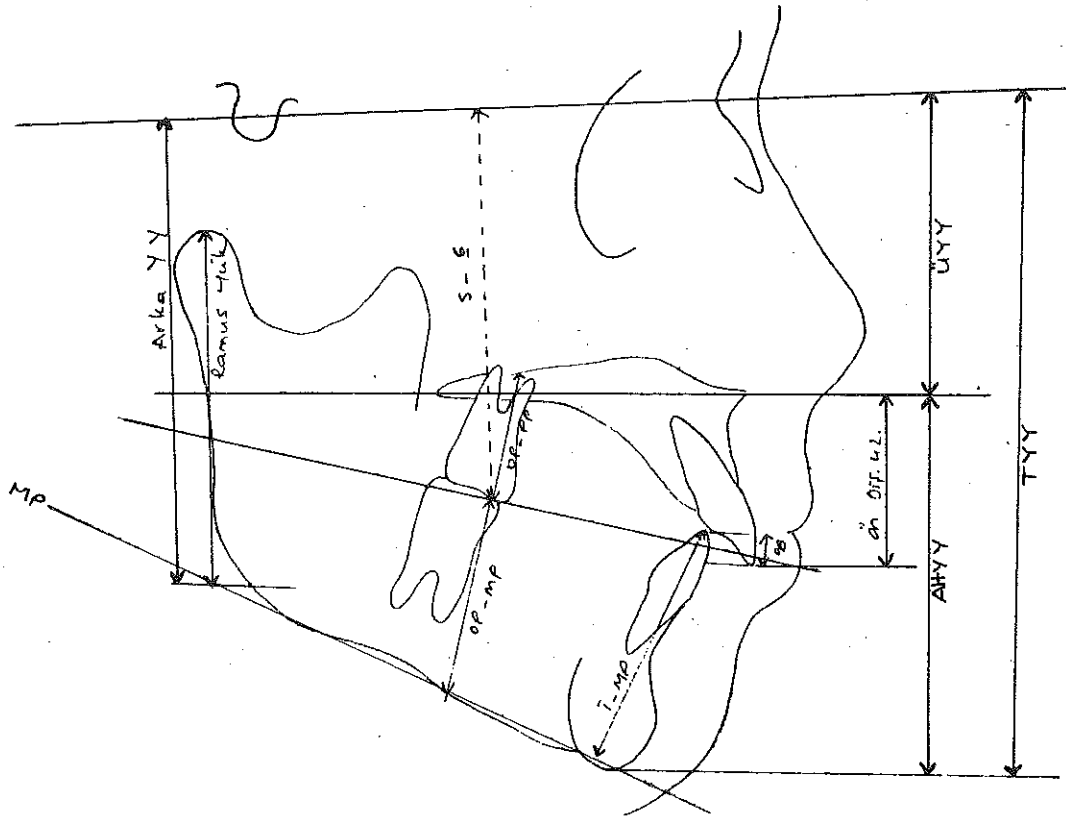
Tedavi öncesine ve sonrasına ait bulgular ise eşleştirilmiş dizide t testi ile kıyaslanmıştır (4,5).

Ortalama üst dudak uzunluğu ve dişlerin ne redede görünür halde olduğu Burstone (6) tarafından belirtilen metoda göre ölçüldü. Üst dudak uzunluğu, subnasale'den stomion'a (üst dudağın en alt noktası) kadar olan uzaklıktır. Üst ön dişlerin ne kadar görünür halde olduğu ise damak düzlemine dik bir doğru üzerinde stomion'dan üst kesici kenar arasındaki mesafedir. Burstone'un normal vakalara ait değerleri erkekler ve kızlar için ayrı ayrı verilmiştir. Schendel ve arkadaşları da uzun yüz sendromlu vakalardaki değerleri yine cinse göre ayırarak vermişlerdir. Bizim vaka grubumuzda sadece üç erkek bulunduğu için ortalamalar yalnız kızlar için hesaplanmıştır.



