Türk Ortodonti Dergisi,
1 (1): 152—158, Ocak 1988.

İskeletsel Açık Kapanışın Erken Dönem Tedavisi

Prof. Dr. Mirzen ARAT*
Yrd. Doç. Dr. Zahir ALTUĞ**
Dt. Şebnem PARLAR***
Dt. Murat ÖZBEK****

ÖZET

Bu makalede iskeletsel açık kapanışın erken dönemde teşhis ve tedavisi üzerinde durulmuştur. İskeletsel açık kapanışların tedavi alternatifleri gözden geçirilerek, belirtilen her alternatif ile ilgili vak'a örnekleri bildirilmiştir.

Doğru bir teşhis, etyolojiye dayalı tedavi alternatifi ve uygun gelişim potansiyeli ile iskeletsel açık kapanışların tedavisinde uygun sonuçlar alınabilir.

Anahtar Kelimeler: İskeletsel Açık Kapanış, Gelişim Potansiyeli.

SUMMARY

The Treatment Objectives of Skeletal Open Bites in Early Growth Period

In this paper, the diagnosis and treatment of skeletal open bites in early growth period, is discussed. Certain treatment alternatives are given with treated cases.

Expected results can be achieved by a carefully made diagnosis, treatment depending on the etiology of the open bite and adequate growth potential.

Key Words: Skeletal Open Bite, Growth Potential.

GİRİŞ

Açık kapanışlar genel olarak dişsel ya da iskeletsel açık kapanışlar olarak değerlendirilmektedir.

Kazanılmış ya da fonksiyonel bir düzensizlik olarak kabul edilen dişsel açık kapanışın temelinde parmak emme ile yutkunma ve konuşma bozuklukları görülmektedir (1,8,13,15).

Süt dişlenme döneminde emzik ya da parmak emme gibi alışkanlıklar dişsel açık kapanışlara neden olabilir. Ancak, bu dönemde aygıt uygulanması söz konusu değildir. Bu alışkanlıkların terk edilmesi ile çoğu kez açık kapanış kendiliğinden düzelmektedir (1,3,13).

Karışık dişlenmenin erken dönemlerinde açık kapanışın teşhisi önem kazanır. Özellikle sürekli keserlerin sürmesi sırasında bu dişlerin kron boyları tam olarak karar bulmadan ön bölgede açık kapanış teşhisine varılmada dikkatli olunmalıdır. Karışık dişlenme dönemi aynı zamanda konuşma ve yutkunma fonksiyonlarının karar bulacağı yani infantil konuşma ve yutkunma şeklinin erişkin fonksiyon modeline dönüşeceği bir zamandır. Bu dönemde, ortodontik uygulamanın gerekli olup olmadığına karar vermede dikkatli olunmalıdır. Keser dişler henüz tam olarak sürmeden, konuşma ve yutkunma fonksiyonu asıl modeline dönüşmeden önleyici bir uygulamanın (dil paravanası gibi), yapılması gereksiz olabilir. Ancak bu durumda iyimserlik sınırının fazla geniş tutulması; iskeletsel yapı da müsaitse, iskeletsel bir açık kapanış için tedavi imkanlarını daraltacak bir faktöre dönüşebilir.

Genellikle Dolikosefal baş tipi, azalmış arka yüz yüksekliği ile birlikte artmış ön yüz yüksekliği, artmış posterior vertikal alveoler yükseklik ve büyük gonial açı ile karakterize olan iskeletsel açık kapanışlar orto-

*. *A. Ü. Diş Hek. Fak. Ortodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi*
**. *A. Ü. Diş Hek. Fak. Ortodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi*
***. *A. Ü. Diş Hek. Fak. Ortodonti Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi*
****. *A. Ü. Diş Hek. Fak. Ortodonti Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi*

dontinin prognozu her zaman iyi olmayan güç vakalarıdır (4,6,7,11,12,14). Bu tür vakalar titiz bir teşhis ve etiyolojik faktörlere dayalı tedavi ve kontansiyon planlaması gerektirirler.

İskeletsel açık kapanışlarda; kas yapı bir yana, vertikal kondiler gelişim ile maksiller sutural ve alveolar, mandibular vertikal alveolar gelişim arasındaki dengesizlik söz konusudur. Vertikal kondiler büyüme, maksiller sutural-alveolar ve mandibular alveolar gelişimi kompanse edemediği takdirde morfolojik ya da iskeletsel açık kapanış ortaya çıkmaktadır (2,5,10). Morfolojik tabiattaki bu tür vakalarda çevresel faktör olarak anomalinin şiddetini etkileyecek olan yutkunma, konuşma ve solunum fonksiyonları ile dil ve dudak yapısı gözardı edilmemelidir.

