

Diş kavislerinin diş eksikliklerine bağlı boşlukların Ortodontik olarak kapatılabileceği ve kapatılmaması gerektiği vakalar

Mustafa ÜLGEN (*)

Diş kavislerinde çeşitli nedenlerle diş eksiklikleri görülmektedir. Çocuklarda diş eksikliklerinin sebebi daha çok travmalar ve konjenital diş eksiklikleridir. Erişkinlerde buna diş hastalıkları dolayısıyla kaybedilen dişler de eklenir. Çocuklarda kaza sonucu ve konjenital olarak meydana gelmiş diş eksikliklerinin sayıları hiç de küçümsenmeyecek derecededir. 1936 da bu alanda ilk istatistiksel çalışmayı yapanlardan Dolder'in (3, 7) araştırdığı 10.000 okul çocuğunun % 3,4'ü akıl dişleri hariç olmak üzere konjenital diş eksikliği gösteriyordu. 1972 de Graf (5) okul diş kliniklerinde muayene ettiği öğrencilerin % 23,1'nin (% 28,1 erkek, % 18,5 kız) kazalar sonucu zarar görmüş dişler taşıdığını tesbit etmiştir. Aynı araştırmacının gözlemlerine göre ençok travmayla karşı karşıya kalan dişler 1+1 (% 67), 2+2 (% 8,4) ve alt kesiciler (% 24) olup, öğrencilerin okulu bitirdikleri sırada (15-16 yaş) kazaya uğramış bu dişlerin % 6,3'ü

(*) Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Kürsüsü Asistanı.

kaybedilmiş, % 17,5'i devital, % 76,2'si vital kalmışlardır. Diş kazaları daha çok 8-12 yaşları arasında meydana gelmektedir (1).

Böylece konunun sıklığını ve önemini ortaya koyduktan sonra, çocuklardaki diş eksikliklerinin sonuçlarına geçelim. Çocuklardaki diş eksiklikleri büyük bir çoğunlukla önce ortodontik sonra protetik tedaviye ihtiyaç göstermektedir. Bu vakaların ortodontik tedavisinde ilk ortaya çıkan sorun, eksik dişlere ait boşlukların kapatılıp, kapatılmaması konusudur. Bu yazının da ana hedefi yukarıda tarif edilen vakalardan hangilerinde eksik dişlere ait boşlukların ortodontik olarak kapatılabileceğinin, hangilerinde ise kapatılmaması gerektiğinin tartışmasını yapmaktır. Bu konuda genel prensip; dik (vertikal) yüz gelişimi gösteren vakalarda (Resim 24'de olduğu gibi) eksik diş boşluklarının ortodontik yolla kapatılması, yatay (horizontal) yüz gelişimi gösteren vakalarda (Resim 44'de olduğu gibi) bu boşlukların muhafaza edilmesidir. Başka bir deyişle, bu vakalarda diş eksikliği olduğunu unutarak şunu düşünmeliyiz; vaka çekim vakası'mıdır, değil midir? Çekim vakalarında, eksik diş boşluklarını ortodontik olarak kapatabiliriz, ama çekim vakası olmayan vakalarda bu boşlukları kapatmamalıyız (6). Şimdi bu prensip'i iki vaka takdim ederek inceleyelim.

VAKA 1 (Resim 1—25) :

Hasta 10 yaşında olup, travma sonucu üst orta kesiciler luksasyona uğramış, kronları fraktüre olmuş ve renk değiştirmişlerdir (Resim 5, 6, 7). Ağız içi röntgenlerinden (Resim 4) 1+1'lerin kanal tedavisi geçirdikleri ve rezorbsiyona uğradıkları görülmektedir. Uzak röntgen resminin (Resim 3) ve analizinin (Resim 25) tetkikinden hastanın vertikal yüz boyutlarının artmış olduğunu görmekteyiz ve yüz iskeletinin daha çok vertikal yönde gelişeceği tahmin edilmektedir.

