



# KONUK EDITÖR

## GUEST EDITORIAL

Değerli Meslektaşlarım,

Bir ortodontist olmak, şaşırtıcı ve ilginç bir meslek olmaya devam ediyor: genç hastaları tedavi etmek, onlarla ayda bir görüşmek ve hepsinden de öte onları estetik olarak daha çekici yapmaya çalışmak. Onlar için en heyecanlı an ise, braketlerin çıkartılma zamanıdır yani ortodontistlerinden kurtuldukları an: başka bir ilginç gözlem!

Yüz yıl önce, Edward H. Angle, zamanla çok popüler bir tedavi haline gelen sabit ortodontik apacey tedavisini geliştirdi. Bu, o zamana kadar standart olarak kullanılan hareketli ortodontik aygıtların kullanımını oldukça azalttı. Son yüzyıl boyunca sabit apaceylerin teknik yönleri çok gelişti: dişlerin bantlanmasından sonra, braketlerin bondlanması standart yöntem haline geldi: çok daha hızlı, daha hijyenik ve daha hızlı (ortodontist için daha az zaman alıcı).

Fakat sonunda, apaceylerin gelişimindeki teknik yenilikler "sadece" ortodontistlerin yaşamını daha kolay ve rahat hale getirdi: bonding materyallerinin gelişmesi, birçok avantaj sunan alaşım arklar (NiTi, TMA), daha az tel bükümü, v.s. Ayrıca yeni teşhis araçlarının gelişimi önemli bir adım oldu: dijital fotoğraf ve radyoloji, 3D görüntüleme: hepsi hastalarımızın klinik durumu hakkında daha fazla bilgi sahibi olmamıza yardımcı. Ayrıca büyüme ve diş hareketinin biyolojik olarak anlaşılmasındaki ilerleme de bu geçen zaman içerisinde ortodontideki gelişmelere katkıda bulundu.

Bu dikkate değer ilerlemelere karşın ortodontik tedavinin uzun dönem kalitesinin son 25 yılda çok fazla gelişip gelişmediğinin hala net bir cevabı yoktur.

Tıpta, genel olarak "kanıta dayalı bilgiye" artan bir ilgi bulunmakta. Bu, diş hekimliği ve ortodonti için de geçerlidir. Her ne kadar ortodontide sadece bir kaç tedavi yöntemi kanıta dayalı olsa da, çoğu ortodontist ortaya konan yeni gelişmeleri sürekli yaptıkları tedavilerinde uygulamayı bir şekilde reddetmektedirler ve hastaları tedavi ede geldikleri "rutin uygulamalara" derin alışkanlık içerisinde oldukları. Eldeki "bilimsel kanıt" bazen

Dear Colleagues,

*Being an orthodontist remains an amazing and interesting job: treating young patients, having monthly contacts with them and above all trying to make them aesthetically more attractive. The most enthusiastic moment for them is the time of removal of the brackets, i.e. the time that they get rid of their orthodontist: another interesting observation! A hundred years ago, Edward H. Angle developed a kind of fixed orthodontic appliance therapy which in time became a very popular therapy. It bypassed by far the possibilities of removable orthodontic appliances, which were the standard used appliances until then. During the last 100 years, the technical part of fixed appliance therapy has improved a lot: after banding of the teeth, bracket bonding became the standard procedure: a lot faster, more hygienic and less expansive (less time consuming for the orthodontist).*

*But after all, the technical innovations in the development of the appliances merely made the lives of the orthodontists easier and more comfortable: improvement of the bonding products, self ligating brackets, arches in alloys which offered a lot of advantages (Niti, TMA, ..), less wire bending, a.s.o. ...Also the development of new diagnostic tools was an important step forwards: digital photography and radiology, 3D imaging: they all make us better informed about the clinical situation of our patients. Moreover important improvements in the biologic understanding of growth and tooth movement have contributed also to the development of orthodontics over the years.*

*In spite of these remarkable improvements, there is still not a clear answer whether or not "the long term quality of actual orthodontic treatment" has improved tremendously over the last 25 years.*

*In medicine in general, there is an increasing interest in "evidence based knowledge". That holds true for dentistry and orthodontics as well. Although only few therapeutic procedures in orthodontics are evidence based, quite some practitioners refuse to introduce the limited available information in their daily practice. Clinicians are*



Prof. emeritus Dr.  
Luc R. Dermout

Ghent Üniversitesi,  
Dişhekimliği Fakültesi,  
Ortodonti Anabilim Dalı Eski  
Başkanı, Belçika / Former  
Head of the Department of  
Orthodontics, University of  
Ghent, Belgium

Yazışma adresi:  
Corresponding Author:  
Email: luc.dermout@ugent.be



farklı bir yaklaşıma dönse de, bu alışkanlıkları değiştirmek çok zor görünmektedir. Tedavinin bitim kalitesi ele alındığında tek bir çalışma bile iki aşamalı tedavinin tek aşamalı tedaviden daha avantajlı olduğunu göstermemektedir (1). Dahası, iki aşamalı tedavi daha uzun sürdüğü için daha masraflıdır ve hala ortodonti hastalarını tedavi etmek için "yaygın yöntem" olarak kalmaktadır.

