

İskeletsel Açık Kapanışın Geç Dönem Tedavisi

Doç. Dr. Ayşegül KÖKLÜ*
Dt. Verda KURAL***

Yrd. Doç. Dr. Zahir ALTUĞ**
Dt. Oğuz YILMAZ****

ÖZET

Açık kapanışın erken dönemlerdeki tedavisi daha çok fonksiyonel yöntemlerle sağlanmaktadır. Bireyin pubertal gelişim atılımı tamamlanmışsa, yapılacak tedavi, diş çekimli, mekanik yöntemlerle gerçekleştirilecektir. Hastada hiç yer darlığı olmasa bile yalnızca kapanışı sağlamak amacı ile açık kapanışlı olgularda diş çekimine gidilebilir. Çekim boşluğu ya arkadan öne doğru veya bir kısmı arkadan öne, kalanı önden arkaya doğru kapatılır. Yani maksimum ankrajla çalışma açık kapanışlı olgularda pek istenmez. Bu yazıda, pubertal gelişim atılımını tamamlamış üç genç kızın açık kapanış tedavisi anlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Açık Kapanış, Geç Dönem.

SUMMARY

POST-PUBERTAL TREATMENT OF SKELETAL OPEN BITE

During the early periods of growth, skeletal open bites are usually treated by functional appliances. Cases showing thoroughly completed growth patterns require the related treatment to differ into an extraction combined mechanic technique even if the dental arch shows a non-crowding alignment, for extractions basically aim the reduction of anterior open bite. Since in such cases maximum anchorage is not preferred, the closure of the extraction sites are to be made either by the anterior drift of the posterior teeth or by the drift of both posterior and anterior teeth towards the extraction site. In this article; the treatment of three young female patients is presented.

Key Words: Open Bite, Post-Pubertal Period.

GİRİŞ

İskeletsel açık kapanışların tedavisinde, ve tedavi ile elde edilen sonuçların kalıcılığının sağlanmasında, uygun gelişim potansiyelini kullanmak, ve gelişimin tüm olanaklarından yararlanmak ortodontik tedavinin adeta bir kuralıdır.

Herhangi bir nedenle, bu olanak kullanılamadığı takdirde, yine düzensizliğin tabiatına ve anomalinin şiddetine göre, uygulanacak tedavi ancak dentoalveolar düzeyde gerçekleştirilebilir.

Bununla birlikte, son yıllarda yapılan araştırma sonuçlarına göre; baş ve yüzde süregelen gelişim faaliye-

tinin yoğun pubertal gelişim atılımından sonra da sürdüğü bildirilmektedir (1,2,3,4,6,8).

Björk (1), üst yüzde sutural büyüme faaliyetinin yaklaşık 17 yaşına kadar devam ettiğini, boydaki artışın bundan 2 yıl sonraya kadar sürdüğünü ve kondiler büyümenin ise 23 yaşına kadar devam ettiğini belirtmiştir. Melsen (4), Nakamura (6), Schulse (8), Enlow (2) ve Ingervall (3) ise oldukça stabil bir bölge olan kafa kaidesinde sphenoccipital synchondrosis faaliyetinin 25 yaşına kadar sürdüğünü bildirmektedir.

Bu bilgiler bir taraftan tedavi imkanı sınırlarını genişletirken, diğer taraftan da aktif gelişim çağı içeri-

*. 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 Doktora Öğrencisi

sinde yapılan iskeletsel tedavilerde kontansiyon süresinin arttırılması gereğini ortaya koymakta (5,7,9) ve aynı zamanda da residiv vakalarının açıklanmasına yardımcı olmaktadır.

İskeletsel açık kapanışın geç dönemde tedavisi dentoalveolar düzeyde yürütülmektedir. Bu tür bir tedavide; ön dişlerin retraksiyonu, arka dişlerin mezializasyonu veya her iki işlemin birlikte yürütülmesi ile açık kapanış elimine edilmektedir.

