

Ortodontik Tedavide Alt Keser Çekimi: 2 Olgu Sunumu

Lower Incisor Extraction in Orthodontics: Reports of 2 Cases

Ömür Polat Özsoy*, Esen Aydoğdu**

Özet

Diş ark boyu uyumsuzluklarında molar distalizasyonu, kesici protrüzyonu, kaninlerin laterale hareketi, mine düzeyinde interproksimal aşındırma, ark genişletmesi gibi çekimsiz tedavi seçeneklerinin yanında şiddetli yer darlığı mevcutsa daha stabil bir sonuç için diş çekimi düşünülür. Çoğunlukla premolarların çekimi yapılırsa da alt keser çekimi, minimal çekimle ark boyu uyumsuzluğunun giderilmesi ve tedavi süresinin kısalması ve retansiyon döneminde çapraşıklığın daha az görülmesi gibi avantajları nedeniyle tercih edilebilir. Bu olgu sunumunda, alt keser çekimi ile bir yıldan daha kısa sürede tedavisi tamamlanmış iki hastanın tedavi sonuçları sunulacaktır.

Abstract

Different treatment modalities like molar distalization, incisor protrusion, interproximal enamel reduction and expansion can be used in cases of arch-tooth length discrepancies. However, in severe cases, tooth extraction is preferred for a more stable result. Even though premolar extraction is usually preferred, mandibular incisor extraction may also be preferred due to advantages like application of minimally invasive extraction protocol, reduced treatment time and less occurrence of post treatment crowding. In the present study, treatment results of 2 patients, treated with mandibular incisor extraction will be presented.

Anahtar Kelimeler: Çekimli tedavi, Mandibular keser, Stabilité

Key Words: Extraction treatment, mandibular incisor, stability

* Yrd. Doç. Dr. Başkent Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı

** Dt., Başkent Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi

Giriş:

Diş-ark boyu uyumsuzluklarında daimi diş çekimi ortodontinin ilk zamanlarından beri tartışılan bir konu olmakla beraber günümüzde kabul görmüş bir seçenektir. Diş-ark boyu uyumsuzluk olgularında posterior dişlerin distalizasyonu, kesici protruzyonu, kaninlerin laterale hareketi, mine düzeyinde interproksimal aşındırma, ark genişletmesi veya birkaçının beraber uygulanması tedavi seçenekleri arasında yer alır. Ancak şiddetli yer darlığı mevcutsa daha stabil bir sonuç için diş çekimi düşünülür.¹ Mandibulada tedavi seçenekleri kortikal kemik ve kas fonksiyonları nedeniyle maksillaya göre daha sınırlıdır. Anterior, posterior, lateral diş hareketleri kaslar ile sınırlanmıştır. Hareket sağlansa bile geri dönüşü kaçınılmazdır.

Premolar çekimli ve çekimsiz tedavinin birbirine üstünlükleri tartışılırken bazı hastalar her iki tedavi için de uygun gözükmeyebilir.² Çapraşıklıkla beraber maksiller kesici dişler ile mandibular kesici dişler arasındaki boyut uyumsuzluğu alt keser çekimini gündeme getirebilir.² Çapraşıklık, anterior diş boyut uyumsuzluğu, maksiller lateral eksikliğinde uyumun sağlanması endikasyonlar arasında yer almaktadır. Bu bölgedeki gingival hipertrofi bir başka endikasyon olarak sayılabilir.³ Ancak keser çekimine karar vermeden önce dikkat edilecek bir nokta, çekim kararının daimi dişlenmede verilmiş olmasıdır.

Riedel daimi retansiyon uygulanmayan vakalarda tek keser çekiminin tedavi sonucunun kalıcılığı açısından daha üstün olduğunu belirtmiştir.¹ Keser çekimli tedavinin başka bir avantajı da premolar çekimli veya çekimsiz tedavi kararı verilirken önem taşıyan profil değişimine sebep olmamasıdır. Sadece mandibulada çekim yapılarak ortodontik değişim tek çenede sınırlanmış olur.³ Bu makalede, premolar çekimi yerine alt keser çekimi yapılarak tedavi edilmiş iki olgunun tedavi sonuçları sunulacaktır.

