

MAKSİLLER ANTERİOR SEGMENTAL OSTEOTOMİ İLE KLAS II ANTERİOR OPEN-BİTE TEDAVİSİ

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

ÖZET

Apertognati olarak bilinen open-bite, maksiller ve mandibuler dişler arasında okluzyonun olmaması olarak tanımlanabilir. Dentoalveoler ve iskeletsel olarak iki kısma ayrılır. İskeletsel open-bite'in düzeltilmesi için birçok cerrahi yöntem önerilmiştir. Bu tür vakalar sadece maksiller cerrahi, sadece mandibuler cerrahi yada ikisinin kombinasyonu ile tedavi edilebilirler. Bu makalede klas II anterior open-bite vakası ve cerrahi tedavisi sunulacaktır.

Anahtar Sözcükler : Ortognatik cerrahi, Segmental osteotomi, Anterior open-bite.

SUMMARY

TREATMENT OF CLASS II ANTERIOR OPEN-BİTE WITH MAXILLARY ANTERİOR SEGMENTAL OSTEOTOMY

Apertognathia, or open-bite, may be defined as nonocclusion between the maxillary and mandibular teeth. Two basic types of open-bite may be distinguished as a dentoalveolar open-bite and skeletal open-bite. Many surgical procedures have been advocated for the correction of skeletal open-bite. Skeletal anterior open-bites

- (*) 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.

are treated with maxillary surgery alone, mandibular surgery alone or a combination of the two. In this paper, a case of class II anterior open-bite and its surgical treatment will be presented.

Key Words : Ortognathic surgery, Segmental osteotomy, Anterior open-bite.

GİRİŞ

Anterior open-bite, mandibula okluzyonda iken üst kesici dişlerin kronlarının, alt kesici dişlerin insizalini örtmemesi durumudur. Bu durum Angle sınıflamasına göre klas I, II ve III okluzyon ilişkileri ile birlikte bulunabilir (1, 2). Open-bite etyolojisi olarak, vertikal iskeletsel büyüme anomalileri, anormal kas ve yumuşak doku gelişimi, parmak emme gibi çeşitli alışkanlıklar sıralanabilir (3).

Ortodontik yaklaşımla tedavisi mümkün olmayan open-bite vakalarının cerrahi tedavisinde deformitenin durumuna göre değişik cerrahi teknikler tek veya kombine olarak kullanılabilir (4, 5).

Bu makalede klas II anterior open-bite vakasının maksiller anterior segmental osteotomi ile tedavisi sunulacaktır.

VAKA RAPORU

Isırma, konuşma bozukluğu ve estetik görünümünden şikayetçi olan 29 yaşında bayan hasta (H.K.) kliniğimize başvurdu. Hastanın ekstraoral muayenesinde, önden bakıldığında istirahat pozisyonunda dudakların hafif açık olduğu, profilden bakıldığında ise üst dudak ve üst çenenin alta göre bir miktar ilerde yer aldığı gözlemlendi (Resim 1). İntraoral muayenede posterior bölgede klas II okluzyon, kanin kanin arası ise open-bite vardı (Resim 2).

Preoperatif model analizi, klinik ve radyolojik incelemeler sonucunda hastaya maksiller anterior segmental osteotomi planlandı.



Resim 1 : Preoperatif lateral görünüm



Resim 2 : Preoperatif okluzyon

Cerrahi Teknik : Nazo-trakeal genel anestezi altında maksiller anterior segmental osteotomi yapıldı. Vestibülden sağ ve sol taraftaki premolar dişler arasında uzanan sirkumvestibüler insizyonu takiben mukoperiostal flep kaldırıldı. Sağ ve sol üst birinci premolar dişler çekildi. Çekilen dişlerin mezyodistal boyutu kadar kemik çıkarıldı. Her iki premolar arasında diş apekslerinin yaklaşık 5 mm üstünden geçen horizontal osteotomi yapıldı. Böylece üst anterior segment tümüyle serbestleştirildikten sonra aşağıya ve geriye doğru hareket ettirildi. Yeni konumdaki anterior segmentin fiksasyonu için, vestibülde orta hattın sağına ve soluna

MAKSİLLER ANTERİOR SEGMENTAL OSTEOTOMİ İLE KLAS II ANTERİOR TEDAVİSİ

birer adet olmak üzere iki adet miniplak uygulandı (Resim 3). Mukoperiostal flep suture edildi.

