

KLAS I OPEN-BİTE TEDAVİSİNDE SAGİTTAL SPLİT RAMUS OSTEOTOMİSİ

Orhan GÜVEN*, Ahmet KESKİN, Adnan ÖZTÜRK*****

ÖZET

Mandibulaya uygulanan sagittal split ramus osteotomisi sıklıkla kullanılan ortognatik cerrahi yöntemdir. Bu teknik tam ve hassas cerrahi beceri gerektirmesine rağmen, mandibulanın ileri veya geri alınmasında kullanılabilirdiği gibi ileri derecede open-bite vakaları gibi değişik dentofasiyal deformitelerin cerrahi tedavisinde kullanılmaktadır.

Bu makalede sadeec ikinci molar dişlerin temasta olduğu aşırı open-bite vakasının sagittal split ramus osteotomisi ile tedavisi takdim edilmiştir.

Anahtar Sözcükler : Ortognatik cerrahi, Sagittal split ramus osteotomisi, Klas I open-bite.

SUMMARY

SAGİTTAL SPLİT RAMUS OSTEOTOMY FOR TREATMENT OF CLASS I OPEN-BİTE

The sagittal split osteotomy of the mandible is the most commonly performed orthognathic surgical procedure. Although

- (*) Prof. Dr. A.Ü. Diş Hek. Fak. Ağız, Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı.
(**) Dr. Dt. A.Ü. Diş Hek. Fak. Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı.
(***) Doç. Dr. A.Ü. Diş Hek. Fak. Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı.

this technique demands very exacting and precise surgery, it can be used for both advancement and setback of the mandible and also be used for many surgical correction of other dentofacial deformities such as severe open-bite deformities.

In this paper a sagittal split ramus osteotomy in class I with open-bite has been presented.

Key Words : Orthognathic surgery, Sagittal split ramus osteotomy, Class I open-bite.

GİRİŞ

Değişik nedenlerle ortaya çıkan open-bite vakaları klas I, II ve III okluzyon ilişkileri ile birlikte bulunabilir (1). Open-bite ön bölgede kaninler arasında olabileceği gibi, sadece en arka molar dişlerin temas ettiği aşırı vakalarda vardır (2).

Özellikle anterior open-bite vakalarının cerrahi tedavisi alt veya üst çeneye yada her ikisine birden uygulanan anterior segmental osteotomilerle sağlanabilmektedir (3, 4, 5, 6). Premolar ve bazan 1. molar dişlerinde temas etmediği durumlarda diğer osteotomi teknikleri de uygulanmaktadır (2, 7).

Bu makalede sadece en arka molar dişlerin temas ettiği aşırı open-bite vakasının sagittal split ramus osteotomisi ile tedavisi sunulacaktır.

VAKA RAPORU

19 yaşında M.O. isimli erkek hasta, Temporo-mandibuler ekleminde ağrı, kulakta tıkanıklık hissi, çiğneme ve konuşma zorluğu ve estetik bozukluk şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Ekstraoral muayenede istirahat pozisyonunda dudakların açık olduğu, ön dişler arasına dilin girdiği gözlendi (Resim 1,2). İntraoral muayenede sadece 2. molar dişlerin distal kısımlarının temas ettiği diğer alt ve üst dişlerin ise temas etmediği gözlendi (Resim 3). Preoperatif radyografik değerlendirmelerin sonucunda kemik gelişiminin tamamlandığı gözlendi. Hastanın sağ alt birinci molar dişi ağızda

Orhan GÜVEN, Ahmet KESKİN, Adnan ÖZTÜRK



Resim 1 : Preoperatif cepheden görünüş



Besim 2 : Preoperatif lateral görünüm



Kesim 3 : Preoperatif okluzyun

mevcut değildi. Gömülü olan sağ ve sol alt yirmi yaş dişleri operasyondan yaklaşık üç ay kadar önce lokal anestezi ile çıkarıldı.

