

KARIŞIK DİŞLENME DÖNEMİNDE AĞIZ DIŞI APAREYİ VE KORUYUCU ORTODONTİK TEDAVİ İLE YER KAZANILMASI

Nilgün Akın *

Yayın Kuruluna teslim tarihi 3.6.1992

INTERCEPTIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH EARLY LOSS OF DECIDUOUS TEETH DURING MIXED-DENTITION

ABSTRACT

The early loss of the deciduous teeth is the main reason of a secondary crowding. The mesio-distal material loss of the deciduous teeth in the maxillary arch can be regained through the distalisation of the molars with an extra-oral appliance (headgear). On the other hand, to regain the place lost after an early loss of a deciduous canine in the lower arch is only possible if the treatment begins in an earlier stage. This article presents an orthodontic interception to prevent a secondary crowding in the lower arch. The genuine crowding of the upper arch is treated with headgear through distalisation of the upper molars.

Key words: Mixed-dentition, early loss of deciduous teeth, interceptive treatment.

ÖZET

Karışık dişlenme döneminde erken süt diş kaybının yol açtığı semptomatik yer darlıkları ortaya çıkmaktadır. Üst çene dişlerin mesio-distal çaplarındaki kayıplarla ortaya çıkan yer darlıkları ağız dışı aparey (headgear) tedavisi ile tekrar geri kazanılabilmektedir. Alt çenede ön keser dişler bölgesinde süt kaninlerinin erken kaybına bağlı olarak meydana gelen yer kaybı erken bir dönemde müdahale edildiği takdirde tekrar kazanılması mümkün olmaktadır. Bu makalede sunulan vakada semptomatik yer kaybına uğramış alt çene kavsinde kaybolan yerin yeniden kazanılması sağlanmıştır. Gerçek yer darlığı olan üst çene kavsinde ise ağız dışı apareyle yer kazanılmıştır.

Anahtar sözcükler: Karışık dişlenme, erken süt diş kaybı, interseptif tedavi.

GİRİŞ

Ağız diş sistemine ait anomaliler oluşuktan sonra yapılan müdahaleler genellikle hem zor, hem de çok masraflı ve uzun vadeli olmaktadır. Diğer taraftan yer darlığı olan maloklüzyonlar diş çekimine dolayısıyla erken yaşta diş kaybına neden olurlar. Bu sebeplerden dolayı anomaliyi tedavi etmek yerine, onun meydana gelmesini engellemek en doğru yol olarak görülmektedir (1,2).

Üst çene kavsinde meydana gelen süt diş kayıplarında kaybedilen yerin tekrar ağız dışı apareyle kazanılması mümkün olmaktadır. Özellikle bu durum üst süt molarlarının erken kaybıyla uğranılan Lee-way space kaybında faydalı olmaktadır.

Alt çene kemik yapısının müsait olmaması ve uygulanan kuvvetlerin çene eklemine tesir etmesinden dolayı, alt çenede head-gear kullanımı mümkün olmamaktadır. Bu nedenle alt çenede karışık dişlenme

sürecinde meydana gelen yer kayıplarına mümkün olduğu kadar erken müdahale edilerek kaybedilen yerin süratle kazanılması gerekmektedir.

Bu araştırmada alt çenede sol süt kaninin erken düşmesinden dolayı meydana gelen semptomatik yer darlığının tedavisi, üst çenede ise gerçek yer darlığının ağız dışı apareyle tedavisi sunulacaktır.

VAKA

9 yaşında (erkek) kliniğimize müracaat eden hastanın (Resim 1 a,b) iskeletsel ve model analizi Tablo 1'de sunulmuştur. Hastanın iskeletsel yüz modelini ortaya çıkaran sefalometrik değerler (Tedavi öncesi ve sonrası) ise Tablo 2'de verilmiştir. Sefalometrik değerler hastada çenelerarası açının tedaviden önce yüz tipine oranla normalin üstünde olduğunu ortaya koymaktadır. Bu açının büyük olması iskeletsel açık kapanışın bir göstergesi olduğu düşünülerek hastaya oksipital headgear verilmesine karar verilmiştir.

* Dr. Hamburg Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı

Resim 1 : hastanın tedavi öncesi önden ve profilden görüntüsü



Resim 1b: Hastanın tedavi öncesi profilden görüntüsü



Model analizinde de görüldüğü (Tablo 1) gibi üst çenede 4 mm yer darlığı bulunmaktadır. Henüz üst çene molarlarında hiçbir materyal kaybı olmadığı göz önüne alınırsa bu yer darlığının gerçek yer darlığı olduğu anlaşılmaktadır (Resim 2 a,b,c,d). Üst çenedeki gerçek yer darlığından başka molarların hafif Klas II ilişkide olması da üst altı numaraların headgear ile distalize edilmesi için bir neden oluşturmuştur. Bu şekilde üst çene dişleri için yer kazanılmıştır (Resim 3).