İskeletsel kökenli açık kapanışların tedavisinde, artık gelişim potansiyeli miktarına ve vakanın özelliğine göre ya ortopedik olarak ya da dentoalveolar düzeyde bir tedavi amaçlanır.

Ortopedik ve/veya fonksiyonel yöntemlerle iskeletsel açık kapanışın tedavisi, aktif gelişim çağındaki bireyler için geçerli bir yöntemdir.

Bu tür bir tedavide amaç:

1. Ön bölgede vertikal alveolar gelişim sürerken; maksiller sutural maksiller ve mandibular vertikal alveolar gelişimin inhibe edilmesi ile palatal düzlemin öne ve aşağıya rotasyonunun sağlanması,
2. Mandibulanın istenmeyen vertikal yön gelişiminin sagittal yöne kaydırılmasıdır.

Bu koşullarda artık gelişim potansiyeli, anomalinin türü ve şiddeti, çevresel faktörler ve bireysel cevap, tedavi başarısını etkileyen faktörlerdir.

Occipital High Pull Head-Gear'in tek başına veya sabit ya da fonksiyonel aygıtlarla kombine olarak kullanılması ile palatal düzlemde öne ve aşağı doğru bir rotasyon elde edildiği bildirilmektedir (9,14,15).

A.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Arşivinden yukarıda bahsedilen tedavi alternatiflerine uygun olarak tedavi edilmiş vakalar seçilmiştir.

VAKA 1:

Dişsel ve iskeletsel açık kapanışa sahip olan Ş.Ö. 11 yaşında bir kız çocuğudur. Maksimum pubertal gelişim atılımına ulaştığı halde artık gelişim potansiyelinden yararlanarak occipital high pull HG ve açık kapanış monobloğu kullanılarak, maksiller sutural-alveolar bölgenin vertikal gelişiminin engellenmesi ve palatal düzlemin aşağı ve öne eğilmesi amaçlanmıştır.

Resim 1 a-g'de ortopedik tedavi öncesi ve sonrası bulgular ve sefalometrik çakıştırma görülmektedir.



Resim 1-a



Resim 1-b



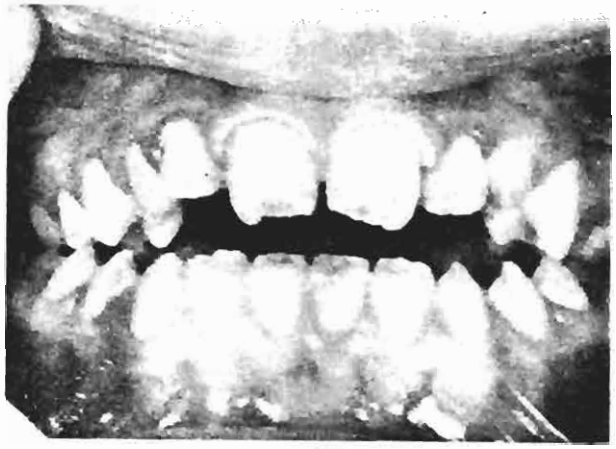
Resim 1-c



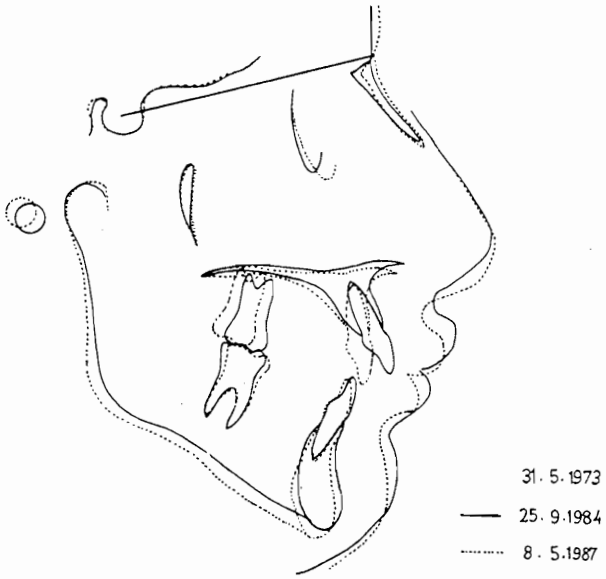
Resim 1-d



Resim 1.f



Resim 1-e



Resim 1

Resim 1. Ş.Ö. adlı vakaya ait ortopedik tedavi öncesi ve sonrası kayıtlar: a ve c tedavi öncesi cephe ve profil görünümü, b ve d tedavi sonrası cephe ve profil görünümü, e ve f tedavi öncesi ve sonrasına ait ağız içi görünümü, g tedavi öncesi ve sonrasına ait sefalometrik filmlerin çakıştırılması.