Cerrahi Teknik : Nazo-trakeal genel anestezi altında sagittal split ramus osteotomisi uygulandı. Ramus ön kenarından başlayan 1. molar dişin veslibülüne uzanan insizyondan sonra yeterince görüş sağlayacak supperiostal diseksiyon yapıldı. Ramusun mediyalinde interokluzal seviyenin üstünden başlayıp 2. molar dişin vestibülünde mandibula alt kenarında sonlanan kemik kesışı yapıldı. Dikkatli bir şekilde ayırma işlemi tamamlandı. Aynı işlemler karşı tarafta da yapıldıktan sonra alt çene kapanışa getirildi. Fragmanlar tel osteosentez ile tespit edildi. Operasyondan bir gün sonra bimaksiller tespit uygulandı.

Hastanın postoperatif 18. aydaki sefolometrik karşılaştırmalı grafileri resim 4 ve 5, postoperatif cephe ve profil görünümü resim



Resim 4 : Preoperatif sefalogram



Resim 5 : Postoperatif sefalogram

6 ve 7, okluzyon durumu resim 8 de sergilenmiştir. Resim 9 da postoperatif sert ve yumuşak dokulardaki değişiklikler, resim 10 da preoperatif ve postoperatif Steiner sefalometrik analiz değerleri görülmektedir.

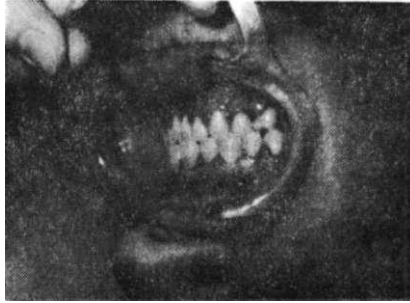


Resim 6 : Postoperatif profil

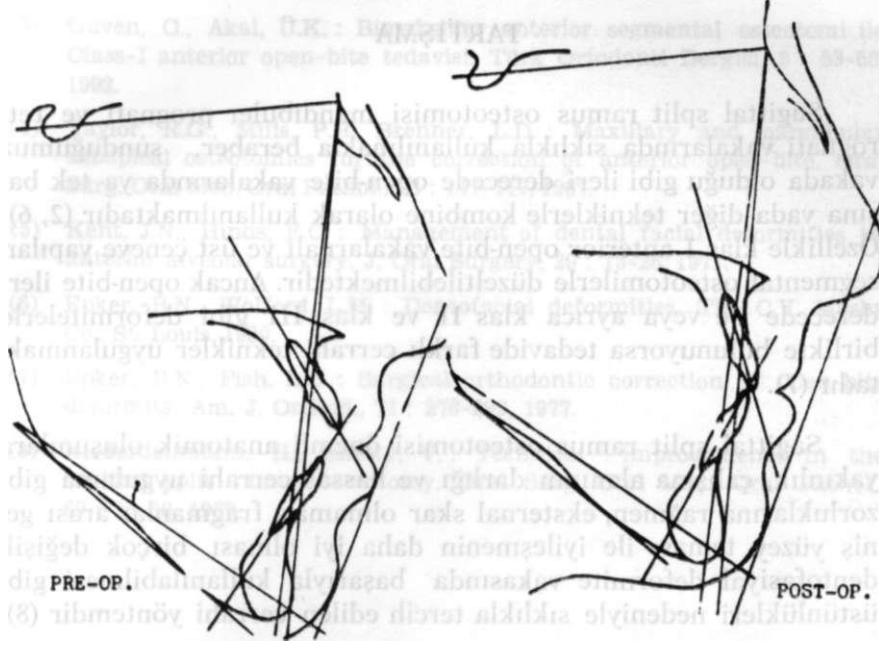
KLAS I OFEN-BİTE TEDAVİSİNDE SAGİTTAL SPLIT RAMUS OSTEOTOMİSİ



Resim 7 : Postoperatif cephe



Resim 8 : Postoperatif okluzyon



Resim 9 : Preoperatif, postoperatif sert ve yumuşak doku değişiklikleri

Adı Soyadı : Murat ORTANCA Cinsiyeti : ♂ Dağıtım Türü :