Daha sonra 1+1 çekilmiş, 32+23 bantlanarak (Resim 8) 1+1 boşlukları kapatılmak istenmiş ve sonra yan kesici dişler üzerine üst orta kesici dişler olarak iki jacket kron yapılmıştır. Dört bandla 32+23 yeter derecede mesialize edilememiş ve 32+23 mesiale doğru devrilme hareketi yaptıklarından bir residiv meydana gelmiştir (Resim 9, 10, 11). Hasta ikinci defa ideal alt çene diş kavsi de dahil olmak üzere bütün dişleri bandlanarak tedaviye alınmıştır. Diş hareketlerinden önce, üst kaninlere yan kesicilerin ve üst birinci premolarlara üst kaninlerin torque'u verilmiştir. Ön açık kapanışa engel olmak için üçgen şeklinde Kl. III elastiklerle (Resim 12, 13) ca-

lışmış, Bull-loop arka (4) aralıklar kapatılmış ve 32+23 apexleri residue engel olmak için orta çizgiye yaklaştırılmışlardır. Tedavi sürecinde hastanın ağız hijyeni tam olmadığından ve belki biraz da hormonal sebeplerle (sexual hormonların faaliyete başlaması, menstruasyon başlangıcı) gingivitis hypertrophica (Resim 14) meydana gelmiş ve bu durum ginkivektomi (Resim 15) ile düzeltilmiştir. Resim 16-23 hastanın tedaviden sonraki durumunu göstermektedir. Hasta da 2+2 üzerine orta kesici dişler olarak iki jacket kron yapılmış (Resim 20, 23) ve residue engel olmak için jacket kronlar birbirine tutturulmuşlardır. (2). Yan kesici olarak yerleştirilen kaninlerin tepeleri (8, 10) ile kanin olarak hizmet edecek olan 4+4 lerin palatinal tüberküllerinin mesial tarafları (8) mollenmiştir. Resim 19, 20, 21, 23 de de görüldüğü gibi 43+34'lerin yeni konumları estetik bir kusur teşkil etmemektedir (9). Uzak röntgen resimlerinin karşılaştırılmasında (Resim 24) ve analizlerinde hastanın yüz iskeletinin vertikal yönde gelişim gösterdiği görülmektedir.

VAKA 2 (Resim 26—45) :

Hasta 14 yaşında olup, model (Resim 30, 31, 32) ağız içi röntgen resimlerinde de (Resim 29) görüldüğü gibi iki üst yan kesici dişler konjenital olarak eksiktir. Üst orta çizgi sağ tarafa kaymış olup, üst kaninler mesial yönde hareket etmişler ve üst yan kesiciler için asimetrik aralıklar vardır. Üst sol buccal bölge ve üst kaninler bölgesinde yarım premolar genişliğinde distal kapanış vardır ve overbite artmıştır. Uzak röntgen resminin (Resim 28) ve analizinin (Resim 45) incelenmesinde hastada optimal bir yüz iskelet tipi, üst ve alt kesicilerin hafif retrusion durumunu görüyoruz.

Bu vakada tedavi hedefimiz üst yan kesiciler için simetrik iki boşluk açmaktır; yani üst orta çizgiyi düzeltmek, üst kaninleri ve üst sol buccal segmenti distalize ederek nötral oklüzyona getirmektir. Üst sol buccal segment headgear ile nötral oklüzyona getirildi. Aynı safhada bu düzenele de üst kaninler distalize edildi ve orta çizgi Resim 34 de görülen arka düzeltildi. Hastanın yalnız üst çenedeki premolarlar dışındaki dişleri bantlandığı için, alt çene dişleri bantlanmadığından alt çene dişleri ankraj vasıtası olarak kullanılmamış ve bu sebeple bazı teknik güçlüklerle karşılaşmış, tedavi hedefine çok güç ulaşılmıştır. Anterior high pull headgear'e rağmen derin kapanış tam olarak kaldırılamamış, üst iki yan kesici diş ilâve edilmiş retansiyon aygıtına ön düz satır yapılarak overbite düzeltil-

mek istenmiştir (Resim 41, 42). Resim 35-43 hastanın tedaviden sonraki durumunu göstermektedir. Hastaya en erken 18, mümkünse daha geç bir yaşta, üst kanin ve orta kesicileri çapa olarak alan üçer üyeli iki köprü yapılması Zürih Üniversitesi kron-köprü bölümü tarafından kararlaştırılmıştır.