Bu arada sol alt kaninin tek taraflı ve erken kay-

bından dolayı alt sürekli keser dişler çekim boşluğuna kaymışlardır. Bundan ötürü hem orta çizgi sola kaymış, hem de sürekli sol kanin için gerekli yer kaybedilmiş bulunmaktadır. Alt keser diş konumuna bakıldığında ise (1-NB(mm)) alt dişlerin retrüzyona uğradığı yani linguale yattığı gözlenmektedir. Sürekli kaninin fazla labialde çıkmaması ve orta çizginin zamanında düzeltilmesi amacıyla alt çeneye derhal sabit aparey uygulanmasına geçilmiştir. Alt sağ tarafta altı numara ile ön keserler arasına açıcı zemberek konarak ön dişlerin tekrar sağa ve labiale hareketleri sağlanmıştır. Böylece orta çizgi düzeltilirken sol sürekli

Tablo 1 : Hastanın iskeletsel ve dişsel tanısı

| | | |
|-------------|--------------------------------|---|
| İskeletsel | ön-arka yönde: dikey yönde: | distal ANB = 4.4° N1 (Index = 73.6%, ML-NL = 31.8°) |
| Dişsel | ön-arka yönde: dikey yönde: | Klas II (1/4 Premolar) Molar ve kanin kapanışı Normal kapanış (over-bite = 2 mm) |
| Yer Darlığı | alt çenede= üst çenede= | 2.3 mm 4 m |

Tablo 2 : Tedavi öncesi ve sonrası sefalometrik ölçümler

| Ölçümler | Normlar | Tarih 17.07.87 | Tarih 17.12.92 |
|------------------------------|---------|-------------------|-------------------|
| SNA | 82 | 79.2 | 83.2 |
| SNB | 80 | 74.8 | 79.4 |
| ANB | 2 | 4.4 | 3.8 |
| SNPg | 81 | 75.2 | 79.6 |
| NSBa | 130 | 133.5 | 132.9 |
| Gn-tgo-Ar | 126 | 126 | 122.6 |
| H-Acisi | 8 | 14.5 | 12.9 |
| ML-NSL | 32 | 33.9 | 31.7 |
| NL-NSL | 8.5 | 2.1 | 6.5 |
| ML-NL | 23.5 | 31.8 | 25.2 |
| N-Sp'(mm) | | 44.1 | 51.3 |
| Sp'-Gn (mm) | | 59.9 | 64.9 |
| N-Sp'x100 Sp'-Gn | 79 | 73.6 | 79.1 |
| I-I (Derece) | 131 | 141.8 | 122.9 |
| I-NA (Derece) | 22 | 14.3 | 23.3 |
| I-NB (Derece) | 25 | 19.6 | 29.9 |
| I-NA (mm) | 4 | 1.2 | 3.6 |
| I-NB (mm) | 4 | 2.8 | 5.9 |
| Pg-NB (mm) | | 0.8 | 0.4 |

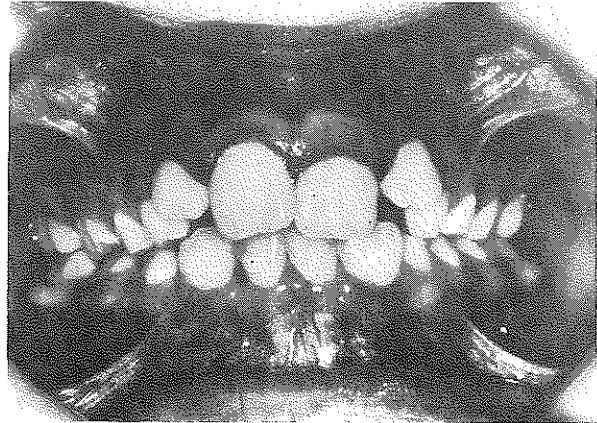
Resim 2a : Hastanın tedavi öncesi model analizi



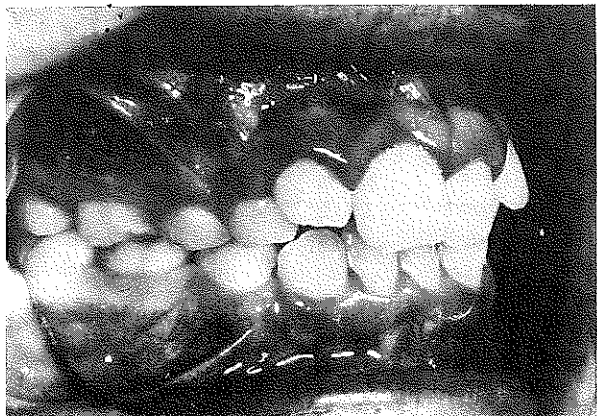
Resim 2b : Hastanın tedavi öncesi model analizi