Yayınlanan her çalışmanın sınırlarının olduğunu belirterek tedavi yöntemlerimizde ısrar etmek kolaydır. Fakat aslında "bilimsel kanıtın" ne olduğu günümüzde eskisinden çok daha iyi tanımlanmaktadır! Ortodontistler sıklıkla hastalarının literatürde bahsedilenlerden farklı olduğunu düşünmekte ve eskiden beri uyguladıkları tedavi yöntemleri ve görüşlerine bağlı kalabilmek için iyi bir neden bulmayı ümit etmektedirler.

Ackermann (2) 2004'te ilginç bir açıklama yapmıştır: "Bir hasta tedavisi için 10 ortodontistin fikrini alsa, 10 farklı tedavi planlaması ile karşılaşması mümkün olabilir. Ayrıca bu 10 farklı tedavi planlamasının her biriyle de tatmin edici sonuçlara ulaşılması mümkün olabilir. Fakat etkinlik ve verimlilik prensipleri ışığında bakıldığında hastanın estetik, fonksiyonel ve psikososyal ihtiyaçlarını en iyi karşılayacak sadece bir veya iki tedavi alternatifi olabilir. Ortodontistlerin 21. yüzyılda karşılaştıkları zorluk ortaya konan bilimsel kanıtları klinik uygulamayla harmanlama ihtiyacıdır. Bu gerçekleşene kadar hastaya, açık ve tam bir maliyet/fayda analizi sunulamayacak ve bu nedenle hastadan gerçek bir aydınlatılmış onam alınmayacaktır".

Ortodontistlerin bu düşünceleri günlük tedavi uygulamalarına katmak için daha fazla cesaret ve özeleştiriye ihtiyaç vardır. Sonuçta, ortodonti dünyası gelecekte profesyonel faaliyetlerinin yeteneklerini ve kalitesini arttırmak istiyorsa takip edilecek tek yol da budur.

*so used to "routine procedures" in the way they are treating their patients! It seems very difficult to change their way of acting although "scientific evidence" is facing sometimes towards a different approach.*

*Not one single study indicates that, with respect to the final quality of the treatment result, two phase treatment has advantages over one phase treatment. Above all two phase treatment is more expansive because it is lasting longer. And still, it remains a "common way" to treat orthodontic patients. It is too simple to persevere in our treatment procedures by stating that every published study has its limitations. "Scientific evidence" is actually much better defined than ever before! Clinicians often think that their patients are not the ones which are mentioned in the literature and hope for themselves to find a good reason to stick to their usual clinical procedures and insights.*

*Ackermann made an interesting statement in 2004: "It is conceivable that if a patient seeks orthodontic opinions from 10 orthodontists, he or she may receive 10 different treatment plans (1). It is also conceivable that all 10 treatment plans could achieve satisfactory results. However, when viewed in the light of the principles of effectiveness and efficiency, there might be only one or two treatment alternatives that best satisfy the patient's aesthetic, functional and psychosocial needs. The challenge facing orthodontists in the 21st century is the need to integrate the accrued scientific evidence into clinical practice. Until this occurs, orthodontists will not be able to present a forthright and accurate cost/benefit analysis to the patient and, therefore, not obtain truly informed consent".*

*Orthodontists need often some more courage and self-criticism to incorporate this thinking in their daily practice. After all this will be the only way to be followed if the orthodontic world wants to improve its skills and the quality of its professional activity in the future.*

#### KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Ackerman M. Evidence-based orthodontics for the 21st century. J Am Dent Assoc 2004;135:162-167.
2. O'Brien K, Wright J, Conboy F, Appelbe P, Davies L, Connolly I, Mitchell L, Littlewood S, Mandall N, Lewis D, Sandler J, Hammond M, Chadwick S, O'Neill J, McDade C, Oskouei M, Thiruvengkatachari B, Read M, Robinson S, Birnie D, Murray A, Shaw I, Harradine N, Worthington H. Early treatment for Class II Division 1 malocclusion with the Twin-block appliance: a multi-center, randomized, controlled trial. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2009;135:573-579.