Olgu 1:

17 yaş, 7 aylık erkek hastamız, alt ve üst dişlerinde

çapraşıklık şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Herhangi bir sistemik rahatsızlığı bulunmayan hastamızın ağız dışı muayenesinde dengeli bir cephe ve profile sahip olduğu görülmüştür. Ağız içi muayenesinde sınıf I molar ve kanin ilişkilerine sahip olduğu, overjetin ve overbite'in 4 mm olduğu görülmüştür. Lateral sefalometrik filmi incelendiğinde, maksilla ve mandibulanın önde olduğu, ancak birbirlerine göre uyumlu olduğu, üst keserlerin normal eğimde, alt keserlerin öne eğimli olduğu belirlenmiştir. (Tablo 1)

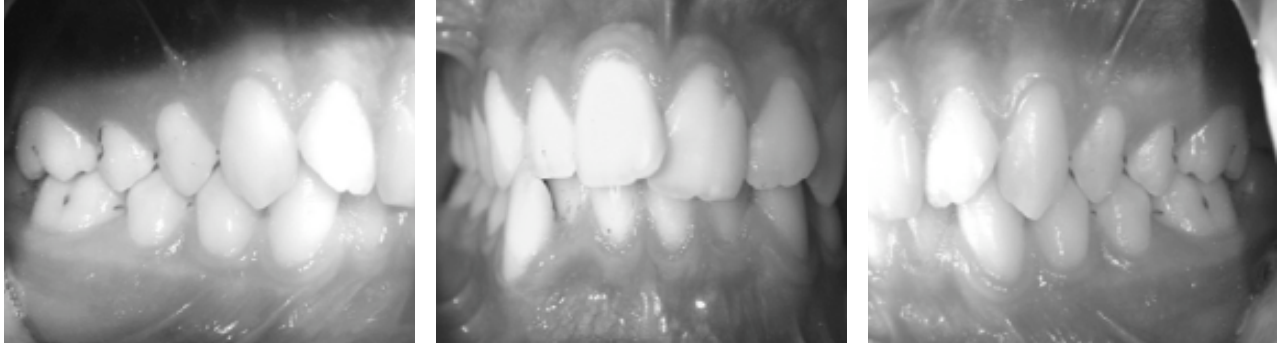
	Tedavi Başı	Tedavi Sonu
SNA	88°	87,7°
SNB	84°	83,3°
ANB	4°	4,4°
GoGnSN	24°	23°
U1-NA (mm)	5,5	6
U1-NA (°)	18,5°	24°
L1-NB (mm)	4	4
L1-NB (°)	25,1°	25,6°

Tablo 1: Birinci olgunun tedavi başı ve sonu sefalometrik değerleri

Model ölçümünde üst çenede 3.5 mm yer darlığı, alt çenede ise 6,5 mm yer darlığı saptanmış ve alt 6 anterior dişte 1,2 bolton fazlalığı bulunmuştur. Şekil 1'de hastanın ağız dışı ve ağız içi fotoğrafları verilmiştir.

Tedavi planlamasında 4 adet birinci premolar dişin çekimi düşünülse de, mevcut bolton fazlalığı ve alt keserlerin öne eğimli olmaları nedeniyle bir adet alt keser çekimine karar verilmiştir.

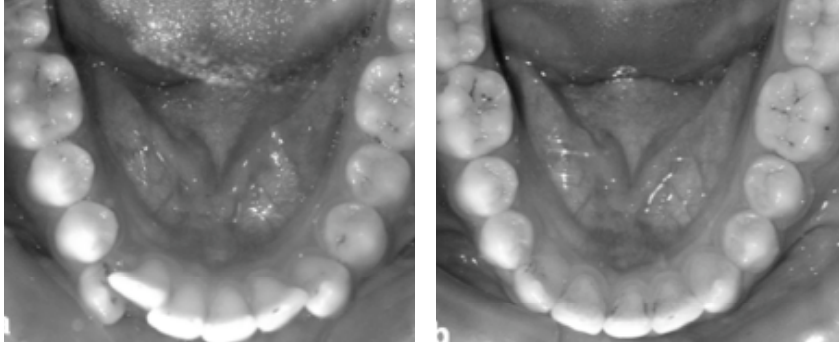
Tedavi sırasında alt sağ santral dişin çekimine karar verilmiştir. Maksiller ve mandibular dişler braketlenmiş ve sabit mekanikler kullanılarak tedavi sürdürülmüştür. Tedavi sırasında oluşabilecek overjet'i elimine edebilmek için maksiller santral keserlere stripping yapılmıştır. Toplam tedavi süresi 11 ay'dır. Tedavi sonunda tüm ark içi çapraşıklıklar düzeltilmiştir.(Şekil 2) Şekil 3'de hastanın tedavi başı ve sonu oklüzal fotoğrafları görülmektedir. Tedavi



