



## ORTODONTİ LİTERATÜR ÜNDEN ÖZETLER Abstracts From Orthodontic Literature

### ORTODONTİ LİTERATÜR ÜNDEN ÖZETLER

#### Abstracts From Orthodontic Literature

Tüm meslektaşlarımıza açık olan bu bölümde, yurtdışında son altı ay içinde ve tercihen çok tanınmayan dergilerde yayınlanmış orijinal araştırma, makale ve yeni kitapları tanıtıcı nitelikte 200 kelimeyi geçmeyecek şekilde özetler yayınlanmaktadır. Yayınlanması istenilen özetlerin, makalenin orijinaline ilişkin fotokopisiyle birlikte ve iki kopya olarak yayınlanacağı aydan engeç 3 ay öncesine kadar Yayın Kurulu Sekreterliğine gönderilmeleri gerekmektedir.

### ORTODONTİ EL KİTABI

— Abrege D'Orthopedie Dento-Faciale, Masson Cie,—

Paris 1986

(180 Sayfadır, 104 resim içermektedir).

—Alain Benauwt, Eliane Klinger

1977'de Alain LORETTE ile birlikte hazırladığı Manuel d'Orthodontie'den sonra Dr. BENUWT; bu defa Prof. Dr. Eliane KLINGER ile birlikte temel ortodonti konularını içeren bir eser hazırlamıştır. 21 x 13,5 boyda ve 180 sayfa olan ve 104 resim içeren eserde indeks ve kaynakçadan başka şu bölümler bulunmaktadır:

#### 1. Biyolojik Temeller:

Kemik ve kemik dokusu, kaslar, kas dokusu, ünervasyon, vaskülarizasyon, dişler, odontogenezis, dentisyon, kraniyo-fasyal büyüme, fizyoloji, genetik.

#### 2. Ortodontide Kullanılan Tanı Yöntemleri:

Normal kavramı, biyometri, morfolojik teşhis metodları, fotoğraf, teleradyografi, dişler ve oklüzyon.

#### 3. Ortodontik Tanı:

Ortodontik dosya, klinik muayene, sefalometrik analiz ve diğer muayeneler.

#### 4. Tedavi:

Hedefler, tedavi planı ve kronolojisi,

#### 5. Tedavi:

Preventif tedavi, interseptif tedavi, ortopedi, ortodonti, cerrahi ortodonti, bitirme, pekiştirme, nüks.

#### 6. Özel Durumlar:

Diş sayı ve şekil anomalileri ve erişkin ortodontisi.

#### 7. Mesleki Bölüm:

Ortodonti ve genel dişhekimliği pratiği, ortodontide bilgisayar kullanımı.

Yazarlar eserlerinde ayrıntıya girmeden öz ve temel konulara değinmişler ve doktrin düşüncesinden sıyrılarak ortodontinin güncel durumunu vermeye çalışmışlardır.

Ünlü Fransız Ortodontist Prof. Dr. Ph. Dernoge kitap için şunları söylemektedir:

"Bu eserin büyük bir başarı kazanacağına inanıyorum. Açık, düzenli, didaktik ve oturmuş bir eserdir. Öğrenciler ve hekimler bütün temel bilgileri burada bulabilirler".

Anglo-Sakson literatürünün etkisinde hazırlanan bu eserin dilimize çevrilmesinin, bilimsel gelişmesinde henüz bir tercüme süreci yaşamamış Türk Ortodontisi için kazanç olacağı kanısındayım.

(FRANSA VE A.B.D. de 1975 - 85 YILLARI  
ARASINDAKİ ORTODONTİ YAYINLARININ  
KARŞILAŞTIRILMASI

—Revelation Analytique D.uwe Etude Bibliographique  
France - U.S.A. Sur la Decennie 1975 - 1985 —

Yann Le FUR, Philipp MAGNE  
Rev. d'ODF 22: 595-598, 1988

Bu araştırmada yazarlar, 10 yıllık bir literatür taraması yaparak Fransa'da yılda 4 sayı yayınlanan "Orthopedie Dento-Faciale" dergisi ile, Fransız Ortodonti Derneğinin yıllık kongre bildirimlerinin yayınlandığı "Orthodontie Francaise" i; A.B.D. 'de yayınlanan "American Journal of Orthodontics" ile çeşitli yönlerden karşılaştırmışlardır. Buna göre, Fransa'da ve A.B.D.'de en çok işlenen 8 konunun karşılaştırması şöyledir:

	F (%)	A.B.D. (%)
Dismorfozlar	4,4	9,5
Sabit Teknikler	5,3	4,8
Fizyoloji	3,8	5,9
Patoloji	5,9	3,8
Anatomi	8,4	1,4
Teleradyografi	9,4	9,7
Cerrahi	10,2	5,3
Büyüme	12	18,4

Fransa'da geriye kalan % 33,1'lik yayın ise çeşitli konulardadır.

Yayınlar arasında konu açısından en önemli farklılıklar şu şekildedir:

	F (%)	A.B.D. (%)
Aktivatörler	2,3	4,7
Yapıştırma Teknikleri	2,4	4,5
Dokusal Reaksiyonlar	1,6	8
Biyomekanik	1,2	8,1

A.B.D.'de ilgi duyulan konuların biyomekanik, doku reaksiyonları, dismorfozların tanısı, yapıştırma ve fonksiyonel tedavi olduğu halde Fransa'da cerrahi, anatomi, konjenital deformiteler ve patolojiye ayrılmaktadır. Ana konu, büyüme olarak belirmektedir.

Yayın yazarların bu konuda hazırladıkları iki doktora tezinin karşılaştırmalı bir özeti niteliğindedir.

Prof. Dr. İter UZEL

### ÜÇ ALT KESİCİ DİŞ

—Trois Incisives Mandibulaires—

Edith LEJYOUS, Georges ROZENCWEIG:  
Rev. de l'ODF, 22: 557-593, 1988.

Ortodontik tedavi arzusuyla alt çenede yapılan bir kesici diş çekiminin özellikle erişkinlerde olmak üzere

birçok endikasyonu vardır. Böyle bir çekim, alt kesici diş çapraşıklığında ortodontik tedaviyi kolaylaştırır ve periodontal veya preprotetik sorunların çözümlenmesine katkıda bulunur. Bir alt kesici diş çekimiyle yapılan ortodontik tedavinin, tedavi süresinin kısalması, tedavinin az diş hareketiyle bitirilmesi ve tedavi sırasında küçük bir aparey kullanılması gibi avantajları bilinmektedir. Buna rağmen bazan istenmeyen durumlarla da karşılaşılabilir. Bu nedenle;

1. Böyle bir tedavi alt diş arkındaki uyumsuzluk 3 mm. civarında ise yapılmalıdır. Bu esnada alt kesiciler arasında diastema ve hafif bir overjet kalabilir veya bir kesici stripping'ine ihtiyaç duyulabilir.

2. Mutlaka bir set-up hazırlanmalıdır.

3. Tedavi bilhassa kaninler bölgesinde olmak üzere iyi kenetlenme gösteren diş arklarında uygulanmalıdır.

4. Alt - üst kesiciler arası orta çizgiyi mümkün olduğunca kontrol etmelidir.

5. Çekim boşluğunu kapatmak için aşırı düzeltme (over correction) yapılmalıdır.

6. İstisnalar dışında özellikle erişkinlere hitabeden bir "Compromise" tedavi yapıldığı hatırdan çıkarılmamalıdır.

7. Henüz uzun süreli kontroller yapıldığından bu tedavilerde stabilite iyi bilinmemektedir.

Bu nedenle biten vakalarda alt çenede uzun süreli pekiştirme yapılmalıdır. Yazıda, konuyla ilgili geniş bir literatür özeti verilmekte ve endikasyonlar sıralanırken konu vaka takdimleri ile somutlaştırılmaktadır.

Prof. Dr. İter UZEL

### SOLUNUM ŞEKLİNİN DEĞİŞTİRİLMESİNE BAĞLI ALT ÇENE FORMU VE KONUMU

—Beş Yıllık Longitudinal Araştırma—

-Mandibular Form and Position Related to Changed Mode of Breathing- A Five Year Longitudinal Study

J.S. Kerr, J.S. Mc William, S. Linder-Aronson  
Angle Orthodont, 59: 91-96, 1989.