Şekil 1: Açısal ölçümler

- MP $\hat{=}$ SN
- OP $\hat{=}$ SN
- OP $\hat{=}$ MP
- PP $\hat{=}$ SN
- SNA
- SNB
- ANB



Şekil 2: Çizgisel Ölçümler

$\overline{S-6}$ (mm)

\overline{TYY} (mm) = Tüm yüz yüksekliği

$\overline{ÜYY}$ (mm) = Üst yüz yüksekliği

$\overline{AİYY}$ (mm) = Alt yüz yüksekliği

$\overline{Arka YY}$ (mm) = Arka yüz yüksekliği

Ramus yük. (mm)

$\overline{OP-PP}$ (mm)

$\overline{OP-MP}$ (mm)

Ön Diş.Uz. (mm) = Ön Dişsel Uzunluk

Overbite (mm)

$\overline{I-MP}$ (mm)

TABLO I

Vaka grubumuza ait ölçümler ve Schendel ve arkadaşlarının (3) vaka grubuna ait ölçümlerin kıyaslanması:

Değişken	Vaka Grubumuzun Ortalama ve standart sap.	Schendel ve ar- kadaşlarının vaka gru.ort.ve standart sap.	t Değ.
$\overline{MP - SN}$	39,59 ± 7,34	39,78 ± 4,93	0,08
$\overline{OP - SN}$	15,86 ± 3,66	14,39 ± 5,33	0,80
$\overline{OP - MP}$	22,23 ± 5,04	25,39 ± 5,50	1,53
$\overline{PP - SN}$	7,36 ± 5,20	6,65 ± 4,13	0,39
\overline{SNA}	78,95 ± 4,50	79,50 ± 2,75	0,39
\overline{SNB}	73,50 ± 3,46	73,48 ± 2,41	0,01
\overline{ANB}	5,45 ± 2,04	6,02 ± 2,81	0,63
$\overline{S - 6 (mm)}$	26,82 ± 7,76	31,45 ± 7,59	1,55
$\overline{TYT (mm)}$	117,63 ± 5,04	122,25 ± 6,65	(☆) 1,96
$\overline{ÜYT (mm)}$	52,45 ± 3,53	54,19 ± 3,76	1,21
$\overline{Alt YY (mm)}$	53,64 ± 14,72	68,06 ± 5,56	(☆☆) 3,60
$\overline{Arka YY (mm)}$	72,4 ± 7,88	80,13 ± 8,09	(☆) 2,57
$\overline{Ramus yük. (mm)}$	51,64 ± 5,36	60,88 ± 6,58	(☆☆) 3,87
$\overline{OP - PP (mm)}$	25,95 ± 3,27	25,45 ± 3,05	0,41
$\overline{OP - MP (mm)}$	30,18 ± 2,60	34,15 ± 3,78	(☆☆) 3,03
$\overline{Ön Diş.Uz. (mm)}$	30,09 ± 2,69	33,13 ± 3,64	(☆) 2,37
$\overline{Overbite (mm)}$	2,09 ± 1,45	2,72 ± 2,34	0,79
$\overline{I-MP (mm)}$	41,54 ± 1,92	46,13 ± 4,16	(☆☆) 3,43

TABLO I

(☆) : İstatistiksel olarak anlamlı.

(☆☆) : İstatistiksel olarak ileri derecede anlamlı.

(☆☆☆) : İstatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı.

TABLO 2
Gruplara ait Değerler

	Burstone tara- findan kızlar için saptanan normal değer- ler (mm)	Schendel ve ark. tarafın- dan saptanan değerler (mm)	Bizim vaka grubumuza ait değerler (mm)
Üst dudak uzunluğu	20,1 ± 1,9	20,52 ± 2,46	22,06 ± 3,11
Üst dişle- rin görü- nürlüğü	2,3 ± 1,9	6,26 ± 3,01	4,18 ± 1,11

TABLO 3

Tedavi Öncesi ve Tedavi Sonrası Ortalamalar ve Bu Ortalamaların Eşlendirilmiş Dizide t Testi ile Karşılaştırılması (n: 11)