Şekil 1: Birinci olgunun başlangıç ağız içi fotoğrafları



Şekil 2: Birinci olgunun bitiş ağız içi fotoğrafları



Şekil 3: Birinci olgunun başlangıç ve bitiş alt okluzal fotoğrafları

sonunda retansiyon amacıyla alt-üst essix plakları uygulanmıştır.

Olgu 2:

28 yaş 2 aylık bayan hastamız, alt dişlerindeki çapraşıklık nedeniyle ortodontik tedavi görmek için kliniğimize başvurmuştur. Ağız dışı muayenesinde herhangi bir probleme rastlanmayan hastamızda ağız içi incelemede linguale yer değiştirmiş ve küçük olan maksiller lateral dişler dikkat çekmektedir. Alt keserlerde ise çapraşıklık görülmektedir. Molar ve

kanin ilişkileri sınıf I olan hastamızın overjeti 0.5mm, overbite'ı 0 mm'dir. (Şekil 4)

Sefalometrik incelemede, hastamızın maksilla ve mandibulasının hem kafa kaidesine, hem de birbirlerine göre normal konumda olduğu, üst keserlerin normal konumda, alt keserlerin hafif geriye eğimli olduğu belirlenmiştir. (Tablo 2) Yapılan model analizinde maksillada 2,5 mm, mandibulada 4,5 mm yer darlığı bulunmuş ve bolton analizinde 2.1 mandibular anterior fazlalık saptanmıştır.

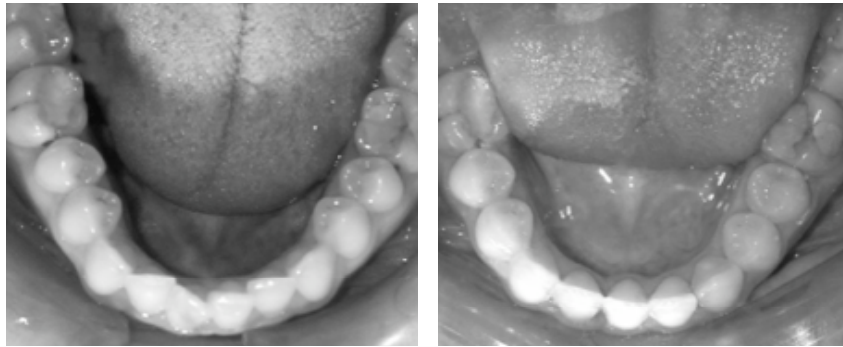
Hastanın tedavi planlamasında alt sağ santral dişinin çekimine karar verilmiştir. Alt ve üst dişler



Şekil 4: İkinci olgunun başlangıç ağız içi fotoğrafları



Şekil 5: İkinci olgunun bitiş ağız içi fotoğrafları



Şekil 6: İkinci olgunun başlangıç ve bitiş alt okluzal fotoğrafları

	Tedavi Başı	Tedavi Sonu
SNA	69,5°	69,5°
SNB	67,4°	67,6°
ANB	2,1°	1,9°
GoGnSN	51°	50°
U1-NA (mm)	5	5,5
U1-NA (°)	28°	28°
L1-NB (mm)	6,5	6
L1-NB (°)	24,5°	18,2°

Tablo 2: İkinci olgunun tedavi başı ve sonu sefalometrik değerleri

braketlenmiş, normal sabit tedavi mekanikleri uygulanmıştır. Hastanın tedavisi toplam 11 ay sürmüştür. Retansiyon amacıyla üst hawley plağı, alt lingual retainer kullanmaktadır. Şekil 5'de hastanın tedavi sonu ağız içi fotoğrafları, şekil 6'da ise hastanın tedavi başı ve sonu alt oklüzal fotoğrafları görülmektedir.