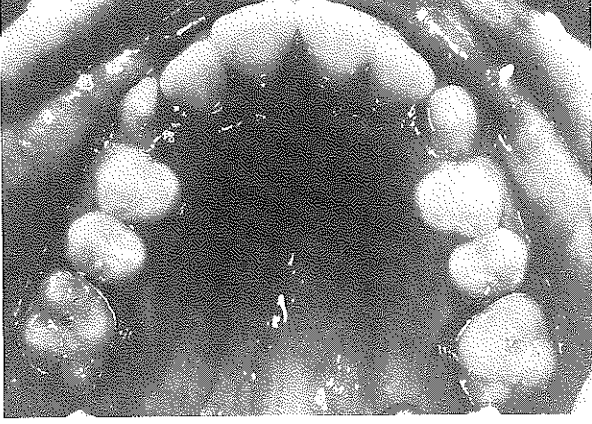
Resim 2c : Hastanın tedavi öncesi model analizi



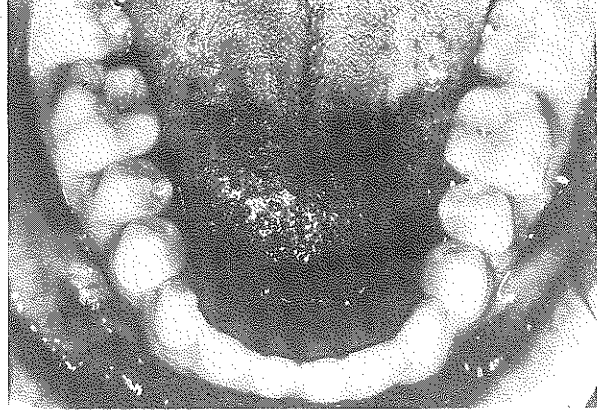
Resim 2d : Hastanın tedavi öncesi model analizi



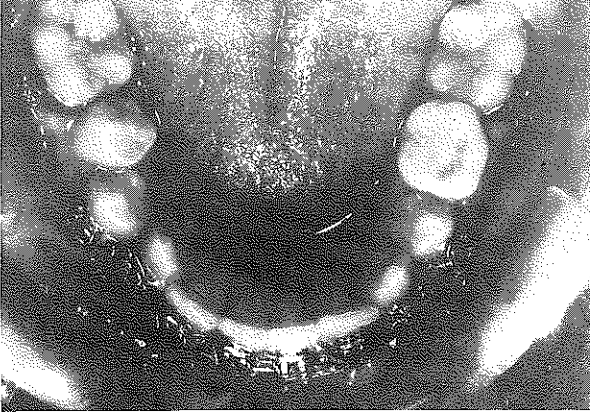
Resim 3 : Üst çenede altı numaralar bantlanarak headgear ile distalize edilmiştir.



Resim 5b : Sabit apareyin çıkarılmasından sonra alt ve üst diş kavisleri



Resim 4 : Alt çenede ön keser dişlerin protrüzyonu ile yer sağlanması ve orta çizginin düzeltilmesi



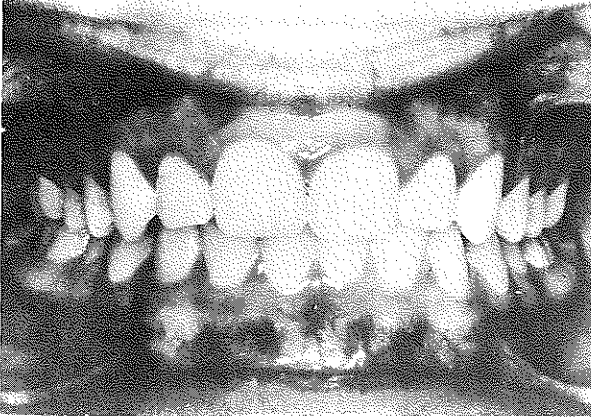
Resim 6a : Settling sonrası oklüzyon ve hastanın gülüş hattı