VAKA 1:

S.O. 23 yaşında gelişimini tamamen bitirmiş bir genç kızdır. İskeletsel ve dişsel Kl I anomali gösteren vaka dört premolar çekilerek Begg Tedavi Tekniği ile tedavi edilmiştir. Uygulanan Tedavi sonunda 2 mm'lik open-bite elimine edilerek, 2 mm'lik overbite sağlanmıştır. Tedavi süresi 1 yıl 5 aydır.



Resim 1a



Resim 1b



Resim 1c



Resim 1d

Arka dişlerin mezializasyonu ile ön açık kapanışta bir azalma olduğu bilinmektedir. Keser dişlerin retraksiyonu ile açık kapanışın eliminasyonunda bu dişlerin tedavi başında protrusiv olması bir avantajdır.

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

Resim 1a-ı'da tedavi başı ve sonuna ait kayıtlar ve sefalometrik çakıştırma görülmektedir. Tedavi başı ve sonuna ait sefalometrik filmlerin çakıştırılmasından iskeletsel değerlerde bir değişiklik olmadığı, ancak sadece keser dişlerin retraksiyonu ile açık kapanışın elimine edildiği görülmektedir.



Resim 1e



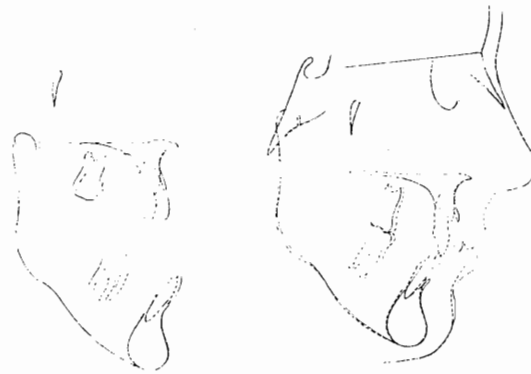
Resim 1f



Resim 1g



Resim 1h



Resim 1i

Resim 1. S.O. adlı vakaya ait ortodontik 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 ve h tedavi öncesi ve sonrasına ait sefalometrik filmleri, i tedavi öncesi ve sonrasına ait sefalometrik filmlerin çakıştırılması.

VAKA 2:

F.G. 12 yaşında bir kız çocuğudur. El-bilek grafisinin değerlendirilmesinden kemik yaşının kronolojik yaştan 2 yıl ileride olduğu ve gelişimin büyük bir kısmını tamamladığı saptanmıştır. İskeletsel KI II dişsel KI I yapı gösteren bu açık kapanış vakası dört premolar çekimi yapılarak Edgewise Tedavi Tekniği ile tedavi edilmiştir. Başlangıçta uygulanan occipital high pull headgear 8 ay sonra terk edilmiştir. Tedavi süresi 2 yıl 3 aydır. Tedavi ile ön bölgedeki 6 mm'lik open-bite düzeltilerek 3 mm'lik overbite sağlanmıştır.

Resim 2a-ı'da tedavi öncesi ve sonrasında elde edilen kayıtlar ve sefalometrik çakıştırma görülmektedir.

Çakıştırmanın incelenmesinden üst vertikal alveolar gelişimin engellendiği ancak palatal düzlem eğiminde bir değişiklik olmadığı görülmektedir. Hasta gelişimini büyük ölçüde tamamladığı için bu tür bir ortopedik değişiklik beklenmemektedir. Azı dişlerinin büyük ölçüde mezializasyonu ve alt keser dişlerin retraksiyonu gözlenmektedir. Azıların mezializasyonu dik yön açısında azalma ile sonuçlanmış ancak ANB açısında bir değişiklik kaydedilmemiştir.

Bu vakamız hem ön dişlerin retraksiyonu hem de arka dişlerin mezializasyonu şeklinde uygulanan açık kapanış tedavi alternatifine bir örnektir.