Sonuç olarak ikinci vakada üst yan kesici dişlerin boşluklarının kapatılması tartışılabilir. Tedavinin başında (Resim 29) ve sonunda (Resim 37) alınan uzak röntgen resimlerinin karşılaştırılmasından (Resim 44) ve analizlerinden (Resim 45) de görüldüğü gibi alt çene yatay (horizontal) bir gelişme göstermiştir. Eğer bu vakada biz üst çenedeki aralıkları kapayarak distal bir kapanışı hedef alsaydık :

1. Derin kapanışı kontrol etmemiz güçleşecekti.
2. Üst çene diş kavsinin küçültmemiz sonucu, alt çenenin yatay gelişimi sebebiyle alt çene diş kavsinde bir darlık, çapraşıklık durumu meydana gelecekti.
3. Üst çenede kapatılan boşlukların yeniden açılmasına imkân verilmiş olacaktı.

Eğer alt çene birinci vakadaki gibi vertikal yönde gelişim gösterecek bir tipte olsaydı, o zaman bu vakada üst çenedeki boşlukların protezsiz, tamamiyle ortodontik olarak kapatılmasının hiçbir sakıncası olmayacaktı.

Ö Z E T

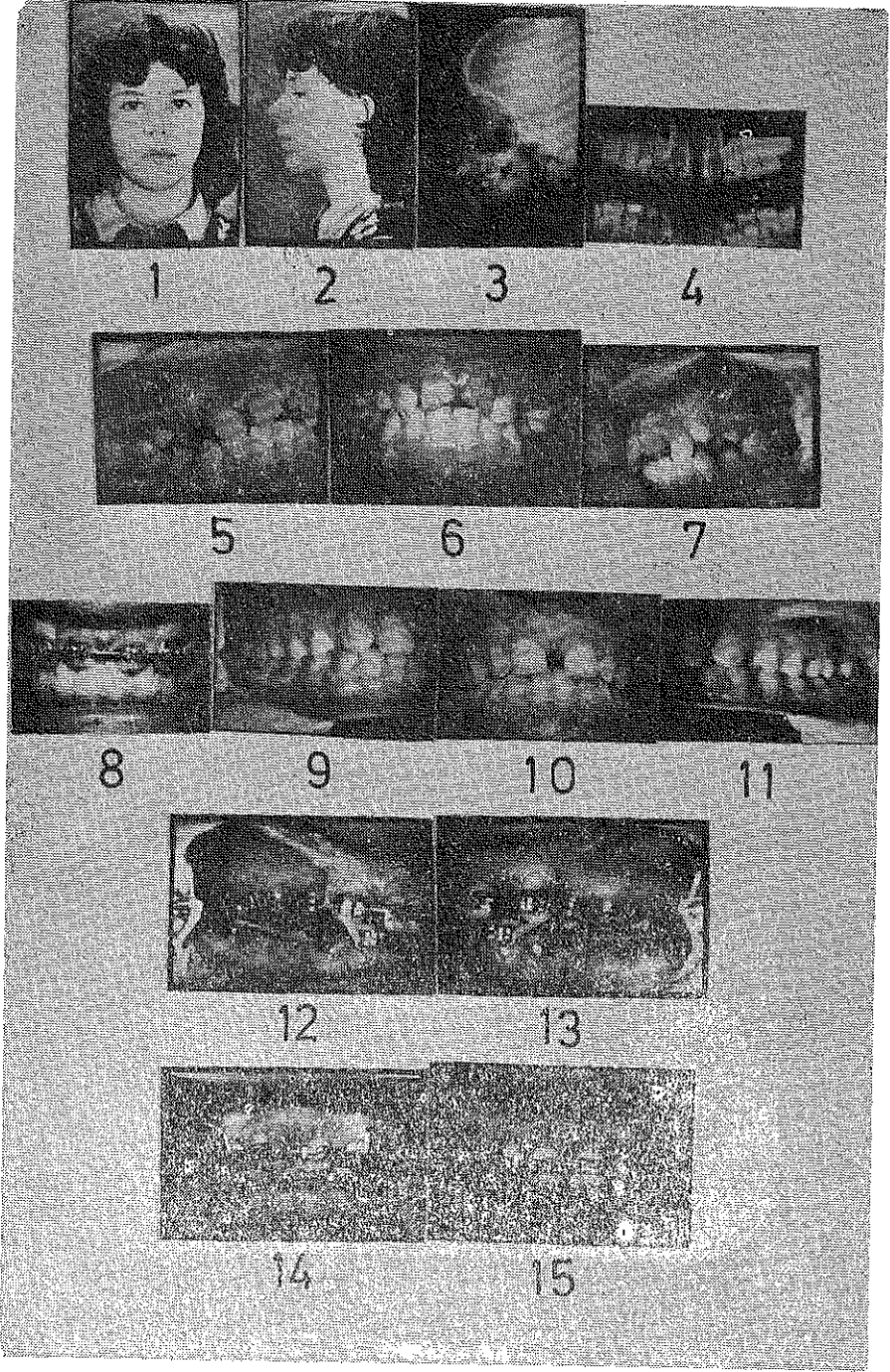
Çocuklarda, diş kavislerindeki travmatik veya konjenital diş eksikliklerine bağlı boşlukların ortodontik olarak hangi vakalarda kapatılabileceği, hangi vakalarda kapatılmaması gerektiği, yazar tarafından Zürih Üniversitesinde tedavi edilmiş iki vaka takdim edilerek tartışılmaktadır.

