

ORTODONTİDE 3. SINIF VAKALARIN TANI VE TEDAVİSİ

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF SKELETAL CLASS III. MALOCCLUSION CASES IN ORTHODONTICS

Nülgün AKIN (*)

Anahtar kelimeler: Eppendorf kutusu, Force-bite.

3 sınıf maloklüzyon vakalarında iskeletsel sapmanın ortodonti veya ortopedik olarak tedavisinin Eppendorf kutusu adı verilen teşhis yöntemi ile kararlaştırılması tartışılmaktadır.

Key words: Eppendorf box, force bite.

Orthodontic or orthopedic of skeletal class III malocclusion cases with reference to Eppendorf box diagnostic procedure has been discussed.

Bütün tip dallarında olduğu gibi ortodontide de başarılı bir tedavi detaylı bir ayırıcı tanıdan geçmektedir. Ayırıcı tanının temelini oluşturan anamnez, klinik ve röntgenolojik bulgular klinisyende daha sonra tedavi sırasında karşılaşılabilecek sorunlara ışık tutmak açısından çok önemli olduğundan, en ufak detaylar dahi gözden kaçırılmadan incelenmeli ve not edilmelidir. Özellikle gerçek iskeletsel 3. sınıf vakalar literatürde de sıkça rastladığımız gibi, irsi bir yapıya sahip olup bir ailede bir veya birkaç bireyde birden görülen bir tablo ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden klinik ve röntgenolojik tanıya geçmeden aile bireyleriyle görüşmekte yarar vardır.

ANB açısının negatif olduğu iskeletsel 3. sınıf vakaları Angle 3. sınıf maloklüzyon bir arada görüleceği gibi sadece bunlardan bir tanesini klinik olarak gözlemekte mümkündür. Bu gibi bir durumda ya iskeletsel sapma dento-alveoler olarak kompanse edilmiştir, veya iskeletsel bir bozukluk olmaksızın sadece dento-alveoler seviyede bir maloklüzyon söz konusudur. Kliniklere başvuran 3. sınıf hastalarının hemen çoğunda görülen ön çapraz kapanış, aşırı alt keser diş lingual eğimi ve fonksiyonel bozukluk bize hakiki iskeletsel ile dişsel maloklüzyon arasındaki farkı saptamakta ışık tutmaktadır. Klinik araştırma safhasında anahtar kelime "force-bite" olmaktadır. Alt çenenin

"Sentrik ilişki" durumuna getirilmek suretiyle en arka konuma itildiğinde, keserler bölgesinde tété-a-tété kapanış oluşması ön çapraz kapanışın herhangi bir erken temastan kaynaklandığı sonucuna vardırıır. Bu durumda sefalometrik analiz için gerekli röntgenin bir umum kapanışla çenenin sentrik ilişkiadaki konumunda alınması, daha sonra ANB açısının ölçümünde oluşacak hatayı önlemek bakımından önem taşımaktadır. Genellikle aşırı lingual eğim gösteren alt keser dişler ile palpasyonla saptanabilecek geniş bir alt çene açısı maloklüzyonun karakterinin iskeletsel olduğuna dair bir ipucu vermektedir. Thilander'in yaptığı araştırmada bu tip hastalarda çenelik tedavisi genellikle cevap vermemekte ve alt çene gelişimini horizontal translasyon ve vertikal rotasyon şeklinde devam ettirmektedir. (1).

Röntgen analizi tedavi planlaması açısından en önemli rolü oynamaktadır. Gerek gelişim halindeki hastalarda olsun, gerek erişkinlerde olsun, röntgen analiziyle saptanan iskeletsel sagittal ilişki, yani ANB açısının değeri ve maloklüzyon, iskeletsel karakterini belirlemek, kullanılacak apareyi seçmek açısından çok önemlidir. Genellikle erişkinlerde ve çocuklarda tedavi değişik yöntemlerle yapılmasına rağmen, amaç iskeletsel sapmanın derecesini ölçmek ve bu sapmanın sadece ortodontik veya ortopedik olarak

