



KONUK EDITÖR

GUEST EDITORIAL

Kibir Nedir? (Ya da Kendi Reklamımıza İnanmalı mıyız?)

Ortodontide son 20 yılda eğitim, kurallar ve kanıta dayalı bilim adına önemli bir çatlak geliştirmeyi başardık.

Çoğu yeni ortodontist, eğitimleri esnasında literatürün en azından bir kısmıyla meşgul oluyorlar. Bu açıkça yeni bilgiyi tanımlamak, önemini değerlendirmek ve sonra da eğer uygunsuz klinik pratiğe uygulamak anlamına gelmektedir. Bu eğitim sürecinin nasıl işlemesi gerektiği de akademik dünyada çok net olarak tanımlanmış durumdadır (<http://www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure/fheq/EWNI/default.asp>).

Tüm bunlara rağmen, zaman zaman objektif değerlendirme ve kanıtlara dayanmayan fakat önemli ticari desteğe sahip yeni ortodontik malzemelerle karşılaşmaktayız. Başlangıçta mesleğimizin saygın hekimleri tarafından, bu malzemelerin ya da önerilen tedavi tekniğinin pazarlanmasına yardımcı olmak için, yapılan propaganda kimi zaman bu meslektaşlarımızın saygınlığını da baltalamaktadır. Bazı önerilen teknikler için ise başlangıçta esasında hiç klinik kanıt bulunmamaktadır (1,2). Acaba üreticilerin klinik kullanıma sunmadan önce teknikleri geliştirmelerine gerek yok mudur ya da gittikçe deneme sürümlerinin test edilmeleri için halka sunulduğu bilgisayar yazılımı endüstrisine daha mı çok benzemeye başlamaktayız? Ek olarak hastalar, ortodontik tedavi sürecinin maliyet, zaman kaybı ve görünüm açısından hayat kalitelerini düşürdüğü konusuna odaklanarak, daha fazla hak talep etmeye başlamışlardır. Şüphesiz estetik, ortodontik hizmet sunumunun en önemli konularından birisidir ve tedavi masraflarını hastaların üstlendiği bir sistemde hizmetin bu yönünün etkinliğinin artması gerektiği ortadadır. Günümüzde ortodonti mesleğinin daha hızlı, daha etkili ve daha estetik apace sistemleri geliştirmeye çalışmaktaki gayret ve acelesi de bu durumu desteklemektedir. Şeffaf plak sistemleri (aligners), lingual ortodonti ve kapaklı braket (self-ligating) sistemlerinin tamamı tedavi süresini kısaltmak ve ortodontistin mümkün olan en etkili adımlarla tedavisini yürüttüğünden emin olmasını sağlamak için ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda, bir meslek grubu olarak,

What is hubris (or should we believe our own publicity)?

In orthodontics we have developed a significant framework over the last 20 years in terms of education, regulation and what is termed evidence base.

Many new orthodontists have engaged in a process of education that involves evaluating the literature at least in some part. This clearly means identifying new knowledge, evaluating its worth and then, if appropriate applying this to clinical practice. This is well recognised throughout the academic world with very specific descriptors of what exactly is required (<http://www.qaa.ac.uk/academicinfrastructure/fheq/EWNI/default.asp>).

Despite all this we are still faced with new materials which receive significant commercial support, not always with the most objective evaluation and evidence. The claims emphasised by the sponsorship of reputable clinicians, whilst initially assisting in promoting the materials and techniques, only serve to undermine the reputations of, in some instances, figureheads of the profession. It is clear that initial claims of some techniques are not been (1,2); is there not a requirement for the manufacturers to progress the techniques before clinical use or are we becoming more like the computer software industry when on some occasions beta software is supplied to the public for them to trial?

In addition patients are becoming more demanding; their concerns focus on the intrusion that orthodontics makes in their lives in terms of cost, time lost and appearance. Clearly the aesthetic issue is one of the most significant aspects of orthodontic delivery of care and with more adults being treated, almost certainly in a self funded costing model, the requirements for efficient delivery of this care is increasing. This is clearly established in the current urgency of the orthodontic profession to design a faster, more effective and aesthetic appliance system. Aligners, lingual orthodontics and self-ligating systems are all there to reduce both treatment time and ensure the specialist is delivering care at the most efficient pace possible. At the same time we, as a society, are strategically developing the knowledge base of



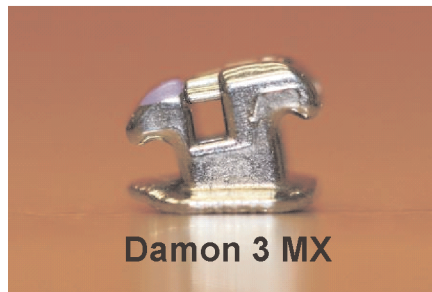
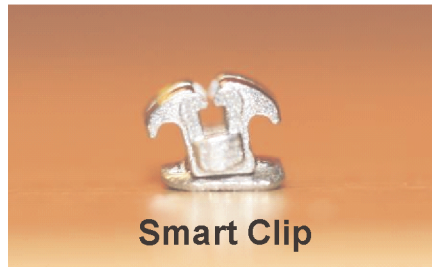
Prof. Fraser McDonald

“European Journal of
Orthodontics” Onursal
Editörü / Honorary Editor
“European Journal of
Orthodontics”



Şekil 1: Bahsi geçen çalışmada kullanılan braketter.