Sefalometrik çakıştırmanın değerlendirilmesinde planlanan amaca ulaşıldığı ve bu şekilde açık kapanışın ortopedik yolla elimine edildiği görülmektedir.

İskeletsel açık kapanışlarda belirgin olan bir diğer özellik; mandibular düzlem açısının ve dolayısıyla da ön yüz yüksekliğinin artmış olmasıdır (6,7,9,14).

Gelişim çağı içerisinde mandibular gelişimin vertikal yönden sagittale yönlendirilmesi, etiyolojiye dayalı denemese de iskeletsel açık kapanışların tedavisinde en azından belirtiye dayalı etkin bir diğer yöntemdir. Ancak her zaman olması gerektiği gibi; bu tür uygulamada da, bireyin sahip olduğu vertikal yüz yapısı tek başına değil, sagittal yön ilişkiler ile birlikte değerlendirilmelidir.

Şimdi vereceğimiz örnekte iskeletsel açık kapanış ANB açısının yüksek değerler gösterdiği Kl II yapı ile birlikte olduğundan, vertikal chin-cup'in etkisi ile mandibulanın sagittal yön gelişime yönlendirilmesi occipital high pull head-gear'le birlikte avantaj sağlamıştır.

VAKA 2:

B.Ö. 10 yaşında bir kız çocuğudur. El-bilek grafisinden, aktif gelişim çağı içinde bulunduğu anlaşılmaktadır. İskeletsel açık kapanış, Kl II yüz yapısı ile birlikte görülmektedir.

Resim 2 a-g'de ortopedik tedavi öncesi ve sonrası kayıtlar ile sefalometrik çakıştırma görülmektedir.

Bu vakanın tedavisinde occipital high pull HG, açık kapanış monobloğu ve vertikal chin-cup birlikte kullanılmıştır. Sefalometrik çakıştırma değerlendirildiğinde uygulanan yöntemle amaca ulaşıldığı, palatal düzlemin aşağı ve öne eğildiği; mandibular gelişimin ise vertikal yönden sagittale doğru kaydırıldığı görülmektedir.

İskeletsel açık kapanışın Kl III yapı ile birlikte görülmesi prognozu olumsuz yönde etkileyebileceği gibi; mandibular gelişimin vertikal chin-cup ile kontrole alınmasını da kritik bir işlem haline getirebilir. Aşağıda verilen örnek bu tür endişenin yersiz olmadığını belirtmektedir.