(*) Hamburg Üniversitesi Ortodonti Bölümü

tedavi etmenin mümkün olup olmadığını belirlemek-
tir. Bu amaçla kliniklerimizde Eppendorf kutusu adını
verdiğimiz bir diağnoz yöntemiyle ayırıcı tanı yapıp-
makta ve tedavinin şekli saptanmaktadır. ANB açısı-
nın ortalama değeri literatürde ve çeşitli yöntemlerde
0-4 arasında kabul edilmektedir. Eppendorf kutusu
"floating norms" (yüzen normal) teorisine dayanarak
oluşturulmuştur. Bu teoriye göre her iskeletsel yüz tipi
kendine ait değerlere sahip olup, kandi içinde harmo-
ni halinde olduğu durumda herhangi bir klinik sapma
oluşturmamaktadır. ANB açısının değeri de standart
olmayıp, her yüz tipi için değişik değerlere sahiptir.
Retrognat yüz tipi için 0-2, ortognat için 2-4, prognat
yüz tipi için 4-6 değerleri normal kabul edilmektedir.
Bu yüzden ortognat bir yüz tipi mezial bir ilişki olarak
kabul edilecek o derecelik bir ANB açısı, retrognat bir
yüz tipine nötral olarak kabul edilir. (2,3). İskeletsel
mezial ilişki gösteren çenelerde "high angle" kombi-
nasyonu, yani vertikal açık kapanış eğilimi varsa, kli-
nik tablo genellikle tedaviyi ortodonti+ortognatik cer-
rahi sınırına iter.

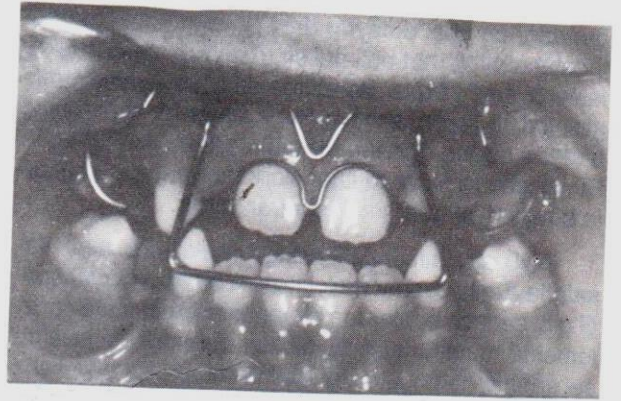
Eppendorf kutusunu diğer bir özelliği anomalinin
hangi çenedeki veya çenelerdeki hatadan dolayı orta-
ya çıktığını bir bakışta belirlemede çok yardımcı ol-
masıdır. Harmoni çizgisinin dışında yer alan bir de-
ğer, değerlerin ait olduğu çenedeki anomaliyi gösterir.

Klinisyenin tedavi planlamasına geçmeden önce
gelişimin hangi safhada olduğunu bilmesinde fayda
vardır. Bu yüzden bilek röntgeniyle gelişim fazı belir-
lendikten sonra, Björk gelişim analiziyle alt çenenin
rotasyon ve traslasyon yönün anomalinin gidişini ne
şekilde etkileyeceği araştırılmalıdır.

Gelişim potansiyeli ve yönü saptandıktan sonra,
leyhte gelişmekte olanlarda gelişimi fonksiyonel apa-
reyle stimüle etmek, iskeletsel olarak aleyhte geliş-
mekte olanlarda bekleme ve kontrol tedavisi, erişkin-
lerde ise anomalinin ortodonti sınırlarını aştığı vaka-
larda, ortodontik cerrahi kombinasyonu ile tedavi yo-
luna gidilir. Gelişimi stimüle edecek apareyi saptama-
da yine Eppendorf kutusu yardımcı olmaktadır. Alt
çenenin üst çeneye göre geride yer aldığı opistognati
vakalarında üst çeneyi stimüle etmek esas amaçtır.
Bu amaçla kliniklerimizde Retraktor adı verilen bir
fonksiyonel apareyle kombine edilen Delaire maskesi
kullanılmaktadır. Resim 1-2 Bu şekilde üst çene sti-
müle edilirken, karşı kuvvet alt çeneye uygulanmak
suretiyle alt çene gelişimi kontrol altına alınır. Sadece
alt çenede hatanın olduğu durumlarda bu apareyi De-
laire maskesi kullanılmaksızın alt çene gelişimi 3. sı-
nıf bir aktivatör etkisiyle geri alınır. Bu apareyle
Fränkel prensibine göre çeşitli lip-bumperlar kullanı-
lması suretiyle istenilen bölgelerde basal stimülasyon
yaratmak mümkündür.

