

## Sınıf II Bölüm 1 Malokluzyonların Üst 1. Küçükazı Dişlerinin Çekimi İle Tedavisi

Doç. Dr. Ali S. GÜLTAN\*

**ÖZET:** Sınıf II bölüm 1 malokluzyon pratikte sıklıkla karşılaştığımız ortodontik anomalilerdendir. Diş kavislerinde yer darlığı ve çapraşıklığı bulunan, gelişimi tamamlanmış bireylerde malokluzyonun tedavisi genellikle oldukça zor olmaktadır. Bu vaka raporunda; üst diş kavsinde çapraşıklık ve anterior dişlerde düzensizlikler gösteren sınıf II bölüm 1 malokluzyona sahip üç vakanın üst 1. küçükazı dişleri çekimi ve sabit mekaniklerle tedavisi sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sınıf II bölüm 1, Üst 1. küçükazı çekimi.

**SUMMARY:** TREATMENT OF CLASS II DIVISION 1 MALOCCLUSION BY MEANS OF UPPER FIRST PREMOLAR EXTRACTION. Class II Division 1 malocclusion is common in orthodontic practice. When combined with crowding in the nongrowing patient, they often become a most difficult malocclusion to treat. In this study; three cases had class II division 1 malocclusion with crowding of upper arch and irregularities of anterior teeth which were treated by means of extraction of upper first premolars and application of fixed appliances, is reported.

**Key Words:** Class II Division 1, Extraction of upper first premolar.

### GİRİŞ

Sınıf II bölüm 1 malokluzyonlar en sık karşılaştığımız ortodontik anomalilerdendir. Şiddetli bir klas II yapının tedavisinde aşılması gereken zorlu problemler vardır. Bu nedenle dikkatli bir planlama ve tedavi gerektirmektedir. Pubertal büyüme atılımı sona ermiş bireylerde çenelerarası ilişkiyi düzeltmek güçleşmekte, dört premolar çekimi ile yapılabilecek tedaviler klas II yapıyı düzeltmekte yetersiz kalmakta ve bazı vakalarda ortognatik cerrahi uygulamalar gerekmektedir (1, 2). Bu vaka raporunda, üst birinci küçükazı dişlerinin çekimi ve sabit mekaniklerle tedavisi yapılmış üç vaka sunulmaktadır.

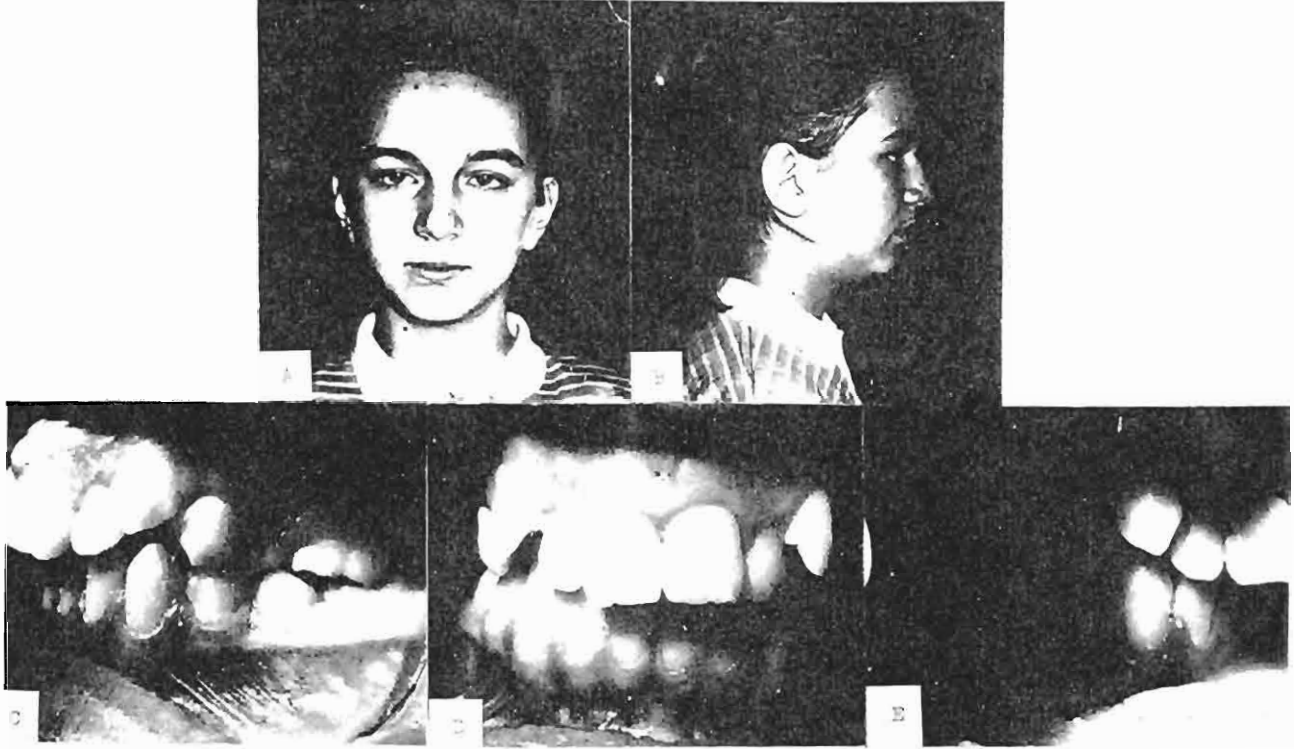
**Vaka 1:** Kronolojik yaşı 13 yıl 2 ay, iskelet yaşı 14 yıl olan G.A. adlı hastada klas II, 1 kapanış ilişkisi, 5.5 mm.lik overjet, üst orta çizgide sola doğru 1 mm.lik ve alt orta çizgide sağa doğru 1 mm.lik sapma, üst diş kavsinde 10 mm.lik yer darlığı ve anterior dişlerde çapraşıklık ile alt diş kavsinde 2 mm.lik yer darlığı gözlenmektedir (Resim 1, A-E).