Resim 2-a



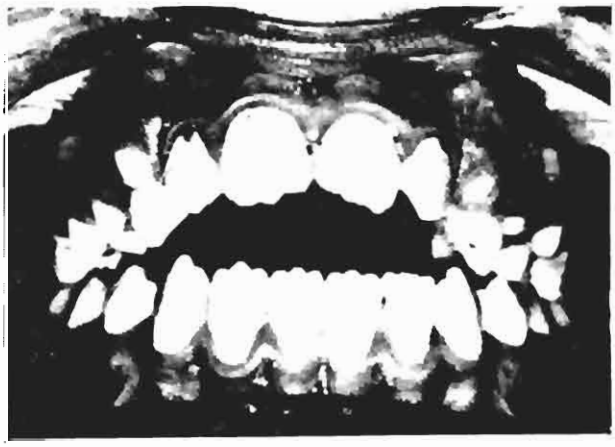
Resim 2-b



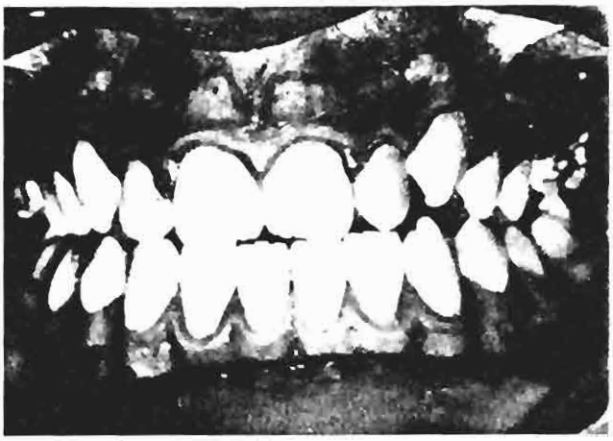
Resim 2-c



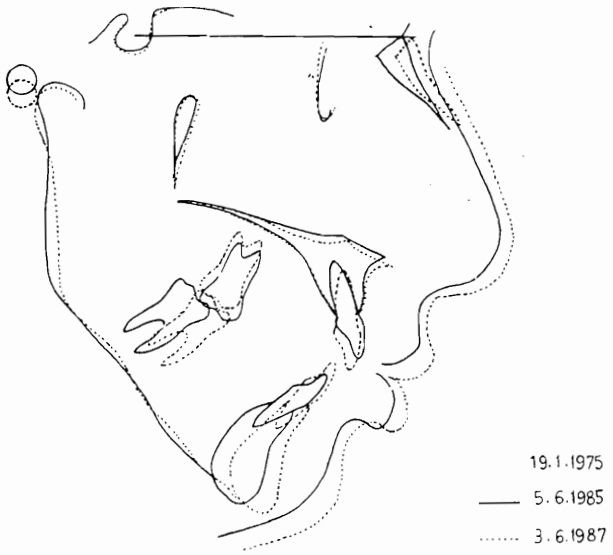
Resim 2-d



Resim 2-e



Resim 2-f



Resim 2-g

Resim 2. B.Ö. adlı vakaya ait ortopedik tedavi öncesi ve sonrası kayıtlar: a ve c tedavi öncesi cephe ve profil görünümü, b ve d tedavi sonrası cephe ve profil görünümü, e ve f tedavi öncesi ve sonrası ağız içi görünümü, g ortopedik tedavi öncesi ve sonrasına ait sefalometrik filmlerin çakıştırılması.

VAKA 3:

Ö.G. 11 yaşında bir erkek çocuğudur. Aktif gelişim çağı içinde bulunan bu birey 2°'lik ANB açısına sahip olup sagittal yönde nötral bir yapı göstermektedir. Bu vakada da gelişim potansiyelinden yararlanılarak fonksiyonel ve ortopedik uygulamalar (açık kapanış monobloğu, occipital high pull HG ve vertikal chin-cup) birlikte yürütülmüştür.

Resim 3 a-g'de ortopedik tedavi öncesi ve sonrası kayıtlar ve sefalometrik çakıştırmalar görülmektedir.

Birinci ve ikinci filmlerin çakıştırılmasında vertikal chin-cup'in etkisi ile iskeletsel açık kapanışın düzeldiği ancak bu arada ANB açısının da 0°'ye ulaştığı anlaşılmaktadır.

İkinci ve üçüncü filmlerin çakıştırılması ve tedavi ile elde edilen son durum ANB açısının azalmaya devam ettiğini ancak buna rağmen overjet overbite ilişkisinin olumlu olduğunu göstermektedir.

Bu durum; ister iskeletsel açık kapanış, isterse derin kapanış olsun ortodonti vakalarının tedavi planlamalarının geniş açılı ve dinamik bir bakış ile yapılması gereğini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Sonuç: İskeletsel açık kapanışlar teşhisi, tedavisi ve tedavi ile elde edilen sonuçların korunması yönünden ciddi vakalardır. Doğru bir teşhis, etiyolojiye ve morfolojiye dayalı bir tedavi planı, bunu takiben de kontansiyon planı yapılmalıdır. Ayrıca her iskeletsel sapmada olduğu gibi açık kapanışların teşhis ve tedavisinde de iskeletsel gelişimin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gereklidir. Özellikle tedavi ile elde edilen sonuçların kalıcılığı için bu değerlendirme bir kez daha önem kazanmaktadır.

Bu yaklaşımlar ile özellikle aktif büyüme çağı içerisindeki bireylerde tedavi şansı yükselmektedir.