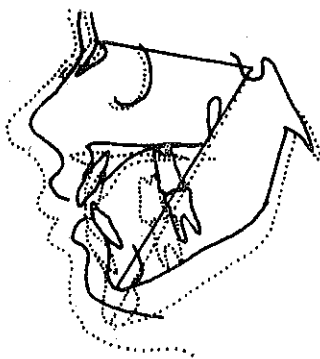
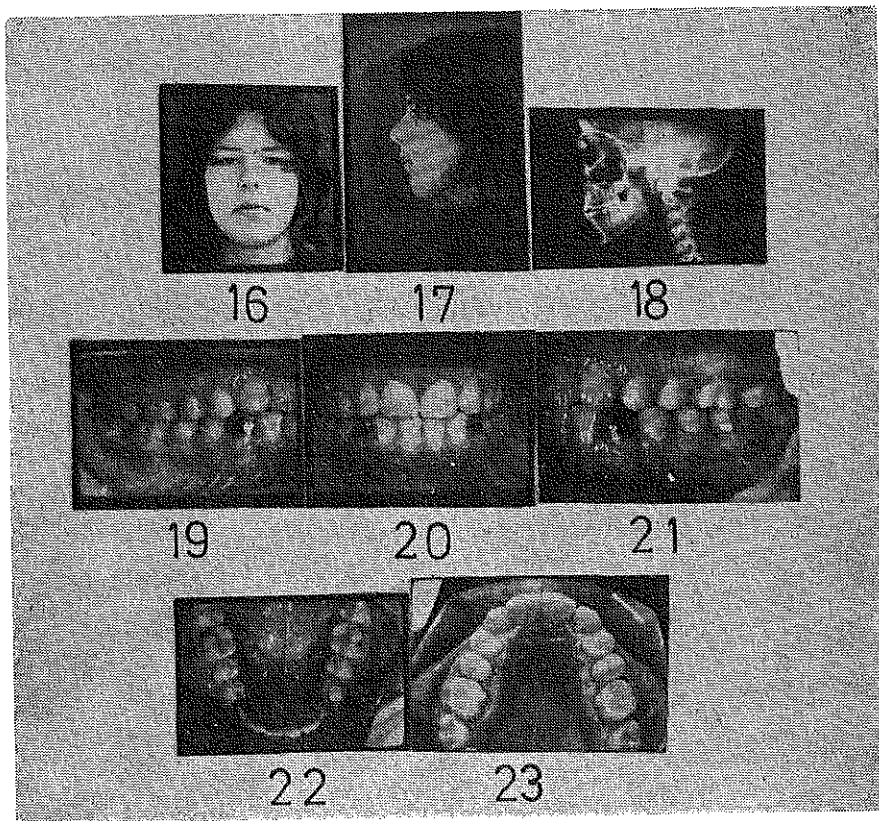
Z U S A M M E N F A S S U N G

Mit Hilfe der zwei Faelle, die vom Autor an der Universitaet Zürih behandelt wurden, wird es bei den Kindern mit der Zahnunterzahl infolge der Zahnverlust nach den Unfaellen und der Uichtanlagen diskutiert, dass die Lücken bei welchen Faellen geschlossen werden dürfen.