Sefalometrik bulgular, vakanın iskeletsel 2. sınıf (ANB=6°) olduğunu, alt ön yüzün dik yönde olması gereken boyuttan 5 mm. daha uzun olduğunu göstermektedir (Tablo I).

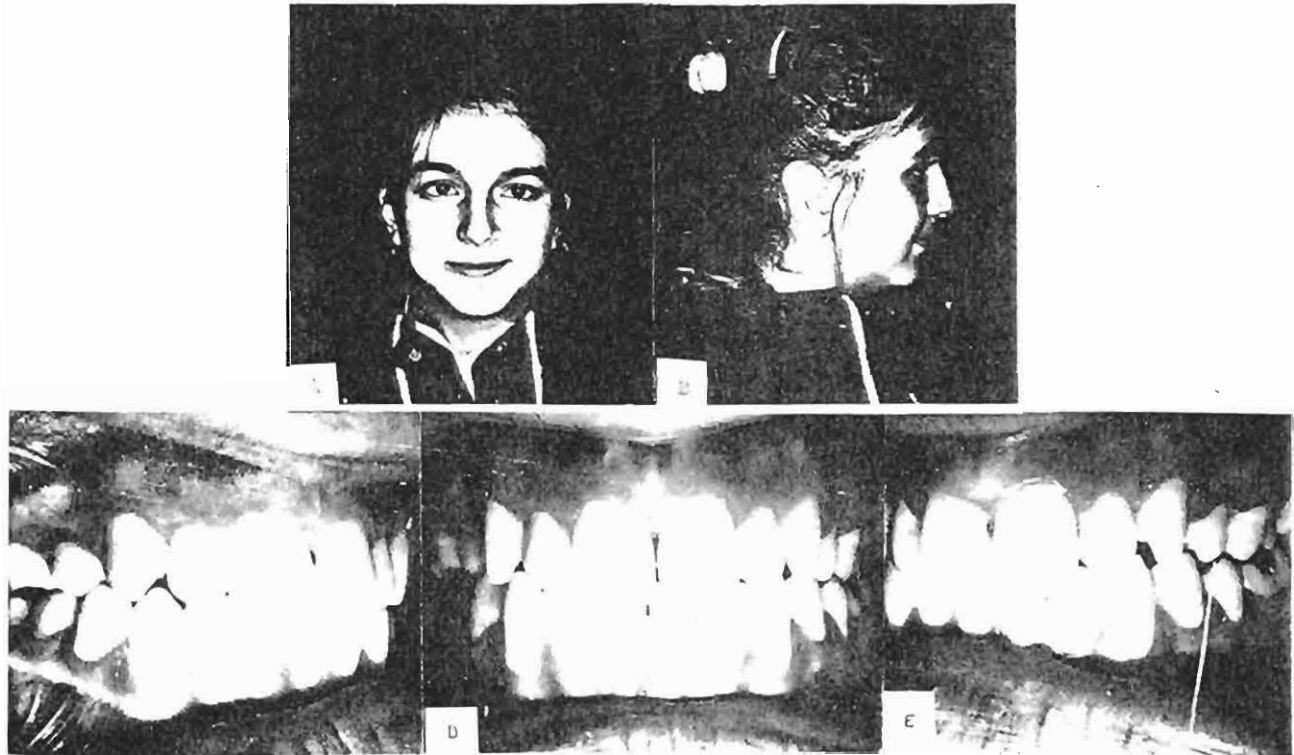
Alt diş dizisinde önemli bir yer sorunu ve çapraşıklık bulunmayan vakada, üst diş kavsindeki yer darlığını ve çapraşıklığı çözmek, artmış overjet ilişkisini düzeltmek amacıyla, yalnızca üst çenede iki taraflı birinci küçükazı dişlerinin çekimi ve maksimum ankraj prensipleri ile tedavi yürütülmüştür. Tedavi sonunda, klas II molar ilişkisi korunmuş ve kaninler bölgesinde klas I ilişkisi elde edilerek, 2 mm.lik overjet sağlanabilmiştir (Resim 2, A-E).