Değişken	Ortalama ve Standart Sapmalar		t Değeri
	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	
MP - SN	39,59 ± 7,34	40,00 ± 8,32	0,83
OP - SN	15,86 ± 3,66	17,00 ± 4,78	0,98
PP - SN	7,36 ± 5,20	7,91 ± 5,81	0,50
OP - MP	22,23 ± 5,04	22,91 ± 4,71	1,15
SNA	78,95 ± 4,50	79,36 ± 4,03	0,67
SNB	73,50 ± 3,46	73,72 ± 3,94	0,43
ANB	5,45 ± 2,04	5,81 ± 1,25	0,56
S - 6	26,82 ± 7,76	28,95 ± 7,56	1,97 (☆)
TYT	117,63 ± 5,04	119,22 ± 6,12	1,31
ÜYT	52,45 ± 3,53	53,09 ± 3,50	0,96
Alt YY	53,64 ± 4,72	54,09 ± 4,88	0,54
ARKA YY	72,4 ± 7,88	74,3 ± 8,24	0,84
Ramus yük.	51,64 ± 5,36	54,14 ± 4,12	1,54
OP - PP	25,95 ± 3,27	27,13 ± 2,68	4,21 (☆☆)
OP - MP	30,18 ± 2,80	30,27 ± 3,79	0,08
Ön Dişsel Uz.	30,09 ± 2,69	32,14 ± 4,41	2,20 (☆)
I - MP	41,54 ± 1,92	42,18 ± 2,31	1,24
Overbite	2,09 ± 1,45	3,32 ± 2,25	2,52 (☆)

(☆) : p değeri 0,05 - 0,01 arasında.

(☆☆) : p değeri 0,001 den küçük.

TABLO 4

Tedavi öncesi ve Sonrasına ait Bir karşılaştırma

Değişken	Tedavi Öncesi (mm)	Tedavi Sonrası (mm)
Üs Dudak Uzunluğu	22,06 ± 3,11	23 ± 2,26
Üst Dişlerin Görünürlüğü	4,18 ± 1,11	7,55 ± 1,78

Bulgular:

Tablo 1 de görüldüğü gibi karşılaştırılan değişkenlerden üç tanesinde istatistiksel olarak anlamlı, iki tanesinde ileri derecede anlamlı, iki tanesinde de çok ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur.

İstatistiksel olarak anlamlı farkı olan üç değişken tüm yüz yüksekliği, arka yüz yüksekliği ve ön dişsel yüksekliktir. İstatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunan iki değişken $\overline{OP-MP}$ ve $\overline{I-MP}$ boyutlarıdır. İstatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı olan iki değişken ise alt yüz yüksekliği ve ramus yüksekliğidir.

Vaka grubumuzda sadece kızlarda ölçülen üst dudak uzunluğu hem Burstone tarafından belirtilen normal değerlere, hem de uzun yüz sendromlu vakalara göre daha fazladır. Üst kesicilerin görünürlüğü ise Burstone'un bulgularına göre fazla, uzun yüz sendromlu vakalara göre azdır (Tablo 2).

Tedaviden sonra, Tablo 3 de görüldüğü gibi $\overline{S-6}$ ve ön dişseluzunlukta istatistiksel olarak anlamlı bir artış görülmüştür. Üst 6 numaralı diş ile damak düzlemi arasındaki mesafede ($\overline{OP-PP}$) istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bir artış vardır.

Tablo 4'te görüldüğü gibi tedavi öncesinde üst dudak uzunluğu ortalama 22,06 ± 3,11mm iken tedavi sonrasında ortalama 23 ± 2,26mm dir. Üst dişlerin görünürlüğü ise tedavi öncesinde ortalama 4,14 ± 1,11mm olup, tedavi sonrasında ortalama 7,56 ± 1,78 mm ye yükselmiştir.

Tartışma:

Vaka grubumuzun ön-arka ve dik yön iskeletsel yapılarını belirleyen SNA, SNB, ANB ve SNGoGn açıları; karşılaştırılan vaka grubu ile ayrıcalık göstermemektedir.

Üst çeneyi daha yakından ele alalım. Maksillanın Sella'ya göre ön-arka yöndeki konumunu belirten $\overline{6 - S}$ mesafesi karşılaştırılan iki grup arasında farklılık göstermemektedir. SNA ve $\overline{6 - S}$ ölçümlerine ait bilgiler bize üst çenenin ön-arka yön konumunun uyumlu olduğunu göstermektedir. Maksillanın ön (ön dişsel uzunluk) ve arka (OP-PP) yüksekliklerini ele alırsak, ön bölümünde anlamlı bir azalma olduğu, arka kısmında ise normalden fazla olan değeri muhafaza ettiği görülmektedir. Damak düzleminin kafa kaidesiyle olan ilişkisini belirten SN-PP açısı karşılaştırılan grup ile uyumludur. Bu bulguların ışığı altında üst çenede dikey yönde arka bölümünü ilgilendiren aşırı bir uzama, ön bölümünde arka bir kısalmanın söz konusu olduğunu söyleyebiliyoruz.