Resim 2a



Resim 2b



Resim 2c



Resim 2d



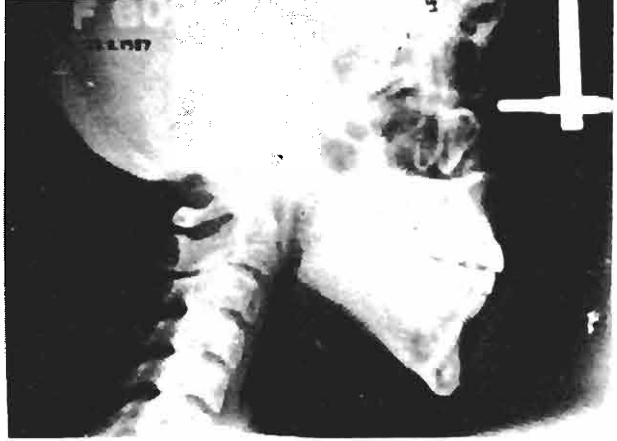
Resim 2e



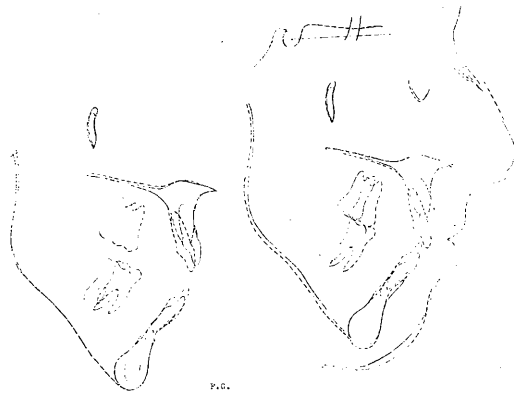
Resim 2f



Resim 2g



Resim 2h



Resim 2i

Resim 2. F.G. adlı vakaya ait ortodontik 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 görünümleri, g ve h tedavi öncesi ve sonrasına ait sefalometrik filmleri, i tedavi öncesi ve sonrasına ait sefalometrik filmlerin karşılaştırılması.

VAKA 3:

P.T. 15 yaşında bir kız çocuğudur. Gelişimini hemen hemen tamamladığı el-bilek filmlerinin incelenmesinden anlaşılmıştır. İskeletsel KI II ve dişsel KI I yapı gösteren bu vakada sağ üst 2. küçükazı kongenital olarak eksiktir. Sağ alt kanin ise sürme şansından yoksun olduğu için cerrahi olarak çıkartılmıştır. Sol tarafta 1. küçükazılar ortodontik amaçla çekilerek tedavi Begg Teknik ile yürütülmüştür.

Resim 3a-h'de tedavi öncesi ve sonrasında elde edilen kayıtlar ve sefalometrik çakıştırma görülmektedir. Çakıştırmaların incelenmesinden muhtemelen azı ekstrüzyonu nedeniyle alt çenenin aşağıya doğru rotasyona uğradığı, ancak buna rağmen ön dişlerin retraksiyonu ile ön ve yan bölgedeki açıklığın elimine edildiği görülmektedir.

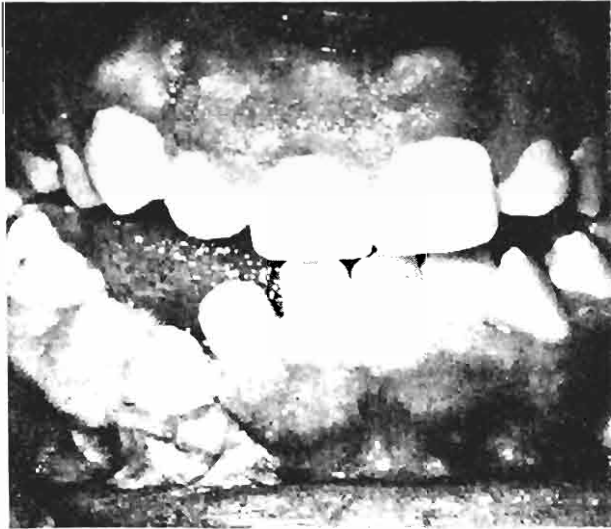
Resim 3g'de hastamızın tedavi bittikten 2 yıl sonra elde edilen model kaydı görülmektedir.