Sefalometrik incelemelere göre, üst kesici dişlerde retruzyon, üst birinci büyükazı dişlerinde az bir meziyalizasyon görülürken, ANB açısının 4 dereceye inerek iskeletsel 1. sınıf yapıya dönüştüğü gözlenmektedir (Tab-

\* G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.



Resim 1- Vaka 1 (G. A.) 'in Tedavi Başı Cephe, Profil (A, B) ve Ağız içi (C - E) Görüntüleri.



Resim 2- Vaka 1 (G. A.) 'in Tedavi Sonu Cephe, Profil (A, B) ve Ağız içi (C - E) Görüntüleri.

lo I). Pekiştirme tedavisi sonunda da elde edilen durumun değişmediği görülmektedir (Resim 3, A-E) (Tablo I).

Tablo I. Vaka 1 (G.A.)'in Tedavi Başı, Tedavi Sonu ve Pekiştirme Sonu Sefalometrik Analizi.

	Tedavi Başı	Tedavi Sonu	Pekiştirme Sonu
SNA	83	82	82
SNB	77	78	78
ANB	6	4	4
Go-Gn/S-N	34	34	32
ANS-PNS/S-N	3	3	3
ANS-PNS/Go-Gn	31	30	29
N-M	121	122	122
N-ANS	52	53	53
ANS-M	71	70	70
S-Go	77	79	81
Overbite	2.5	3	2.5
Overjet	5.5	2	2
I/S-N	104	99	100
I/Go-Gn	95	93	95
I/I	128	138	134

**Vaka 2:** Kronolojik yaşı 13 yıl 7 ay, iskelet yaşı 14 yıl olan H.C. adlı hastada dişsel sınıf II bölüm 1 ilişki, 6 mm.lik overjet, üst diş kavsinde 14 mm.lik yer darlığı ile anterior dişlerde çapraşıklık ve alt diş kavsinde 1

mm.lik yer darlığı bulunmaktadır (Resim 4, A-E). Sefalometrik değerleri; ANB açısı 5 derece olup sagittal yönde iskeletsel 2. sınıf yapıda ve alt ön yüzün dik yönde olması gereken boyutundan 6 mm. daha kısa olduğunu göstermektedir (Tablo II).