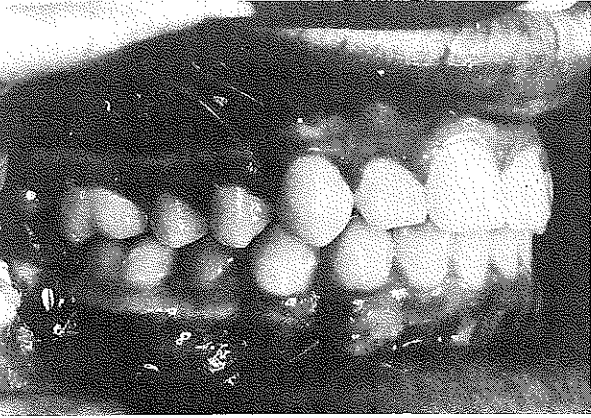
Resim 5a : Sabit apareyin çıkarılmasından sonra alt ve üst diş kavisleri



Resim 6b : Settling sonrası oklüzyon ve hastanın gülme hattı



Resim 6c : Settling sonrası oklüzyon ve hastanın gülme hattı



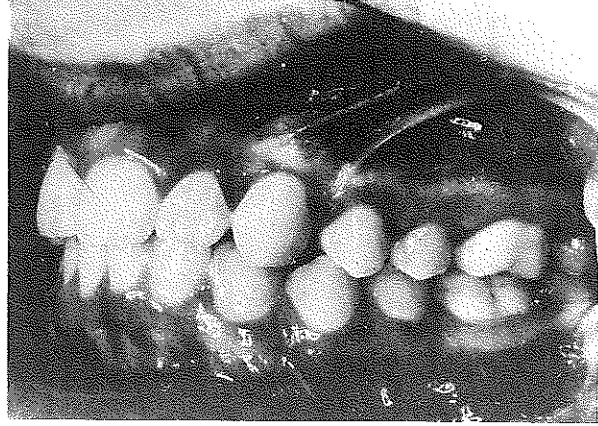
kanine ve sol premolarlara yer açılmıştır (Resim 4).

Üst altı numaralar yeterince distalize edildikten sonra üst çeneye de sabit aparey uygulanmıştır. Daha sonra Klas II mekanizmasıyla üst premolarlar distalize edilmiş ve Klas I molar ve kanin ilişkisi sağlanırken üst çene kavsindeki yer darlığı giderilmiştir.

Tedavi sonunda alt çeneye 3-3 arası retainer takılmıştır. Ayrıca pekiştirme apareyi olarak premolarlar bölgesinde settling sağlamak amacıyla aktivatör verilmiştir (Resim 5 a,b). Altı ay sonra settling oluşmuş ve aktivatör yerine üst çeneye Hawley apareyi takılmıştır (Resim 6 a,b,c,d).

Bu tür hastalarda alt retainer, 8 numaralar sürmeye başlayıncaya kadar ağızda tutulmaktadır. Ayrıca hastalara sürekli 8 numaraların diş kavislerinde meydana getirebilecekleri değişiklikleri izlemeleri önerilmektedir.

Resim 6d : Settling sonrası oklüzyon ve hastanın gülme hattı



SONUÇ

Birçok anomali ve maloklüzyonun oluşmasının nedeni diş değişimi sırasında meydana gelen madde kayıplarının zamanında önlem alınmamasıyla oluşmaktadır. Özellikle ağız hijyeninin iyi olmadığı hastalarda rastlanan erken süt dişi çürüklerine bağlı olarak meydana gelen yer kayıpları pedodontik olarak tedavi edilmelidir (3). Çekimin süt molarlar bölgesinde olduğu ve önlenemediği durumlarda mutlaka yer tutucu konulmalıdır.

Alt ve üst çenede gerçek yer darlığının en az sınırdaki olduğu vakalarda erken diş kaybına bağlı olarak oluşan semptomatik veya sekonder yer darlıkları sonucunda genellikle diş çekimine gidilmektedir (1). Bu tip vakaların tedavisine erken bir dönemde başlandığında ise diş kavislerinde lingo-bukkal veya transversal genişletmelerle yer sağlamak mümkündür. Ayrıca üst altı numaraların distalizasyonu ile da hem üst çene kavsinde yer sağlamak, hem de Klas II anomaliyi düzeltmek mümkün olmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Ülgen, M.: Ortodontik Tedavi Prensipleri. Diyarbakır Üniversitesi Basımevi, 1986, 25-28.
2. Hotz, R.: Orthodontie in der Täglichen Praxis, 4. Aufl., Hans Huber, Bern, Stuttgart, Wien, 1970.
3. Hotz, R.P.: Zahnmedizin bei Kindern und Jugendlichen, George Thieme, Stuttgart, 1976.

Yazışma adresi

Dr. Nilgün Akın

Universitätskrankenhaus Eppendorf

Abteilung für Kieferorthopädie

Pavillion 27 Martinstraße 52

2000 Hamburg 20 ALMANYA