

DİŞSİZ ÇENELERDE DİKEY BOYUT VE SANTRİK İLİŞKİNİN ÇABUK VE TAM OLARAK TAYİNİ

Boyan BOYANOV (*)

Dışsiz çenelerde dikey boyut ve santrik kapanışın tayini tedavide büyük önem taşır. Literatürde kapanışın dikey boyutu ve çenelerin santrik ilişkisinin tayini için pek çok metod vardır. Örneğin, M.G. Swenson (4) dikey boyutun tayini için on ve santrik ilişki için de pek çok metod anlatmıştır. Bu kadar çok metodun bulunması, bunlardan tek birinin kesinlikle diğerlerine üstün olmadığını gösterir. Bu sebeple her gelecek makale dışsiz çenelerin tedavisinde bir ilerlemedir.

Biz, kapanışın dikey boyutu ve çenelerin santrik ilişkisinin tayininde iyi sonuçlar veren ve tertiplenmesi kolay iki metod kullandık. Bunlar

(*) Sofya Dişhekimliği Okulu Protez ve Çene Ortopedisi Profesörü D.M.D., D.D.S., Ortopedik Stomatoloji Bölümü Başkanı

gerekli pratik tecrübelerden sonra öğrencilerin eğitiminde temel çalışma metodu olarak öğretildi.

KAPANIŞIN DİKEY BOYUTU

Tecrübelerimizden biri esnasında Willis'in (1) apareyi ile pupillalar arasındaki çizgi ile dudakları ayıran hat ve burun kaidesi ile çenenin-alt kenarı arasındaki mesafenin her zaman eşit olmadığını tesbit ettik. Ölçmeler, normal gelişmiş diş dizileri ve yüzleri olan ikiyüz şahısta yapıldı. Farkları 8 mm. ile 10 mm. arasında değişti.

Diğer antropometrik araştırmalarımız (2) esnasında ağız çizgisinin uzunluğunun tüberküller arası mesafeye eşit olduğunu bulduk.

Yirmibir otuzsekiz yaşları arasında normal gelişmiş ve iyi muhafaza edilmiş diş dizileri olan ikiyüz'ü kadın ikiyüz'ü erkek dört yüz şahısta 0.1 mm. ye kadar dakik olarak ölçmelerimizi yaptık. Ağız bölgesinde bütün ölçmeler dudakların kırmızılığı ile deri arasındaki hudut üzerinde yapıldı. İki ölçme arasındaki fark ortalama 0.05 mm.yi aşmadı (Tablo : 1).

Ölçmeler	Cinsiyet	Ölçmeler	
		Ağız çizgisi	Tüberkül çizgisi
En az	Kadın	40.00	40.00
	Erkek	42.85	42.80
En çok	Kadın	55.60	55.60
	Erkek	58.90	58.85
Ortalama	Kadın	46.20	46.15
	Erkek	51.30	51.27

Tablo : 1

Tablo 1 deki sonuçların yakınlığını kabul etmek zordur. Bu muhtemelen göz yanılmasıdır. Hatta şekil 1 deki bölmelerde iki mesafenin eşit olduğunu farzetmek güçtür.

Kapanışın, dikey boyutu aşağıdaki usulde tayin edildi. Önce üst kesicilerin kenarlarının arzu edilen görünebilirliği ile ilişkisi tayin edildi. Sonra üst dudak normal pozisyonda iken ısırma kenarının dış tarafının yüzü şekillendirildi. Daha sonra da her iki çene kapandıktan sonra dudak hattı uzunluğu bir kompas ile ölçüldü ve ağız tüberkülleri ile alt çene kenarı arası ile karşılaştırıldı. Eğer bunlar uymazsa alt ısırma kenarının dikey boyutu uygun olarak indirildi veya uzatıldı.

Kapanışın dikey boyutunun tayininde anlatılan metod son derece doğru sonuçlar verir. Bu metod, yüzün alt kısmında görülebilir. Defor-

masyonları, sikatrasi olan veya derin kapanışlı şahıslara ya da raşitizm ve diğer sebeplerden dolayı çene kemiğinde gelişim bozukluğu olan kişilere uygulanamaz.

SENTRİK İLİŞKİNİN TAYINI

Dişsiz çeneler arasında sentrik münasebetin çabuk ve doğru olarak tayini için fonksiyonel refleks metodunu kullanırız (3). Hastanın bilinçli olarak başını arkaya ve aşağıya devirmesini isteriz (Şekil 2), o zaman alt çene bir refleks hareketle üst çene ile doğru olarak sentrik münasebette bulunduğu arkaya ve yukarı çekilir. Eğer hasta aynı zamanda devamlı olarak yutkunursa veya dilinin ucun yukarı ve arkaya çekerse fonksiyonel tecrübeler yanlışsız ve iki çene arasında sentrik münasebetin tayini daha kesindir.

Dişsiz çeneler arasında sentrik ilişkinin fonksiyonel refleks ile tayini aşağıdaki şekilde yapılır. Kaide plakları ağız auste edilir ve kapanışın dikey boyutu tayin edilir. Sonra baş desteği kaldırılır. Hasta fotöyde vücudunun şeklini değiştirmeden yatar ve başını aşağı ve arkaya eğer (şekil: 2). Aynı zamanda hastanın tükürüğünü yutması ve çenelerini sıkıca birlikte kapaması istenir. Sadece kaide plağının ısırılan kenarları birbirine tesbit olmak zorunluğunda olduğundan santrik münasebet tayin edilir.

Dişsiz çenelerde fonksiyonel refleks metodu ve santrik ilişkinin tayini bir dakikanın çok az bir süresi içinde yapılır. Tarifi ve locomotor refleks mekanizmasının gösterilmesi daha fazla zaman ister.