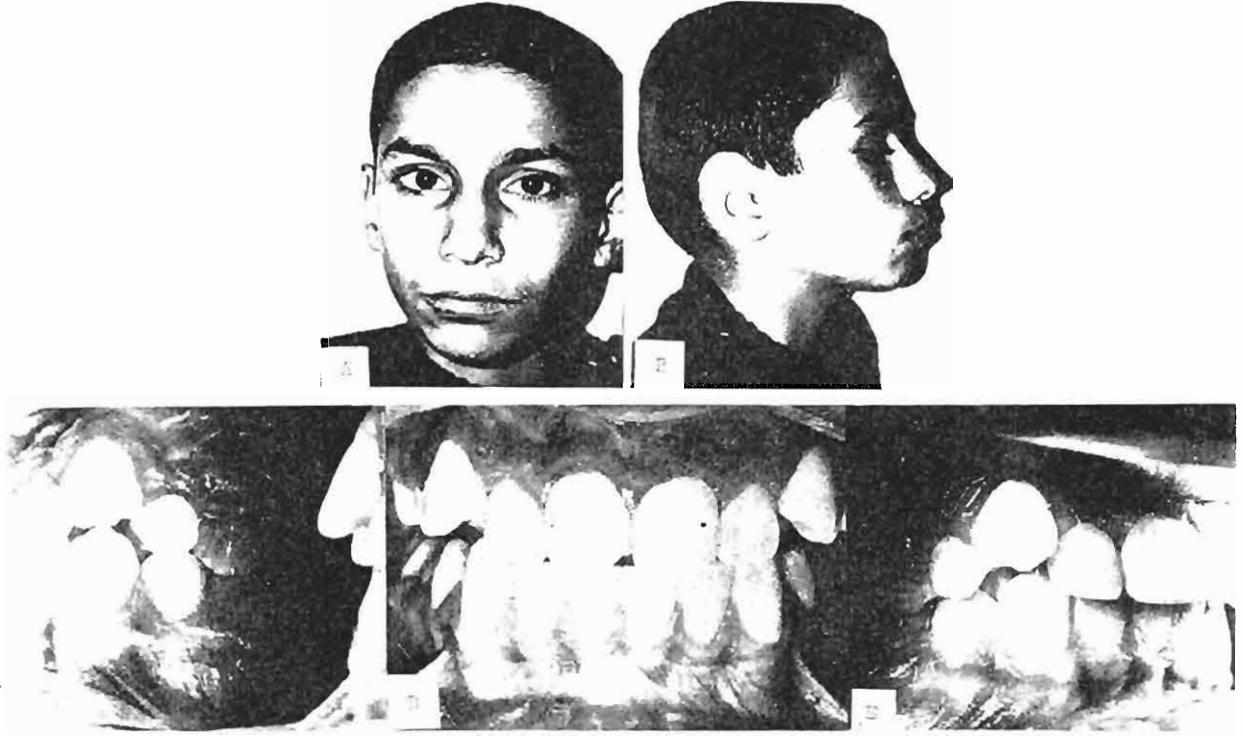
Tablo II. Vaka 2 (H.C.)'nin Tedavi Başı, Tedavi Sonu ve Pekiştirme Sonu Sefalometrik Analizi.

	Tedavi Başı	Tedavi Sonu	Pekiştirme Sonu
SNA	83	83	83
SNB	78	79	79
ANB	5	4	4
Go-Gn/S-N	30	30	30
ANS-PNS/S-N	10	10	10
ANS-PNS/Go-Gn	20.5	20	20
N-M	114	123	126
N-ANS	53	57	58
ANS-M	63	68	72
S-Go	74	82	86
Overbite	4.5	2	1.5
Overjet	6	2.5	1.5
I/S-N	108	102	101
I/Go-Gn	109	105	104
I/I	114	125	125