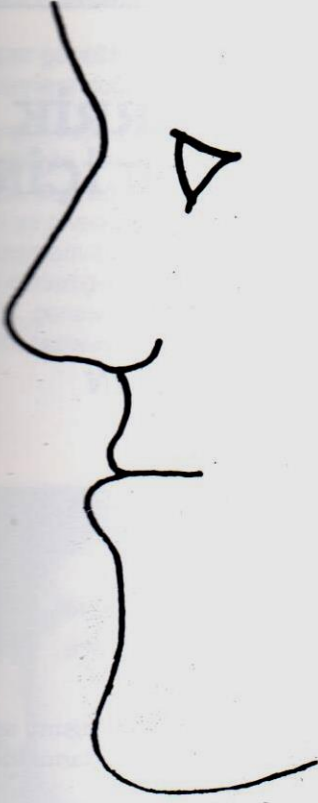


Resim 1



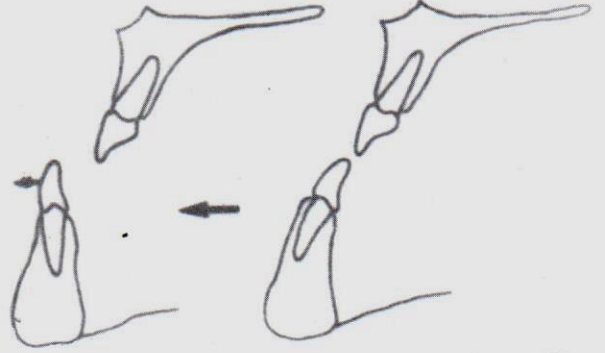
Resim 2

İskeletsel sagittal ilişkisi nötral olan Angle 3. sınıf
vakalarda, tedavi gelişim halinde olsun, gelişimini ta-
mamlamış hastalarda olsun standard edge-wise te-
daviyle yapılır ve böylece optimal diş hareketleri
sağlanmış olur. Amaç 1. sınıf kanin ve molar ilişkisi
kurmak, harmoni halinde ve optimal interküspidasyon
gösteren ideal diş kavisi elde etmektedir.



Resim 3

Gelişimini tamamlamış gençlerde veya erişkinlerde gelişimi stimüle etme imkanı ortadan kalktığından tek tedavi olasılığı ortodonti+cerrahi olmaktır. Bu durumda 3. sınıf vakaların operasyonunda kullanılan yöntemlerden hangisinin seçileceği Eppendorf kutusundan yararlanılarak saptanır. Özellikle son senelerde Amerikada'da Bell ve Epker'in ortognatik cerrahi alanında yaptıkları çalışmalar cerrahi öncesi ortodontik dekompanasyon safhasının (Resim 3-4) operasyon sonrası maksimal interküspidasyonu arttırması ve buna bağlı olarak operasyon sonrası stabiliteyi sağlama bakımından çok yararlı olduğu sonucunu ortaya çıkarmıştır. Operasyon öncesi yapılan "prediction" çizimleri ve model operasyonları, hastanın cerrahi müdahale sonrası görünümünü belirlemek ve operasyon sırasında cerrahi yönlendirmek açısından gerekli olup, ortodontist tarafından gerçekleştirilen ön hazırlıklardır. Ameliyat önce ve sonrası iyi bir hasta işbirliği gerektiğinden, hastanın tedavi öncesinde iyi motive edilmesinde yarar vardır. Ortodontik tedavinin her aşamasında olduğu gibi erişkin tedavisinde de iyi bir kooperasyon başarıyı arttırmaktadır.



Resim 4

KAYNAKÇA

- 1- Thilander, B, Rönning E. : Introduction to orthodontics. Tandläkarförlaget, Stockholm. 1985.
- 2- Hasund, A. : Klinische Kephalemtrie für die bergen Technik. Bergen, Nerwegen. 1984.
- 3- Bell, W.H. : Surgical correction of dente-facial deformities. W.B. Saunders Company, 1985.

YAZIŞMA ADRESİ

Dr. Nilgün AKIN
UNİVERSİTÄT KLİNİK und
POLİKLİNİK ZAHN-, MUND- und
KIEFERKRANKHEITEN

Eppendorf, Martini Str. 52
200 Hamburg 20