Vaka grubumuzda alt çenenin ön-arka yön konumunu ilgilendiren SNB açısı karşılaştırılan grup ile uyumludur. Her iki grupta da bu açı normalden azdır. Droel ve Isaacson (7) ön-arka yönde iskeletsel ikinci sınıf ilişkide glenoid fossa'nın sella'ya göre ön-arka yön konumunun birinci sınıf ilişkiye göre daha geride olduğunu belirtmektedir. Her iki grupta da uyumlu olan ANB açısı ikinci sınıf ilişkiyi belirtmektedir.

Yüzün arka bölümünü ilgilendiren ramus yüksekliği ve arka yüz yüksekliği anlamlı şekilde azalmıştır. Droel ve Isaacson (7), yüksek mandibuler düzlem açısı görülen kişilerde normalden daha yüksekte yer alan glenoid fossanın, azalmış ramus yüksekliği ile aynı net etkiyi verdiğini belirtmektedir. Schendel ve çalışma arkadaşları da (3) arka yüz yüksekliğinin de glenoid fossa pozisyonu ile etkilenebileceğini bildirmişlerdir.

Vaka grubumuzda yüzün ön bölümünü ilgilendiren bazı ölçümlerde azalmalar olmuştur. Tüm ve alt yüz yükseklikleri azalmıştır. Bu azalmalar ön dişsel uzunluk, $\overline{I - MP}$, ve OP-MP uzunluklarındaki azalmalardan kaynaklanabilir. Schendel ve çalışma arkadaşları (3) OP-PP ve OP-MP ile tüm yüz yüksekliği arasında şöyle bir korelasyon tespit etmişlerdir: $\overline{OP-PP/TYY}$ için $r: 0,74$, $\overline{OP-MP / TYY}$ için $r: 0,47$.

Vaka grubumuzda OP-PP uzunluğu ve sendromun bir özelliği olarak zaten fazladır. $\overline{OP-MP}$ boyutu normalden azdır, fakat bu değerdeki değişiklik tüm yüz yüksekliği ile korelasyon göstermemektedir. Bu nedenle, alt ve tüm yüz yüksekliğindeki azalmalar ön dişsel uzunluk ve $\overline{T-MP}$ uzunluklarında ki değişikliklere bağlayabiliriz.

Vaka grubumuzun üst dudak uzunluğu ortalaması gerek Burstone (6) tarafından saptanan normal değerlere, gerekse uzun yüz sendromlu vakalara göre 2 mm daha fazladır. Üst dişlerin görünürlüğe ait ortalama ise normal vakalara göre iki milimetre fazla, uzun yüz sendromlu vakalara göre 2 mm daha azdır. Vaka grubumuzda üst dudağın daha uzun olması kesicilerin görünürlük miktarını azaltmış ve bu anatomik özellik hastayı estetik açıdan daha şanslı kılmıştır. Yine de tedavileri sırasında kesicileri sıralanırken uzamalarına dikkat edilmesi gerekir.

Vaka grubumuzda ortodontik tedavi ile oluşan üç önemli değişiklik $\overline{OP-PP}$, $\overline{S-6}$ ve ön dişsel uzunluğu ilgilendirmektedir. Bu üç değişkenin hepsinde istatistiksel olarak anlamlı artışlar meydana gelmiştir.

$\overline{OP-PP}$ ve $\overline{S-6}$ uzunluklarının artmış olması bize üst altı yaş dişinin tedavi sırasında yer değiştirdiğini belirtmektedir. $\overline{OP-PP}$ uzunluğundaki artış ile üst altı numaralı diş damak düzlemine göre dikey yönde uzamış, $\overline{S-6}$ uzunluğundaki artış ile SN düzlemine göre daha önde bir konuma gelmiştir. Üst kaninlerin distalizasyonundan sonra artan yerin arka dişlerin mezializasyonu ile kapatılması ve bu sırada üst altı numaralı dişlerin oklüzyon düzlemi üzerinde daha önde yer almasının bu durumu yarattığı düşünülebilir.

Vaka grubumuzda ortodontik tedavi sonucunda ön dişsel uzunluk istatistiksel olarak anlamlı bir artış göstermiştir. Bu artış araştırmamızda ölçülmemiş bir değişken olan üst kesici eğimlerinin değişmesinden kaynaklanabilir. Tedavi sırasında üst dudak uzunluğu 1mm, üst dişlerin görünürlüğü ise 3mm kadar artmıştır. Tedavi sırasında üst dişlerin görünürlüğünün artmasında üst dudağın uzunluğunun daha az artması da rol oynayabilir.