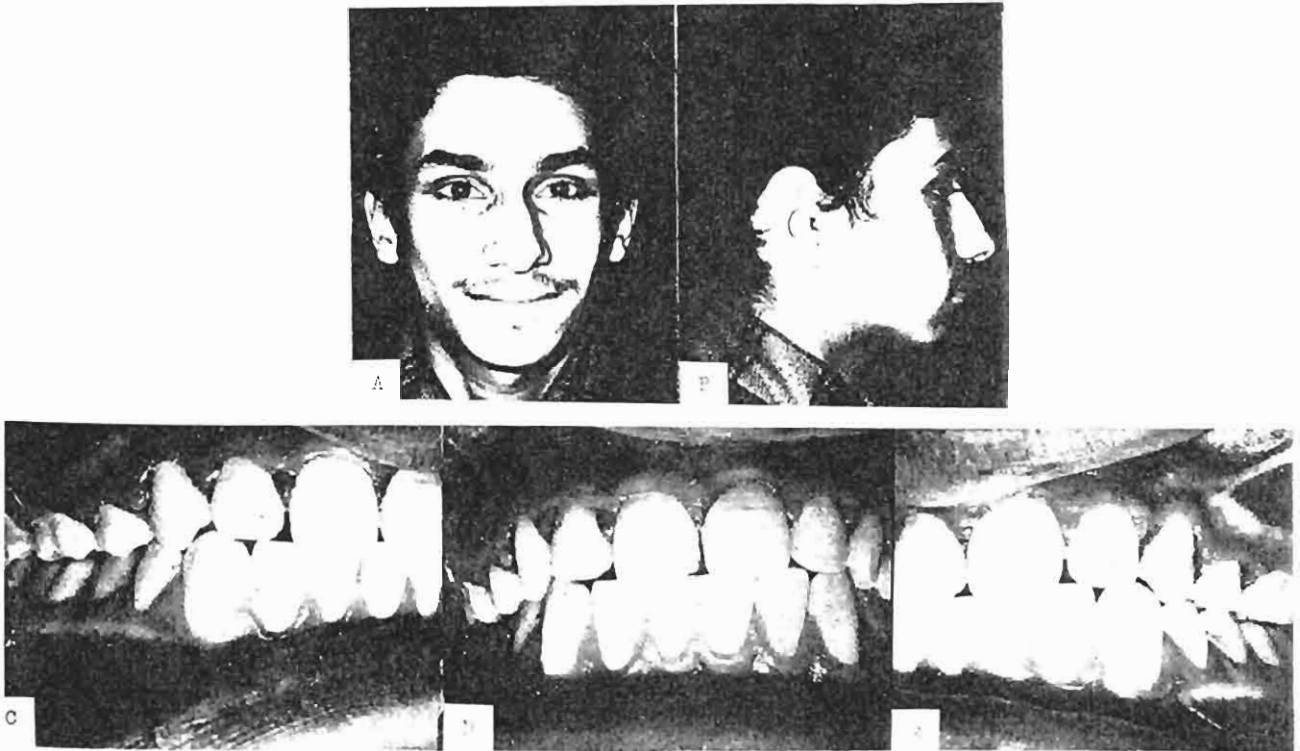
Birinci olguda da saptanmış bulunan tedavi hedefleri, planlaması ve prensipler doğrultusunda tedavisi ya-



Resim 3- Vaka 1 (G. A.)'in Pekiştirme Sonu Cephe, Profil (A, B) ve Ağızıçi (C - E) Görüntüleri.



Resim 4- Vaka 2 (H. C.) 'in Tedavi Başı Cephe, Profil (A, B) ve Ağız içi (C - E) Görüntüleri.



Resim 5- Vaka 2 (H. C.) 'in Tedavi Sonu Cephe, Profil (A, B) ve Ağız içi (C - E) Görüntüleri.

pılan vakada; bukal bölgede molar ilişkisi klas II'de bulunmuş ve kaninler bölgesinde klas I ilişkisi sağlanmış olup, düzgün bir diş dizisi sağlanırken overjet ilişkisi 2.5 mm. olacak şekilde düzeltilmiştir (Resim 5, A-E). Sefalometrik incelemelere göre, alt ön yüzün dik yön boyutu olması gerekenden 3.6 mm. kısa bulunurken, ANB açısının 4 derece olduğu ve üst kesici dişlerin retruze oldukları saptanmıştır (Tablo II). Retansiyon dönemi sonunda da tedaviyle elde edilen durumun stabilitesi gözlenmektedir (Resim 6, A-E) (Tablo II).