Resim 3-a



Resim 3-b



Resim 3-e



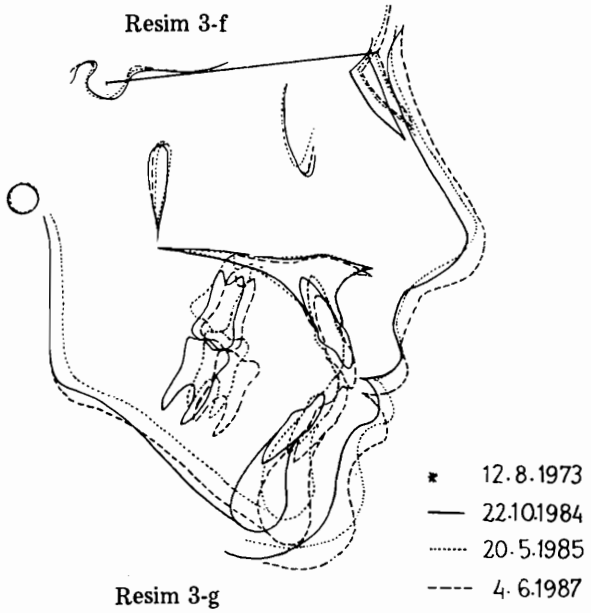
Resim 3-c



Resim 3-f



Resim 3-d



Resim 3-g

Resim 3. Ö.G. adlı vakaya ait ortopedik tedavi öncesi ve sonrası kayıtlar: a ve c tedavi öncesi cephe ve profil görünümü, b ve d tedavi sonrası cephe ve profil görünümü, e ve f tedavi öncesi ve sonrasına ait ağız içi görünümü, g tedavi öncesi ve sonrasına ait sefalometrik filmlerin çakıştırılması.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Barber, T.K.; Bonus, H.W.: *Dental Relationships in Tongue Thrusting Children as Affected by Circumoral Myofunctional Exercise,* J.A.D.A. 9: 979-988, 1975.

2. Fields, H.W.; Proffit, W.R.; Nixon, W.L.; Phillips, C.; Stanek, E.: *Facial Pattern Differences in Long-Faced Children and Adults,* Am. J. Orth., 85: 3, 217—223, 1984.

3. Gellin, M.E.: *Digital Sucking and Tongue-Thrusting in Children,* Dent. Clin. North Amer., 22: 603—619, 1978.

4. Isaacson, J.R.; Isaacson, R.J.; Speidel, T.M.; Worms, F.W.: *Extreme Variation in Vertical Facial Growth and Associated Variation in Skeletal and Dental Relations,* The Angle Orth., 41: 1, 219—229, 1971.

5. Isaacson, R.J.; Zapfel, R.J.; Worms, F.W.; Erdman, A.G.: *Effect of Rotational Jaw Growth on the Occlusion and Profile,* Am. J. Orth., 72: 276—286, 1977.

6. Nahoum, H.I.: *Vertical Proportions and the Palatal Plane in Anterior Open-bite,* Am. J. Orth., 59: 3, 273—282, 1971.

7. Nahoum, H.I.; Horowitz, S.L.; Benedicto, E.A.: *Varieties of Anterior Open-bite,* Am. J. Orth., 61: 5, 486—492, 1972.

8. Nahoum, H.I.: *Anterior Open-bite: A Cephalometric Analysis and Suggested Treatment Procedures,* Am. J. Orth., 67: 5, 513—521, 1975.

9. Nahoum, H.I.: *Vertical Proportions: A Guide for Prognosis and Treatment in Anterion Open-bite,* Am. J. Orth., 72: 2, 128—146, 1977.

10. Nanda, R.S.: *Growth Changes in Skeletal-Facial Profile and Their Significance in Orthodontic Diagnosis,* Am. J. Orth., 59: 5, 501—513, 1971.

11. Nometh, R.B.; Isaacson, R.J.: *Vertical Anterior Relapse,* Am. J. Orth., 65: 6, 565—585, 1974.

12. Sassouni, V.: *A Classification of Skeletal Facial Types,* Am. J. Orth., 55: 2, 109—123, 1969.

13. Speidel, T.M.; Isaacson, R.J.; Worms, F.W.: *Tongue-thrust Therapy and Anterior Dental Open-bite,* Am. J. Orth., 62: 278—295, 1972.

14. Spyropulos, M.; Askarieh, M.: *Vertical Control: A Multifactorial Problem and its Clinical Implications,* Am. J. Orth., 70: 1, 70—80, 1976.

15. Subtelny, J.D.; Musgrave, K.S.: *Open-bite Treatment: The Why of Success or Failure, In Cook, J.T. (editor): Transactions of the Third International Orthodontic Congress.* Stb Louis, The C.V. Mosby Company, 1975.

Yazışma adresi: Prof. Dr. Mirzen ARAT
A. Ü. Dişhekimliği Fakültesi
Ortodonti Anabilim Dalı
Beşevler/ANKARA