Araştırmacılar (1,3,8,9,10,11,12) uzun yüz sendromlu kişilerde ortodontik tedaviden çok, cerrahi bir müdahalenin de üst çenede olduğu kadar, alt çene hareketinde ve yumuşak dokulardaki etkileri üzerinde de durmuş ve cerrahi müdahalelerle yapılan tedavilerin kalıcılığını değerlendirmişlerdir.

Bu araştırmacılarından Fish, Wolford ve Epker (8) açıklığı olmayan uzun yüz sendromlu hastalarda ortodontik tedavinin yanısıra cerrahi bir müdahaleyi de bilhassa önermektedirler. Cerrahi müdahalenin ortodontik tedaviden önce, sonra veya bu tedavi sırasında yapılabileceğini belirtmişlerdir. Bu araştırmacılar, uzun yüz sendromunun Class II kapanışla birlikte görüldüğü kişilerde, ortodontik aparatların dişlere simante edilmesinden hemen sonra cerrahi bir girişimin şart olduğunu belirtmektedirler. Böylece, maksillanın ya tek parça halinde veya pek çok parçaya ayrılarak yukarıya ve geriye alınması; alt çenenin kendiliğinden rotasyon yaparak Class II kapanışın düzlemesi beklenmektedir. Cerrahi müdahalenin Class II kapanışı düzelterek ağız dışı ve Class II elastik gereksinimini azalttığını belirtmişlerdir. Ayrıca, iskelet ve yumuşak dokular daha normal fonksiyonel ve anatomik ilişkiler içindeyseler ortodontik diş hareketinin daha kolay olacağını ve önce ortodontik tedavi gören vakalara göre bu vakalarda tedavinin kalıcılığının (stabilitenin) daha iyi olacağını savunmaktadırlar.

Fish ve arkadaşları (5) maksillanın yukarı doğru yer değiştirmesinin kapanışta değişiklik yaratmayabileceğini; bu nedenle, ortodontik tedavinin sonunda da yapabileceğini belirtmiştir. Bu bilhassa, estetik olmayan görünümünün farkına varan ve ortodontistin bütün maharetine rağmen ön dişlerin "fırlaklığından" ve "gülümserken dişetlerinin görünmesinden" şikayet eden hastalar için önemlidir.

Bizim vaka grubumuzdaki kişilerin hiçbir cerrahi bir müdahaleye ortodontik tedavinin hiçbir safhasında yaklaşım içinde olmamışlardır. Tablo te belirtildiği üzere üst dişlerin görünürlüğünde 3 mm'lik bir artış olmasına ve tedaviden sonra ortalama 7,56 mm'lik bir diş materyalinin görünür halde olmasına rağmen hastalar bu durumdan şikayetçi olmamışlardır. Öyle sanıyoruz ki, hastalar daha ziyade üst ileri itimin ve çapraşıklığın düzeltilmesi ile tatmin

olmuşlardır; ve ne yüzlerinin uzun, ne de dişlerinin aşırı görünür halde olmasından şikayetçi değildirlir. Fish ve arkadaşlarının (5) sunduğu üç vakada yüz estetiği problemi ön plandadır. Bizim vakalarımız ise problemi dişsel seviyede ele almışlardır.

Sonuç:

Class II düzensizlik ile birlikte görülen uzun yüz sendromlu vakalarda tüm, alt ve arka yüz ve ramus yükseklikleri, ön dişsel yükseklik, $OP-MP$ ve $I-MP$, Schendel ve arkadaşlarının (7) açıklığı olmayan uzun yüz sendromlu kişilerden oluşmuş grubundan farklılık göstermiştir.

Vaka grubumuzun tedavi öncesi ve sonrasına ait değerlerinin karşılaştırılması ortodontik tedavi sırasında üst çenede tedavi gereği olarak üst 1. büyük azıların mesiale getirildiğini, ön dişsel uzunluğun ve overbite'in arttığını ortaya koymuştur.