Vakanın postoperatif profil görünümü ve okluzyon durumu resim 4 ve 5, postoperatif yirminci aydaki karşılaştırmalı sefalometrik grafileleri resim 6 da sergilenmiştir.



Resim 3 : Postoperatif panoramik radyografi



Resim 4 : Postoperatif profil



Resim 5 : Postoperatif okluzyon



Eesim 6 : Preoperatif ve postoperatif sefalogram

TARTIŞMA

Kemik gelişiminin tamamlandığı bireylerde, özellikle iskeletsel kaynaklı anterior open-bite'ı yalnızca ortodontik tedavi ile düzeltmek çoğu zaman mümkün olmamakta ve ortognatik cerrahi yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır.

Seçilecek cerrahi yöntem open-bite'ın klas I, II ve II deformitelerle birlikte olmasına göre değişmektedir. Tek başına anterior segmental osteotomi uygulanabileceği gibi posterior segmental osteotomi, sagittal split ramus osteotomisi, genioplasti, bimaxiller anterior segmental osteotomi ve diğer osteotomi tekniklerinin bir veya birkaçı uygulanabilir (2, 4, 6). Bir vakada anterior maksiller veya mandibuler segmental osteotomiler, estetik ve fonksiyonel ihtiyaçları karşılıyorsa tedavide öncelikle tercih edilir. Çünkü segmental osteotomiler diğerlerine göre daha az komplike ve stabilitesi ve sonuçları oldukça iyidir (7).

Dentofasiyal deformite vakalarının tedavi planlamasında deformitenin kaynağının belirlenmesi de anahtar rol oynar. Bu anlamda deformitenin dentoalveoler kaynaklı mı yoksa iskeletsel kaynaklı mı olduğu önemlidir (2, 8).

MAKSİLLER ANTERİOR SEGMENTAL OSTEOTOMİ İLE KLAS II ANTERİOR TEDAVİSİ

Sunulan vakada anterior open-bite, anterior segmental maksiller osteotomi uygulanarak düzeltilmiş ve postoperatif olarak istenen sonuç elde edilmiştir.

KAYNAKLAR

- (1) Kline, S.N., Kahn, M. : Skeletal open bite-surgical management. J. Oral Surgery, 28 : 791-794, 1970.
- (2) 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.
- (3) Galletto, L., Urbaniak, J., Subtelny, J.D. : Adult anterior open bite. Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop., 97 : 522-526, 1990.
- (4) Epker, B.N., Fish, L.C. : Dentofacial deformities. The C.V. Mosby Co., St. Louis, 1986.
- (5) Güven, O., Akal, Ü.K. : Bimaksiller anterior segmental osteotomi ile Class-I anterior open-bite tedavisi. Türk Ortodonti Dergisi, 5 : 53-58, 1992.
- (6) Ellis, E., McNamara, J.A., Lawrence, T.M. : Components of adult class II open-bite malocclusion. J. Oral Maxillofac Surg., 43 : 92-105, 1985.
- (7) Epker, B.N., Fish, L.C.: Surgical-orthodontic correction of open-bite deformity. Am. J. Orthod., 71 : 278-299, 1977.
- (8) Frost, D.E., Fonseca, R.J., Turvey, T.A., Hail, D.J. : Cephalometric diagnosis and surgical-orthodontic correction of apertognathia. Am. J. Orthod., 78 : 657-669, 1980.