Ağız solunumundan burun solunumuna geçiş (adenidektomi) sonrasında alt çene büyüme yönünde değişiklik olduğu literatürde belirtilmiş olmasına rağmen, yazarların bu araştırmadaki amacı alt çenedeki bu değişikliğin rotasyonel mi yoksa alt çene remodelasyonu sonucunda mı gerçekleştiği konusunu aydınlatmaktır ki, remodelasyon, alt çene rotasyonunu Björk ve Skieller'in de gösterdiği gibi maskeleyebilmektedir.

Araştırma, burun solunum engeli nedeniyle adenidektomi geçirmiş olan ve operasyon sırasındaki kronolojik yaş ortalaması  $8.2 \pm 1.6$  yıl olan 26 birey ile yaş ve cinsiyet bakımından bu bireylere uygun, burun solunum engeli bulunmayan 26 kontrol bireyinin adenidektomi öncesi/araştırma başı, operasyondan bir yıl sonra ve 5 yıl sonra alınmış lateral sefalometrik filmler üzerinde yürütülmüştür. Filmlerde alt çeneye ilişkin ve alt çenenin tüm yüz iskeletiyle ilişkisini ortaya koyacak ölçümler yapılmış; ayrıca heriki grupta, alt çeneye ilişkin otuzdan fazla noktanın herbirinin bireylerden alınan ortalamasına göre oluşturulan grafik modelleri araştırmanın üç safhasına ilişkin olarak gruplararasıdaki karşılaştırmaları çakıştırma yöntemiyle yapılmıştır.

Araştırma bulguları, adenidektomi sonrasında değişen solunum şekliyle alt çenenin ileri yön büyümesinin sağlandığını; alt çenede yapısal olarak bir değişim gerçekleştiğini; araştırma başında gruplararasıda önemli farklılık göstermemelerine rağmen adenidektomiden beş yıl sonra alt çeneye ilişkin toplam alt çene uzunluğu, ramus yüksekliği, korpus uzunluğu gibi ölçümlerde istatistiksel olarak önemli artışlar olduğunu ancak ramus genişliğinin azaldığını göstermektedir. Araştırmacılar, grupların grafik modellerinin karşılaştırılmasında bulguların çok daha net olarak belirlenebileceğini savunmaktadırlar.

Doç Dr. H.N. İŞCAN

### ÇEŞİTLİ RETRAKSİYON ARKLARI İLE KUVVET DAĞILIMININ KARŞILAŞTIRILMASI

—Force Distribution Comparisons of Various Archwires—

Chaconas, S.J., Caputo, A.A., Miyashito, K.  
Angle Orthodontist. 59: 25—30, 1989.

Çekimli olgularda, kesici dişlerin çekim boşluğuna retraksiyonu için çeşitli ark dizaynları geliştirilmiştir. Bu araştırmada üç boyutlu fotoelastik stres analizi tekniği ile, bunlardan üçünün kuvvet dağılımları incelenmiştir.

Araştırma fotoelastik materyalden yapılmış kafatası modelleri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya alınan arkların üçüde "Bioprogressive Therapy" de kullanılan, "Double Delta Loop" içeren retraksiyon arki, insizale yönelik "Closing Loop" içeren "Torquing" Retraksiyon arki ve "Contraction torquing utility arch" tır.

Araştırmada "Double Delta Loop" içeren arkta (bu ark konvansiyonel closing loop'lu arklarla benzer etkiye sahiptir). stress dağılımı lingual kron torku yaptıracak bir yönelimde bulunmuştur. "Contraction torquing utility arch" ın kesiciler bölgesine ilave tork verilmeden uygulanması da benzer bir etki yapmaktadır. Buna karşılık aynı dizaynda ark teline tork bükümü verilmesi koşuluyla kesici dişlere paralel hareket yaptıracak şekilde bir kuvvet dağılımı saptanmıştır.

İnsizale yönelik "closing loop" içeren Torquing retraksiyon arki, keserlerin toplanması sırasında kesici dişlere labial kron, lingual kök torku verecek şekilde kuvvetler uygulanmaktadır.