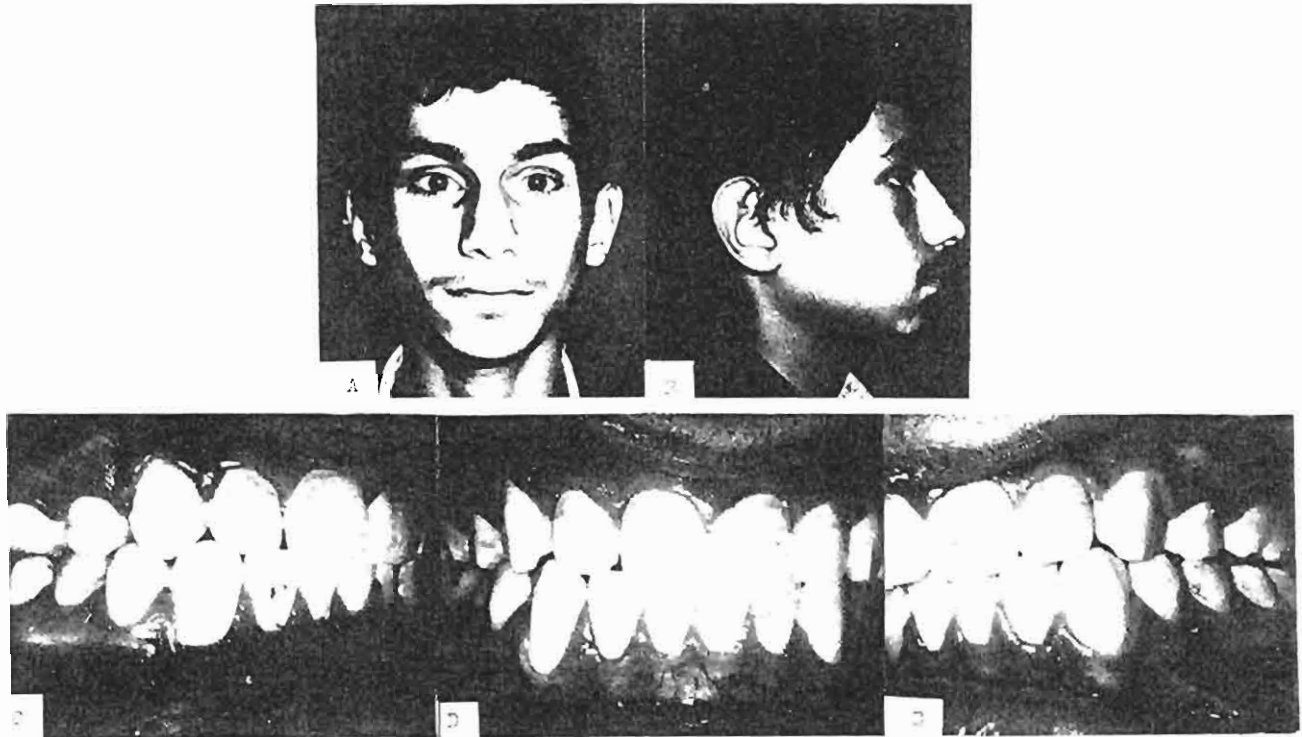
**Vaka 3:** Kronolojik yaşı 14 yıl 1 ay, iskelet yaşı 15 yıl 3 ay olan M.Y. adlı hastada sınıf II bölüm 1 dişsel ilişki ve 6 mm.lik overjet ilişkisi bulunmaktadır. Üst orta çizginin 2 mm. sola doğru kaydığı, alt diş kavsinde 2 mm. ve üst diş kavsinde 10 mm.lik yer darlığı olduğu, üst anterior dişlerde çapraşıklık bulunduğu gözlenmektedir (Resim 7, A-E). Sefalometrik olarak, iskeletsel 2. sınıf yapıda olduğu, alt ön yüzün dik yönde olması gereken boyuttan 5 mm. daha fazla bulunduğu, ancak meziodiverjan yapıda olduğu bulgulanmaktadır (Tablo III).

Diğer iki olguda olduğu gibi benzer tedavi hedefleri ve prensipleriyle tedavisi yürütülen vakada, II. sınıf molar ilişkisi değiştirilmezken, I. sınıf kanin ilişkisi sağlanarak overjet 2.5 mm. ye indirilmiştir. Üst diş kavsindeki yer darlığı giderilerek düzgün bir diş dizisi ve kapanış elde edilebilmiştir (Resim 8, A-E). Sefalometrik incele-

melere göre, vakanın sagittal yöndeki iskeletsel sınıfının değişmediği, üst kesici dişler retruze edilirken üst molar dişlerinde biraz mezialize oldukları görülmektedir (Tablo III). Pekiştirme tedavisi ile aktif tedavi sonunda elde edilen durumun kalıcılığının sağlandığı gözlenmektedir (Resim 9, A-E) (Tablo III).

Tablo III. Vaka 3 (M.Y.)'ün Tedavi Başı, Tedavi Sonu ve Pekiştirme Sonu Sefalometrik Analizi.