S U M M A R Y

In this article it has been two cases presented which have been treated by the author at the University of Zürih. By the help of these cases, it has been discussed that if the spaces of the missing teeth can be closed and/or should not be closed.





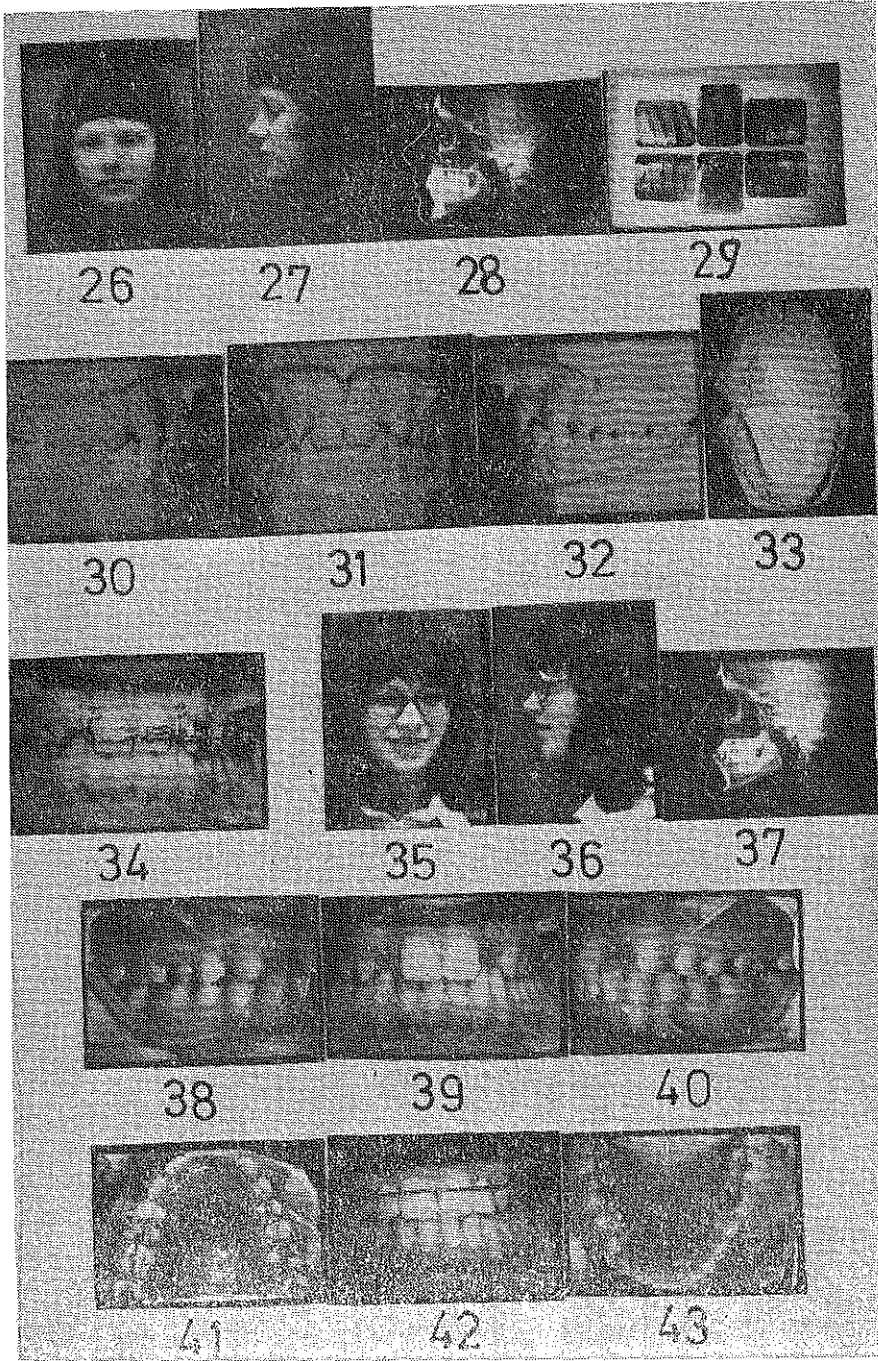
S. O.
 Doğ. 7.4.1958
 — 18.4.1968
 11.4.1973