Hastanın başını geriye çektiği şuurflu hareket, aralarında en mühim olarak MM. trapezius, Splenius Capitis, Semi Spinalis, et Sternocleidomastoideus'un (Şekil: 3) bulunduğu bir gurup kasın yardımı ile meydana getirilir. Başın ve boynun bozulan dengesi, hiyoid altı ve hiyoid üstü kasların kasılmasına refleks sebep olur. Kasılan hiyoid altı kaslar MM. Sternohyoideus, Sternothyreoideus, Thyreohyoideus et Omohyoideus (Şekil: 4) hiyoid kemiği aşağı çeker. Hiyoid üstü kaslar MM. digastricus (u. anterior), mylohyoideus et geniohyoideus (Şekil: 5) hiyoid kemiğe tesbit edilir ve M. platyzma alt çeneyi aşağı çekerek çiğneme kaslarının refleks yolla kasılmasına sebep olur.

Kısalan çiğneme kasları, MM. Massater, temporalis et pterygoideus medialis (Şekil : 6) kasları ile birlikte alt çeneyi üç ana yöne çeker (Şekil : 7). Alt çene açısı ve çene ucu altındaki bölgedeki aktif kasların birleşkesine (Şekil : 8) M. temporalise ilave olarak bütün alt çene kaslarının lokomotor reflekslerin toplandığı tam sonucu verir (Şekil : 9). Bu yeter derecede kuvvetli bileşke M. Pterygoideus lateralis'in aksi tesirini tesirsiz bırakarak alt çeneyi üst çene ile santrik ilişkide bulunduğu yukarı ve arkaya çeker.

Başın arkaya hareketine yutkunma veya dil ucunun yukarı ve arkaya çekilmesi şeklinde bir fonksiyonel locomotor test ilâve edilirse sonuç daha iyi olur. Dilin çekilmesi ve arkaya tesbiti M. Styloglossus et hyoglossos (Şekil : 10) tarafından yapılır. Bu taktirde M. genioglossos sabit dil kökünde destek bulur ve kısalarak alt çenenin üst çene ile santrik ilişkide kapanmasına yardım eder.

Sonuç

Kapanışın dikey boyutu ve dişsiz çeneler arasındaki ilişkinin fonksiyonel refleksle anlatılan ölçme metodu ile tayini kolaydır ve özel aletlere ihtiyaç göstermez. Herhangi bir dişhekimi tarafından ilk hastada birkaç tekrardan sonra kullanılabilir.

Ö Z E T

Kapanışın dikey boyutunun tayininde, ağız çizgisi uzunluğu ile üst dudak tüberkülleri arasındaki mesafe ve çene ucu tabanı arasındaki eşitliğe dayanan bir metod kullandık. Bu eşitlik iki değer arasında ortalama 0.05 mm. fark ile 400 kişide ölçüldükten sonra tesbit edildi.

Dişsiz çeneler arasında santrik ilişkinin fonksiyonel refleks metodu ile tayini anlatıldı. Bu metod, başın şuurulu olarak arkaya ve aşağıya çekilmesi esnasında locomotor refleks hareket ile alt çenenin yukarı ve arkaya hareketinden ibarettir. Aynı zamanda, yutkunma ve dilin yukarıya ve arkaya çekilmesinin fonksiyonel locomotor testlerinin rolünün sonucu daha da iyileştirdiği açıklandı.

Profesör B. Boyanov, D.M.D., D.D.S.
1, G. Sofirski Street
Sofia 31, Bulgaria

YAZIDAKİ ŞEKİLLER

İngilizce Bölümündeki Şekillerin Açıklanması

Şekil 1. Yüz ölçmeleri (Şema)

- a — Cammissura Labiorum dextra
- b — Cammissura labiorum sinistra
- c — Gnathion
- d — Tuberculum labii superioris

Şekil 2. Hastanın başının arkaya ve aşağıya çekilmesindeki konumu

Şekil 3. Başı arkaya çeken kaslar

Şekil 4. Hyoid altı kasları

- a — M. Thyreohyoideus
- b — M. Sternohyoideus
- c — M. Omohyoideus
- d — M. Stemothyreoides

Şekil 5. Hyoid üstü kasları

- a — M. Mylohyoideus
- b — M. Geniohyoideus
- c — M. Digastricus (v. anterior)

Şekil 6. Alt çeneyi kapatan kaslar

- a — M. Temporalis
- b — M. Pterygoideus medialis
- c — M. Masseter

Şekil 7. Kısalan alt çene kaslarının genel yönü

Şekil 8. Alt çene açısı ve çene ucu kaslarının bileşkesi

Şekil 9. Bütün alt çene kaslarının total bileşkesi

Şekil 10. Dili aşağı ve arkaya hareket ettiren kaslar

- a — M. Genioglossus
- b — M. Styloglossus
- c — M. Stylohyoideus
- d — M. Geniohyoideus
- e — M. Hyoglossus

LİTERATÜR

- 1 — Boyanov, B. Arranging the Artificial teethon Whole Prosthesis, Med'cina : Physcultura Publishing House, Sofia, 1958, P. 71.

- 2 — **Boyanov, B. Y. Yordanov, K. Bernstein**: Anthropometric Determining of the Vertical Dimension of the Bite (Original).
- 3 — **Boyanov, B.**: — Functional — Reflex Method of Determining the Centric Occlusion (Original)
- 4 — **Swenson, M. G.**: Complete Denture, E. H. Kimpton, London Sec. Ed., 1948, P. 90.