	Tedavi Başı	Tedavi Sonu	Pekiştirme Sonu
SNA	83.5	84	84
SNB	77	78.5	79
ANB	6.5	5.5	5
Go-Gn/S-N	33.5	33	32.5
ANS-PNS/S-N	5	4	4
ANS-PNS/Go-Gn	28	28	28.5
N-M	120	121	121
N-ANS	53	53	52
ANS-M	70	71	72
S-Go	76	78	79
Overbite	4.5	4	4
Overjet	6	2.5	2.5
1/S-N	105	96	97
1/Go-Gn	103.5	102	100
1/T'	119	131	129

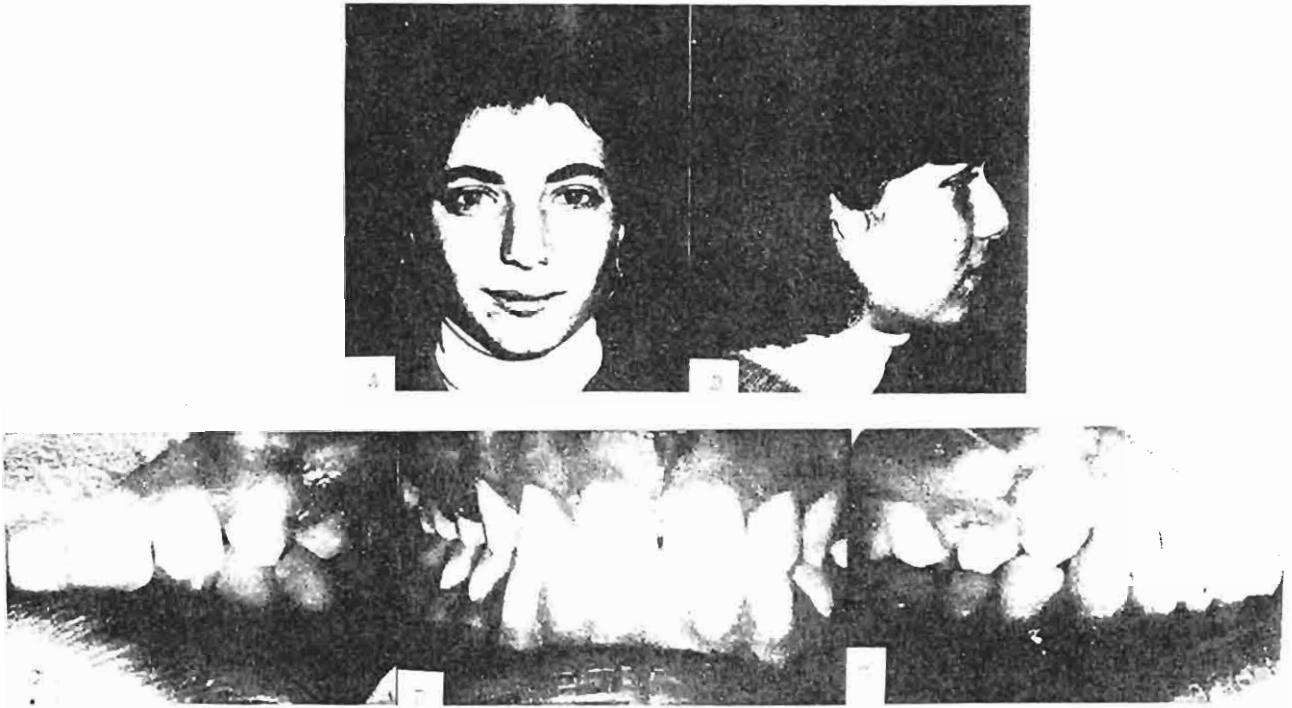


Resim 6- Vaka 2 (H. C.)'in Pekiştirme Sonu Cephe, Profil (A, B) ve Ağızıçi (C - E) Görüntüleri.





Resim 7- Vaka 3 (M. Y.)'in Tedavi Başı Cephe, Profil (A, B) ve Ağız içi (C - E) Görüntüleri.



Resim 8- Vaka 3 (M. Y.)'in Tedavi Sonu Cephe, Profil (A, B) ve Ağız içi (C - E) Görüntüleri.



Resim 9- Vaka 3 (M. Y.)'in Pekiştirme Sonu Cephe, Profil (A, B) ve Ağızıçi (C - E) Görüntüleri.