Resim 3a



Resim 3b



Resim 3c



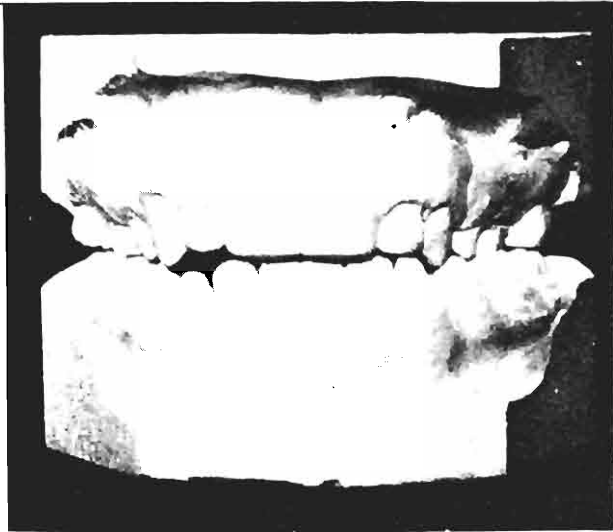
Resim 3d



Resim 3e



Resim 3f



Resim 3g



Resim 3h

Resim 3. P.T. adlı vakaya ait ortodontik tedavi öncesi ve sonrası kayıtlar: a ve b tedavi öncesi cephe ve profil görünümü, c ve d tedavi öncesi ve sonrası ağız içi görünümü, e ve f tedavi öncesi ve sonrası sefalometrik filmleri, h tedavi öncesi ve sonrasına ait sefalometrik filmlerin çakiştirilmesi, g tedavi bittikten 2 yıl sonraki model kaydı.

SONUÇ:

Literatürde iskeletsel açık kapanış vakaları prognozu zor ve residivi yüksek olan vakalar olarak tanımlanmaktadır. Özellikle, gelişimini tamamlamış bireylerde yalnız ortodontik tedavi ile sonuç almak zordur. Ancak,

gelişimini tamamladığı halde Begg ve Occipital High-pull HG ve Edgewise tekniği ile tedavi edilmiş vakalarımız, geç dönemde de bu tür düzensizliklerin ortodontik tedavi şansının varlığını göstermektedir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Björk, A.: *Sutural Growth of the Upper Face Studied by the Implant Method.*, Acta Odontologica Scand., 24: 109-127, 1966.
2. Enlow, H.D., Kuroda, T., Levis, A.B.: *The Morphological and Morphogenetic Basis for Craniofacial Form and Pattern.* Angle Orthod., 41: 161-188, 1971.
3. Ingervall, T.: *Human Spheno-Occipital Synchronozis.* Acta. Odont. Scand., 31: 323-336, 1973.
4. Melsen, B.: *Time of Closure of the SOS Determined on Dry Skulls A Radiographic Craniometric Study.* Acta. Odont. Scand., 27: (1), 73-90, 1969.
5. Nahoum, H.I.: *Anterior Open-bite: A Cephalometric Analysis and Suggested Treatment Procedures.* Am. J. Orthod., 67: 5, 513-521, 1975.
6. Nakamura, S., Savara, S.B., Thomas, R.D.: *Norm of Size and Annual Increments of the Sphenoid Bone from Four to Sixteen Years.* Angle Orthod., 3: 35-48, 1972.
7. Nemeth, R.B., and Isaacson, R.J.: *Vertical Anterior Relapse.* Am. J. Orthod. 65: 565-585, 1974.
8. Schulze, C.: *Lehrbuch der Kieferorthopadie.* Quintessenz Verlags-GmbH Berlin, Chicago, Tokio und Rio de Jenario. Vol. 3, p. 195-196, 1982.
9. Subtelny, J.D., Musgrave, K.S.: *Open-bite Treatment. The Why of Succes or Failure.* In Cook, J.T. (Editor): *Transactions of the Third International Orthodontic Congress.* St. Louis, The Mosby Company, 1975.

Yazışma adresi: Doç. Dr. Ayşegül KÖKLÜ
A.Ü. Dişhekimliği Fakültesi
Ortodonti Anabilim Dalı
Beşevler/ANKARA