STEINER SEFALOMETRİK ANALİZİ

	Std. Değer			
SNA (angle)	82°	78.5°	79°	
SNB (angle)	80°	77.5°	77°	
ANB (angle)	2°	1°	2°	
SND (angle)	70°			
J to NA (mm)	4	9mm	5.5mm	
J to NA (angle)	25°	36°	21.5°	
T to NB (mm)	4	7mm	6mm	
T to NB (angle)	33°	27°	22°	
Pe to NB (mm)	Not Measured	3mm	4mm	
Pe and I to NB (Difference)	Yarım	4mm	2mm	
J to I (angle)	131°	115°	134.5°	
Oral to SN (angle)	14°			
GoGn to SN (angle)	21°	38°	39°	
SL (mm)	81			
SE (mm)	82			
Soft tissue Line (Upr / AD)		-1.5 / +0.5 mm	-5.5 / -2.5 mm	
ITs width (mm)				
ITe width (mm)				
ITs width (mm)				
ITe present				
Tooth Size Relationship (Baker Index)	4-77% 12-91%	4- % 12- %		
Arch Length Discrepancy				

Resim 10 : Preoperatif, postoperatif Steiner sefalometrik analiz değerleri

TARTIŞMA

Sagittal split ramus osteotomisi mandibuler prognati ve retrognati vakalarında sıklıkla kullanılmakla beraber, sunduğumuz vakada olduğu gibi ileri derecede open-bite vakalarında ya tek başına yada diğer tekniklerle kombine olarak kullanılmaktadır (2, 6). Özellikle klas I anterior open-bite vakaları alt ve üst çeneye yapılan segmental osteotomilerle düzeltilebilmektedir. Ancak open-bite ileri derecede ise veya ayrıca klas II ve klas III gibi deformitelerle birlikte bulunuyorsa tedavide farklı cerrahi teknikler uygulanmaktadır (7).

Sagittal split ramus osteotomisi önemli anatomik oluşumlara yakınlık, çalışma alanının darlığı ve hassas cerrahi uygulama gibi zorluklarına rağmen, eksternal skar olmaması fragmanlar arası geniş yüzey teması ile iyileşmenin daha iyi olması, birçok değişik dentofasiyal deformite vakasında başarıyla kullanılabilmesi gibi üstünlükleri nedeniyle sıklıkla tercih edilen cerrahi yöntemdir (8).

Sunulan vakada yapılan sefalometrik analize göre to NA uzunluğu ameliyat sonrası 9 mm'den 5.5 mm'ye, 1 to NA açısı 36 dereceden 21.5 dereceye, 1 to NB mesafesi 7 mm'den 6 mm'ye, 1 to NB açısı 27 dereceden 22 dereceye düşmüştür. 1 to 1 açısı ise 115 dereceden 134.5 dereceye yükselmiştir.

Aşırı derecede open-bite'ı bulunan bu vakada sagittal split ramus osteotomisi ile normal okluzyon sağlanmış, hastanın çiğneme, konuşma zorluğu ve estetik bozukluk gibi şikayetleri giderilerek tatminkar sonuç elde edilmiştir.

KAYNAKLAR

- (1) Reitzik, M., Barer, P.G., Wainwright. W.M. : The surgical treatment of skeletal anterior open-bite deformities with rigid internal fixation in the mandible. Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop, 97 : 52-57, 1990.
- (2) Kline, S.N., Kahn, M. : Skeletal open bite-surgical management. J. Oral Surgery, 28 : 791-794,1970.

- (3) Güven, O., Akal, Ü.K. : Bimaksiller anterior segmental osteotomi ile Class-I anterior open-bite tedavisi. Türk Ortodonti Dergisi, 5 : 53-58, 1992.
- (4) Taylor, R.G., Mills, P.B., Brenner, L.D. : Maxillary and mandibular subapical osteotomies for the correction of anterior open-bite. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol., 23 : 141-147,1967.
- (5) Kent, J.N., Hinds, E.C. : Management of dental facial deformities by anterior alveolar surgery. J. Oral Surgery, 29 : 13-26,1971.
- (6) Epker, B.N., Wolford, L.M. : Dentofacial deformities. The C.V. Mosby Co., St. Louis, 1980.
- (7) Epker, B.N., Fish, L.C. : Surgical-orthodontic correction of open-bite deformity. Am. J. Orthod., 71 : 278-299, 1977.
- (8) Niederdellmann, H., Shetty, V. : Technical improvements in the sagittal split ramus osteotomy. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.. 67 : 25-30, 1989.