Ö Z E T

Araştırmamız, açıklığı olmayan ve Class II divizyon I kapanış düzensizliği bulunan uzun yüz sendromlu II erişkin vakada yapılmıştır. Önce, vakalara ait uzak röntgen filmi bulguları, Schendel ve arkadaşları tarafından değerlendirilmiş olan açıklığı olmayan uzun yüz sendromlu vakalara ait ortalamalar ile karşılaştırılmıştır. Tüm, alt, arka, yüz ve ramus yükseklikleri, alt azı ve kesicilerin mandibuler düzleme olan uzaklıklarında farklılıklar tespit edilmiştir.

Aynı vaka grubunun tedavi öncesi ve sonrası bulgularının karşılaştırılmasında üst çenede 1. büyük azıların mesiale getirildiğini, ön dişlerin görünürlüğünün ve overbite'nin arttığı görülmüştür.

S U M M A R Y

The study was carried out on eleven Class II division 1 adult cases with the long face syndrome. None of the cases had openbite. The cephalometric measurements were compared with the corresponding "means" of the cases with the long face syndrome (without openbite) in Schendel et al's study. The following variables were observed to decrease: The total, lower, posterior facial heights, ramus height, $\overline{I-MP}$, $\overline{OP-MP}$.

The following results were found when the Pre - and Posttreatment measurements were compared in the same group: The upper first molars were brought forward for treatment reasons. Maxillary incisor exposure and overbite increased.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1- Bell, W.H., Creekmore, T.D., Alexander, R.G., Surgical Correction of the Long Face Syndrome, Am. J. Orthod., 71:40-67, 1977.
- 2- Uzel, İ., Bengi, O., Uzun Yüz Sendromu ve Kısa Yüz Sendromu, Dent Çağdaş Dişhekimliği Dergisi, Nisan Sayısı, 13-22, 1986.
- 3- Schendel, S.A., Eisenfeld, J., Bell, W.H., Epker, B.N., Mischelevich, D.J., The Long-Face Syndrome: Vertical Maxillary Excess, Am.J. Orthod., 70:398-408, 1976.
- 4- Armitage, P., Statistical Methods in Medical Research, Blackwell Sci. Publ., London, 1971, Sayfa 116-122.
- 5- Turan, N., Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Koruyucu Hekimlik ve Halk Sağlığı A.B.D. Araştırma Görevlisi (Kişisel Görüşme).
- 6- Burstone, C.J., Lip Posture and its Significance in Treatment Planning, Am.J. Orthod., 53:262-284, 1967.
- 7- Droel, R., Isaacson, R.J., Some Relationships Between the Glenoid Fossa Position and Various Skeletal Discrepancies, Am.J.Orthod., 61:64-78, 1972.
- 8- Fish, L.C., Wolford, L.M., Epker, B.N., Surgical-Orthodontic Correction of Vertical Maxillary Excess, Am. J.Orthod., 73:241-257, 1978.
- 9- Radney, L.J., Jacobs, J.D., Soft-tissue Changes Associated with Surgical Total Maxillary Intrusion, Am.J. Orthod., 80:191-212, 1981.
- 10- Schendel, S.A., Eisenfeld, J.H., Bell, W.H., Epker, B.N., Superior Repositioning of the Maxilla: Stability and Soft Tissue Osseous Relations, Am.J.Orthod., 70:663-674, 1976.
- 11- Stoker, N., Epker, B.N., The Posterior Maxillary Osteotomy: A Retrospective Study of Treatment Results, Int. J. Oral Surg., 3:1-8, 1974 (8 numaralı kaynaktan naklen alınmıştır.)
- 12- Willmar, K., On Le Fort I Osteotomy, Scand. J.Plast. Reconstr. Surg. Suppl., 12, 1974 (8 numaralı kaynaktan naklen alınmıştır).

Tedaviden Önce



Resim: 1



Resim: 2

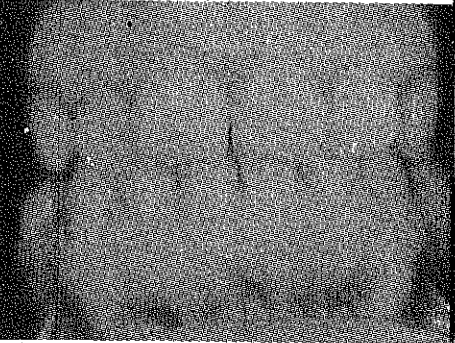


Resim: 3

Tedaviden Sonra



Resim: 1



Resim: 2



Resim: 3