### TARTIŞMA

Sınıf II bölüm 1 malokluzyonlar sıklıkla karşılaştığımız ve bireyin büyüme-gelişim durumuna, iskeletsel 2. sınıf yapının şiddetine, diş kavislerindeki yer darlığı ve çapraşıklıkla bağlı olarak değişik tedavi olanaklarına sahip olduğumuz ortodontik anomalilerdir. Pubertal büyüme atılımı sona ermiş veya ermekte olan, çapraşıklıkla birlikte aşırı overjeti bulunan vakalarla iyi bir okluzyon ve fasyal dengenin sağlanabilmesi tedavi alternatifinin dikkatli seçimini gerektirmektedir. Üst birinci küçükazı dişlerinin de çekimiyle yapılabilecek tedavilerle bukal bölgede klas I ilişki elde edilebilirse de overjetin eliminasyonunda ve fasyal dengenin sağlanabilmesinde yeterli sonuçlar alınamayabilecektir (2, 3). Hatta bazı vakalarda dengeli bir fasyal yapı elde edebilmek amacıyla ortognatik cerrahi uygulamalar kaçınılmaz olacaktır (1). Alt diş kavsinde çapraşıklık bulunmayan sınıf II bölüm 1 yapılar, üst diş kavsindeki çapraşıklık ve artmış overjet ilişkisini düzelterek dengeli bir fasyal yapı elde etmek amacıyla yalnızca üst diş kavsinde diş çekimi yapılarak uygulanacak tedavilerle de başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir (4). Dişsel sınıf II bölüm 1 ve iskeletsel sınıf 2 anomalilere yönelik tedavilerde bu seçim dikkatle yapılmalı, büyüme-gelişimini tamamlamış vakalarda uygulanmalıdır (5). Gelişimini tamamlamamış vakalarda, yalnız üst çenede çekim yapıldığında, üst çene diş kavsi alt çene diş kavsinde göre küçültülmüş olacaktır. Alt çene ileri yönde gelişim örneği gösterdiğinde, normal overbite-overjet ilişkisi nedeniyle, alt kesici dişler üst kesici dişlerin palatinal kısımlarına çarparak lin-

gualle doğru eğimlenecekler ve alt çene diş kavsinde çapraşıklık oluşacaktır (5). Sunulan vakalarda büyüme-gelişim tamamlanmamıştır; ancak sona ermek üzere olup mevcut gelişim potansiyelleri çok azdır. Bu nedenle overjet ilişkileri tedavi sonunda tamamen düzeltilmemiştir. Nitekim, retansiyon döneminde alt çene büyümesi azda olsa devam etmiş, overjet miktarları azalmış ve böylece alt diş kavsinde olası bir çapraşıklık önlenememiştir. Üst birinci küçükazı dişlerinin çekimi ve üst kesici dişlerin retruzyonu ile maksiller dental protrüzyon düzeltilebilmekte, aşırı overjet azaltılabilmekte, diş dizilerindeki düzensizlik elimine edilebilmekte ve iyi bir fonksiyonel okluzyon ile normal fasyal denge sağlanabilmektedir.

### YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Bell, W.H.: Surgical Correction of Dentofacial Deformities, Vol. III., W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto, Mexico City, Rio de Janeiro, Sydney, Tokyo, 1985.
2. Graber, T.M.; Swain, B.F.: Orthodontics, Current Principles and Techniques, The C.V. Mosby Co., St. Louis, Toronto, Princeton, 1985.
3. Proffit, W.R.; Fields, H.W.; Ackerman, J.L.; Thomas, P.M.; Tulloch, J.F.C.: Contemporary Orthodontics, The C.V. Mosby Co., St. Louis, Toronto, London, 1986.

4. Snyder, D.E.: An American Board of Orthodontics: Case Report, Am. J. Orthodont., 94 (6): 453-457, 1988.
5. Ülgen, M.: Ortodontik Tedavi Prensipleri, A.Ü. Basımevi, Ankara, 1983.

*Yazışma Adresi: Doç. Dr. Ali S. GÜLTAN  
G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi  
Ortodonti Anabilim Dalı  
06510 Emek-ANKARA*

*Bu makale, Yayın Kurulu tarafından 11 / 04 / 1990 tarihinde yayına kabul edilmiştir.*