Özellikle örtülü kapanışın derin olduğu, yada derinleşmesinin istenmediği durumlarda son iki arkın kullanımının daha yararlı olacağı açıktır. Araştırmada ayrıca Bioprogressive Therapy'de daha etkili bir kesici torku elde edilebilmesi için, öteden beri savunulan, "closing loop" ların gingivale değil, insizale yönelik olarak hazırlanması gerektiği görüşü de doğrulanmaktadır.

Doç. Dr. A. ENACAR

### DİŞ SÜRMESİNİN VE KÖK REZORPSİYONUNUN BİYOLOJİK MEKANİZMALARI ULUSLARARASI KONFERANS

—Biological Mechanisms of Tooth Eruption and Root Resorption: An International Conference—

Ed.: Davidovitch, Z.  
Ohio State University - Ohio, 1988.

"Ohio State" Üniversitesinin yayını olan bu kitapta, aynı üniversitede, "National Institute of Dental Research (NIDR)", Unitek Corporation ve Rocky Mountain Orthodontics'in katkılarıyla 28-30 Nisan 1988'de gerçekleştirilen uluslararası konferansta sunulan bildiriler toplanmıştır.

Bu konferans NIDR nin Kraniofasial Anomalileri Araştırma branşı şefliğini yapmış olan Jerry. D. Niswander (1930 - 1985)'in anısına adanmıştır.

Kitapta diş sürmesi ve kök rezorpsiyonuyla ilgili en son araştırmaların tartışıldığı 42 bildiri sunulmaktadır. Kitabın sonunda kök rezorpsiyonu ile ilgili son görüşler Jens. V. Andreasen tarafından geniş bir özet olarak sunulmuştur.

Konuyla ilgili en son çalışmaların sunulduğu, en yeni görüşlerin tartışıldığı bu kapsamlı yapıt hem diş sürmesi ve kök rezorpsiyonu ile ilgili çağdaş verileri topluca sunmak hem de yeni çalışmalara yol göstermek açısından büyük değer taşımaktadır.

Doç. Dr. A. ENACAR

### PALATAL SÜRME YÖNÜ GÖSTEREN MAKSİLLER KANİNLERİN; SÜT KANİNLERİN ÇEKİMİ İLE ERKEN TEDAVİSİ

—Early Treatment of Palatally Erupting Maxillary Canines by Extraction of the Primary Canines—

—Ericson, S., Kural, J.

European Journal of Orthodontics.

10: 283-295, 1988.

Bu araştırmada palatinal doğru sürme yönü gösteren maksiller kaninlerin sürme yönüne, ilgili taraf süt kanin dişi çekiminin etkileri panoramik radyografilerde geliştirilen bir analiz yöntemiyle incelenmiştir.

33 bireydeki, 46 ektopik kanin (yaş ortalaması 11,4) araştırma kapsamına alınmıştır. Olguların tümü yer darlığı göstermeyen yada minör yer darlığı gösteren bireylerden seçilmiştir. Süt kanin çekildikten sonra 18 ay boyunca bireylerin tümü 6 ay ara ile klinik ve radyografik olarak değerlendirilmiştir.

46 kaninin 36 sı (% 78) çekimden sonra normal sürme yönüne dönmüştür. Bunların 23'ü 6 ay sonra, 13'ü 12 ay sonra normal sürme konumunu kazanmıştır. 12 aydan sonra hiç bir hastada bu tür yeni olumlu değişiklik kaydedilmemiştir.

Bu sonuçlardan hareketle araştırmacılar, ark yetersizliği sorunu bulunmayan, kanin dişlerin palatinal sürme yönü gösterdiği bireylerde, süt kaninlerin çekilmesinin tercih edilmesi gereken bir erken tedavi yaklaşımı olduğunu savunmaktadırlar.