Tartışma:

Ortodontik tedavi sırasında klinisyen, daimi diş çeki mi yapma kararını sıklıkla sorgular. Genellikle pre-

molar çekimi veya çekimsiz tedavi yaklaşımları arasında bir karar vermek gerekse de, bazı hastalar her iki seçenek için de uygun olmayabilirler. Bolton tarafından geliştirilen diş-boyut analizi maksiller ve mandibular dişler arasındaki boyut oranına bakar. Maksiller ön dişlerdeki mevcut boyut fazlalığı veya mandibular ön dişlerdeki eksiklik diş çekiminde bize başka bir seçenek sağlar: alt keser çekimi. Literatürde Reidel ve ark¹, Klein², Valinoti³ ve Kokich ve Shapiro⁴ mandibular alt keser çekiminin endikasyonları, avantajları ve kontraendikasyonlarını bildirmişlerdir. Alt keser çekimi planlanırken hangi keser dişin çekileceği kararını birkaç faktör etkiler. Genel olarak küçük boyutlu olan santral kesicinin çekimi önerilmiştir fakat ark dışında kalmış bir keserin periodontal ve alveolar kemik kaybına uğramış olması, dişin prognozu çekim kararında göz önünde tutulmalıdır.¹ Sunulan vakaların ilkinde çapraşıklığa yakın olan kesicinin çekimi yapılarak tedavi süresinin kısaltılması hedeflenmiş, ikincisinde ise labialde bulunan rotasyonlu santral dişin çekimi tercih edilmiştir.

Sunulan her iki olgunun da tedavileri 11 ay gibi kısa bir sürede tamamlanmıştır. Tedavi sonunda mandibular orta hat, kalan diğer santral dişin ortasına denk gelmektedir. Bu durum, bazı hastaları rahatsız etse de, tedavi öncesi yapılacak bir diagnostik model set-up'ı yardımıyla tedavi sonu kapanış ve orta hat hastaya gösterilebilmektedir.¹ Alt keser çekimi ile planlanan bir tedavi sırasında dikkat edilmesi gereken başka bir nokta ise, kök paralelliğidir. Alt keser kökleri birbirlerine paralel olarak bitirilmediğinde çekim boşluğu tekrar açılabilen ve bu durum estetik bir problem yaratabilmektedir.

Ortodontik tedavi sonunda alt keser çapraşıklığının nüksü büyük bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Faerovig ve Zachrisson⁵, tedavi sonrası alt keser çapraşıklığının yeniden oluşmasını hayat boyu sabit retansiyon yaparak engellenmeyi önermektedir. Ancak, Reidel ve ark¹, bir veya daha fazla keser çekiminin mandibular dental arkta kaninler arası mesafeyi genişletmeden ve daimi retansiyon yap-

madan daha iyi bir stabilite sağlayacağını söylemiştir.

Çekimli tedavi planlanırken premolar çekimi hala birçok vakada optimum tedavi yöntemidir. Ancak dikkatli vaka seçimiyle, alt keser çekimi yapılarak da minimal ortodontik manipülasyon yapılarak düzgün fonksiyonel ve estetik sonuçlar gösteren, başarılı tedavi yapılabilir.

Kaynaklar:

1. Riedel RA, Little RM, Bui TD. Mandibular incisor extraction-postretension evaluation of stability and relapse. *Angle Orthod* 1992; 62:103-116.
2. Klein DJ. The mandibular central incisor, an extraction option. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1997;111:253-9.
3. Valinoti JR. Mandibular incisor extraction therapy. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1994;105:107-16.
4. Kokich VG, Shapiro PA. Lower incisor extraction in orthodontic treatment. *Angle Orthod* 1984;54:139-154.
5. Faerovig E, Zachrisson BU. Effects of mandibular incisor extraction on Anterior occlusion in adults with class III malocclusion and reduced Overbite. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1999;115:113-24.

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Ömür Polat Özsoy
Adres: Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Ortodonti AD 11. sk No:26 06490
Bahçelievler/ANKARA
Tel: 0 312 2151336
Fax: 0 312 2152962
E-mail: omur@baskent.edu.tr