24

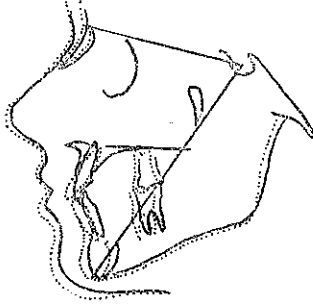
Uzak Röntgen Analizi

Hasta : S. O., Doğum Tarihi : 7.4.1958

		18.4.1968	11.4.1973
SN/ANS-PNS	(7)	11	10
ANS-PNS/MGo	(25)	30	32
SN-MGo	(32)	40	42
SN-OkI. Düz.	(16)	17	15
SNA	(82)	82	80
SNB	(80)	76	76
ANB	(2)	6	4
N-S-Gn	(66)	69	72
SGo : NM	(%62-65)	% 60	% 58
1 — SN	(103)	117	2 94
1 — MGo	(93)	97	2 90
1 — 1	(131)	116	2 133
1 — NA	(4 mm)	6	2 1,5
1 — NA	(20°)	25	2 17
1 — NB	(4 mm)	6	7
1 — NB	(25°)	33	27
Pg-NB		1	3
Holdaway		5	4



L₃L₃



R. K.

Doğ. 7.7.1957

— 15.4.1971

..... 3.5.1973

Uzak Röntgen Analizi

Hasta : R. K., Doğum Tarihi : 7.7.1957

		15.4.1971	3.5.1973
SN/ANS-PNS	(7)	14	13
SN-MnGo	(32)	38	36
SN-OkI. Düz.	(16)	20	17
SNA	(82)	76	77
SNB	(80)	73	75
ANB	(2)	3	2
N-S-Gn	(66)	70	70
1 - 1	(131)	143	121
1 - NA	(4 mm)	3	5
1 - NA	(20°)	17	30
1 - NB	(4 mm)	4	6
1 - NB	(25°)	18	25
Pg-NB		2	3
Holdaway		2	3

L I T E R A T Ü R

- 1 — **Abraham, G.** : Über unfallbedingte Zahnschädigungen bei Jugendlichen, Med. Diss. Zürich, 1963.
- 2 — **Bisharn, S. E.** : Management of diastemas in orthodontics, Am. J. Orthod., 61: 53-63, 1972.
- 3 — **Dolder, E.** : Zahnunterzahl, Schweiz. Mschr. Zahnheilk., 46: 663, 1936.
- 4 — **Graber, T. M.** : Current Orthodontic Concepts and Techniques, Vol. I, Ch. 6, S. 347-554, W. B. Saunders Company, Philadelphia London Toronto, 1969.
- 5 — **Graf, W.** : Zustand der Frontzähne bei 15-16 jährigen Schülern mit besonderer Berücksichtigung von unfallbedingten Zahnschädigungen, Med. Diss. Zürich, 1972.
- 6 — **Hasund, A.** : Kieferorthopaedische Probleme nach Gebisstraumen, Inf. Orthod. Kieferorthop. 2: 19-38, 1970.
- 7 — **Hotz, R.** : Orthodontie in der täglichen Praxis, Verlag Hans Huber, Bern Stuttgart Wien, 1970.
- 8 — **Rubin, R. M.** : Planning Treatment in High Angle lass II Malocclusion, Angle Orthod., 45: 34-54, 1975.
- 9 — **Senty, E. L.** : The Maxillary Cuspid and Missing Lateral Incisors: Esthetics and Occlusion, Angle Orthod. 46: 365-371, 1976.
- 10 — **Tuverson, D. L.** : Orthodontic treatment using canines in place of missing lateral incisors. Am. J. Orthodont., 58: 109-127, 1970.