Doç. Dr. Ayhan ENACAR

### NAZAL ANATOMİ VE MAKSİLLER CERRAHİ İ

#### ESTETİK VE ANATOMİK PRENSİPLER

—Nasal Anatomy and Maxillary Surgery. I Esthetic and Anatomic Principles—

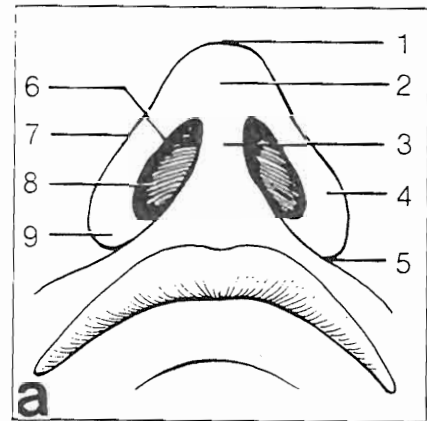
O'Ryan, F., Schendel, S.

The International Journal of Adult Orthodontics and Orthognatic Surgery 4: 27-37, 1989.

Le Fort I osteotomisi maksiller dento-fasiyal deformitelerin düzeltiminde sıklıkla uygulanan bir cerrahi girişimdir. Bu girişim sonucunda nazal bölgede çeşitli olumsuz değişiklikler ortaya çıkabilmektedir. Bunlar arasında alar kaidenin genişlemesi, nazal tip'in yukarı kıvrılması, üst dudakın yassılması ve incilmesi ve ağız komissuralarının aşağı kıvrılması sayılabilir.

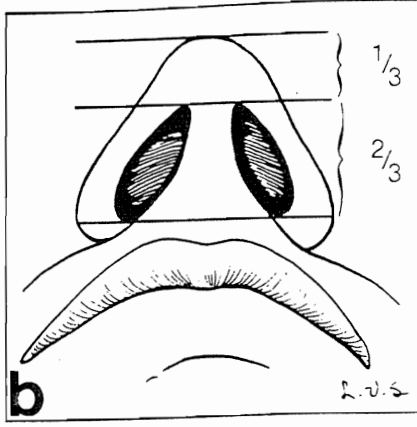
Bu makalede yazarlar burunun external ve internal anatomisini değerlendirerek, ilişkili estetik değerlendirmeleri tartışıyorlar. External değerlendirmede, bazal projeksiyonda; nazal anatomi 1- Nazal tip, 2-Lobül, 3- Kolumella, 4 - Ala, 5- Alar- fasiyal birleşim, 6- İç ala sınırı, 7- Dış ala sınırı, 8- Nostril ve 9- Ala ayağından oluşur (Şekil 1a). İdeal estetik koşullarda nostril genişliği, nazal kaidenin 2/3 ünü, lobül 1/3 ünü kapar (Şekil 1b).

Profil görüntüsünde nazo labial bölge şu "landmark" ları kapsar: 1- Glabella, 2-Radiko, 3-Dorsum, 4-Supratip girinti, 5- Nazal tip, 6- Kolumellar-lobuler birleşim, 7- Nazo-labial açığı, 8- Alar oluk, 9- Ala (Şekil 2a).

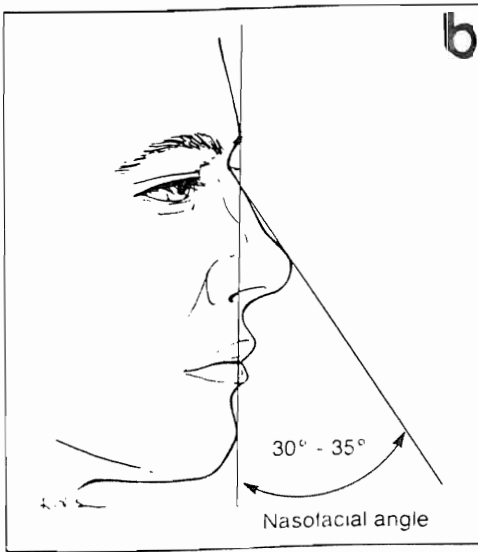
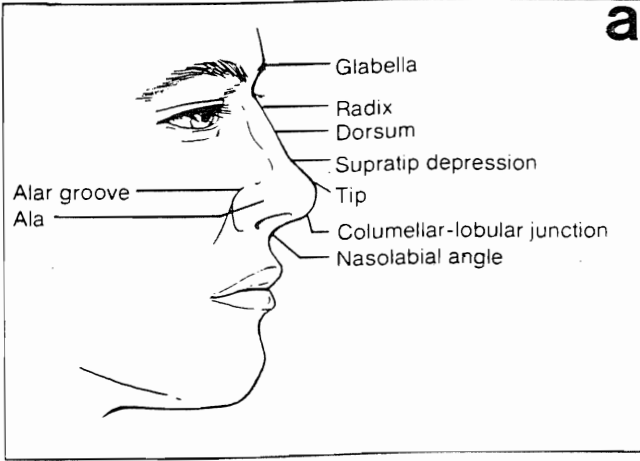