Figure 1: The brackets used in this study.



mensuplarımızın temel bilgisini de arttırıyoruz ve temel bilginin hiyerarşisi de "randomize kontrollü klinik çalışmaları (RCT)" altın standart olarak kabul ediyor. Bu durum genel kabul de gördüğüne göre, acaba düşük değerli olanlarını literatürümüzden çıkarmak için önceki tüm bilgilerimizi yeniden mi değerlendirmeliyiz? Bu konuda belli bakış açıları vardır (3) ve yeni "bilgi piramidi" RCT'leri en tepeye yerleştirmişse de eski bilgilerin içerisinde hala çok kıymetli veriler vardır. Bu durum "European Journal of Orthodontics" tarafından 2007 yılında 100 yıldönümü anısına eski sayılarından seçilen çeşitli makalelerin yeniden yayınladığı özel bir sayı ile de açıkça gösterilmiştir (ücretsiz çevrimiçi erişim için: http://ejo.oxfordjournals.org/content/vol29/suppl_1/index.dtl). Bu dergi, 1911 yılında yayınlanmış eski makalelerin bile ortodontik tedavinin nasıl ya-

our clinicians and the basic hierarchy of knowledge is clear with the widely accepted 'gold standard' of the randomised controlled clinical trial (RCT). Now that this has been established this do we have to re-evaluate all previous knowledge with the prime objective of rejecting the evidence as of such low value that it should be expunged from our literature? There are clear viewpoints on this (3) and whilst the cascade of new knowledge is targeted at RCTs there is still essential data in existence in the past data. This was clearly demonstrated by the European Journal of Orthodontics, which in its centenary year of 2007 published a special issue with selected reprints of past papers (free on-line at: http://ejo.oxfordjournals.org/content/vol29/suppl_1/index.dtl). In this journal it is clear that papers as far back as 1911 still add to our knowledge base of how to deliver ort-



pılacağı ile ilgili bilgilerimize ekleyeceği bir şeylerin hala var olduğunu açıkça göstermiştir. Ancak bunun yanında Cochrane veritabanı da klinik uygulama için var olan kanıtların yayınlanmasına yardımcı olmaktadır (<http://www.cochrane.org/>).

Günümüzde pazarlanmakta olan ve zaman tasarrufu sağlayan sistemlere dikkat edecek olursak, acaba bizim çalışma alışkanlıklarımızı değiştiriyorlar mı? Olay, tüm yüksek perdeli iddialara rağmen, bu aparey sistemlerinin aslında dişlere aynen Reitan (4) tarafından tanımlanan yolla kuvvet uygulayan sabit ortodontik aparey sistemleri olduğudur. Peki, o halde bu apareylerin aslında bir tedavi felsefesi sunduğuna dair sıkıcı tartışma da nereden çıkmaktadır? Üzerimizde kişisel ve mesleki olarak ilerlemek için önemli bir baskı vardır, ancak ilerlemek her zaman yarar sağlamakta mıdır? Piyasada boyutları açısından çok farklı braket sistemleri mevcuttur (Şekil 1, çok sayıda farklı braket tipini göstermektedir). Bu boyut farklılıkları sonuçta diş hareketi sırasında oluşan sürtünmeye etkilidir ve paralel hareket meydana gelmeden devrilme hareketi oluşmasına imkan verir. Bu da "inanılan bir göz" için "daha hızlı hareket" anlamına gelebilir. Ancak bu, objektif tarafsız araştırmalarla onaylanmamıştır.

Dolayısıyla bu yazının başlığına dönecek olursak; acaba bizler ortodontistler olarak kendi yaptığımız reklamlara kendimiz inanma riski altında mıyız? Yoksa tüm bu ticari aldatmacaya rağmen mesleki niteliklerimizi koruyabilecek miyiz? Bilimsel altyapısı olmayan ticari bir yolu takip etmenin kesin riski, vaat ettiğini yerine getiremeyen bir aparey sistemine ödeme yapan hastaların saygısını kaybetmektir.

Bu arada kibir "ölümcül bir sonucu olan, aşırı kendini beğenmişlik, yersiz gurur ve böbürlenme ya da intikam Tanrıçası" anlamına gelmektedir.

odontic care. But conversely the Cochrane database can also assist in delivering the available evidence for clinical practice (<http://www.cochrane.org/>)

Turning attention to the current time saving systems on the market, are they changing our working patterns? The issue has to be that despite the vociferous claims these systems are still orthodontic fixed appliance systems which apply forces to teeth in the same way that Reitan (4) described. So why is this onerous debate in existence that there is a treatment philosophy? There is clearly significant pressure on us as individuals and as a profession to advance but is advancement always a benefit? There are many different bracket systems (Figure 1 demonstrates numerous types of bracket systems) on the market with clear variations of accuracy with regard to bracket size. This in turn has major ramifications on the 'friction' generated during tooth movement which in turn allows tipping rather than bodily translation which to the believing 'eye' lead on to 'faster' movement. Yet this is not validated in objective impartial literature.

We therefore return to the title of this editorial; are we at serious risk of believing our own publicity or can we hope that despite all this commercial hype we can still maintain the attributes of a profession. The risk of following a shallow commercial route is surely that; we will lose respect as patients purchase a system whose claims cannot be justified. Hubris incidentally means "overweening pride, haughtiness, or arrogance, often resulting in fatal retribution or Nemesis".

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Scott P, DiBiase AT, Sherriff M, Cobourne MT. Alignment efficiency of Damon3 self-ligating and conventional orthodontic bracket systems: a randomized clinical trial. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2008;134:470.e1-8.
2. Scott P, Sherriff M, Cobourne MT. Perception of discomfort during initial orthodontic tooth alignment using a self-ligating or conventional bracket system: a randomized clinical trial. Eur J Orthod 2008;30:227-232.
3. Meikle MC. Guest editorial: what do prospective randomized clinical trials tell us about the treatment of class II malocclusions? A personal viewpoint. Eur J Orthod 2005;27:105-114.
4. Reitan K. Clinical and histologic observations on tooth movement during and after orthodontic treatment. Am J Orthod 1967;53:721-745.