Şekil 1- a) Bazal projeksiyonda değerlendirilmesi gereken anatomik yapılar:

1- Nazal tip, 2-Lobül, 3- Kolumella, 4- Ala, 5- Alar-fasiyal birleşim, 6- İç ala sınırı, 7- Dış ala sınırı, 8-Nostril, 9- Ala ayağı.



b) Bazal projeksiyonda estetik değerlendirme



Şekil 2- a) Nazo labial bölgenin profil görünümünde eksternal Landmark'lar b) Nazo fasiyal açı

Nazo labial açı idealde (Sn den kolumella ve üst dudağa çizilen teğetler arası açı) erkeklerde  $90^{\circ}$   $95^{\circ}$  dir. Bu değer kadınlarda  $110^{\circ}$  nin üzerine çıkabilir.

Glabella ve yumuşak doku pogonionu birleştiren yumuşak doku fasiyal düzlemi ile buruna çizilen teğet arasında yer alan nazo fasiyal açının değeri ideal estetik koşullarda  $30^{\circ}$ - $35^{\circ}$  dir (Şekil 2b).

Makalede ayrıca burunun eksternal anatomisi değerlendirilmektedir. Burunun iskeletsel ve kantilajinöz yapıları ve burunla ilgili kas yapıları incelenmektedir. Makalede Le Fort 1 osteotomilerden sonra görülen sorunlarla, kesilen mimik kasları arasındaki ilişki de tartışılmıştır.

Ortognatik tedavideki gelişmeler, cerrahi sonrası profil yapılarındaki değişiklikleri öngörmekle yükümlü olan ortodontistleri de giderek artan ölçüde nazal bölgenin estetiğiyle ilgilenmeye itmektedir.

Doç. Dr. Ayhan ENACAR

## NAZAL ANATOMİ VE MAKSİLLER CERRAHİ II

### LE FORT I OSTEOTOMİSİNDEN SONRA UYGUN OLMAYAN NAZOLABİAL ESTETİK

Nasal Anatomy and Maxillary Surgery. II. Unfavorable nasolabial esthetics following the Le Fort I osteotomy

O'Ryan, F., Schendel, S.  
The International Journal of Adult Orthodontics and Orthognatic Surgery 4:75-84, 1989

Bu makalede Le Fort 1 osteotomilerinden sonra nazolabial bölgede ortaya çıkan olumsuz estetik değişiklikler, ilgili osteotomiden sonra, maksiller kaidenin süperior, inferior, anterior ve posterior yerleşimini gerektiren 4 olgu sunularak tartışılmıştır.

Araştırmacılar göre Le Fort 1 Osteotomisini isleyerek maksillanın, maloklüzyonunun gereksinimlerine uygun olarak farklı yerleştirmeleri nazo-labial bölgede aşağıdaki olumsuz değişikliklere neden olabilir:

Maksillanın Hareket Yönü	Alar Kaide	Nazal Tip	Supratip Çöküntü	Dorsal Kavis	Nazolabial Açığı
Süperior	Artma	Artma	Artma	Azalma	Azalma
Anteriör	Önemli Artma	Önemli Artma	Önemli Artma	Azalma	Azalma
İnterior	Aşağı Kıvrılma	Azalma	Azalma	Artma	Artma
Posterior	Değişiklik Yok	Azalma	Azalma	Artma	Artma

Araştırmacılara göre bu değişikliklerin ana nedeni Le Fort I osteotomisi sırasında, Nazo-Labial bölgede yer alan kasların kesilmesidir. Bu bakımdan cerrahi sonrasında kesilen mimik kaslarının reaprosimasyonu büyük önem taşımaktadır.

Doç. Dr. Ayhan ENACAR