



## ORTODONTİ LİTERATÜRÜNDEN ÖZETLER

### Abstracts From Orthodontic Literature

Temporo Mandibüler Eklem Disfonksiyonunun İntraoral Vertikal Ramus Osteotomisi ile Tedavisi

- Treatment of temporomandibular joint dysfunction by intraoral vertical ramus osteotomy- Bell WH, Yamaguichi Y, Poor MR. The International Journal of Adult Orthodontics and Orthognathic Surgery 1990; 5: 9-27.

Bu çalışmada redüksiyonlu anterior disk displasmanı ve buna bağlı eklem ağrı ve disfonksiyonunda intraoral vertikal ramus osteotomisinin etkili bir tedavi yaklaşımı olup olmadığı araştırılmıştır.

Temporo mandibüler eklem (T.M.E.) ağrı ve disfonksiyonunun kapalı kondilotomi yöntemi ile başarılı tedavisi bu uygulamaya bir tür "fonksiyonel operasyon" görünümü kazandırmıştır. Kondil boynunun kapalı testere yöntemi ile cerrahi kesisi ilk kez 1928 yılında Kos-tecka tarafından tanımlanmıştır. Son 30 yılda bu teknikle tedavi edilen TME hastalarında belirgin bir düzelme bildirilmiştir.

Bu sonuçlara dayanılarak kapalı kondilotomi uygulaması ile elde edilen başarının kondil-intraartiküler disk ilişkisinin, kondilin aşağı ve öne doğru yer değiştirmesinden etkilenmesine bağlı olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmacılar da 1981-1982 yılları arasında intraoral vertikal ramus osteotomisi (IVRO) ile tedavi edilmiş hastaların uzun süreli değerlendirilmesi sonucu daha önce TME sorunlarına sahip olan hastalarda başka bir rehabilitasyona başvurulmaksızın düzelme saptamışlardır.

Gerçekleştirilen çalışmada tümü redüksiyonlu anterior disk displasmanına sahip ve ortalama 6.8 yıldır ağrı şikayeti olan ve çeşitli konservatif yaklaşımlarla tedavileri sağlanamamış 9 olguda (Yaş ort.: 25.8) IVRO uygulanmıştır.

Operasyon intraoral olarak sigmoid kıvrımdan itibaren ramusun açılı osilasyon yapan testere ile kesilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Böylece bir yandan oklüzyonda planlanan değişiklik sağlanırken, kondil de aşağı ve öne doğru yer değiştirmiştir.

Temporomandibular eklem disfonksiyonunun yoğunluk ve şiddetini belirlemede anamnez, klinik disfonksiyon ve ağrı indekslerinden yararlanılmıştır. Kulak ağrısı ensidansı, kas yorulması, tinnitus ve baş ağrısı da kaydedilmiştir.

Çiğneme kaslarındaki ve T.M.E. deki ağrı düzeyi ağrı indeksi ile değerlendirilmiştir.

Tüm hastalarda ağrı şiddeti ve eklem disfonksiyonu izleme döneminde ya önemli ölçüde azalmış ya da tümüyle ortadan kalkmıştır. Bu sonuçlara göre redüksiyonlu anterior disk displasmanının cerrahi tedavisinde IVRO uygulaması umut verici bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir.

Doç. Dr. Ayhan ENACAR

Yumuşak Doku Profilinin Nesnel Değerlendirmesi İçin Bir İndek

- An Index for Objective Evaluation of the Soft Tissue Profile- Abe Y, Haebera T, Hanada K. The International Journal of Adult Orthodontics and Orthognathic Surgery 1990; 249-54

Bu çalışmada Japon profilleri üzerinde insan algılaması ve çeşitli fiziksel karakteristiklerin istatistiksel değerlendirilmesi yolu ile bir "profil estetik indeksi" (PAI) oluşturulmaya çalışılmıştır.

89 yetişkin Japon'dan ağız kapalı durumda profil siluet fotoğrafları alınmıştır. Bu fotoğraflar 24 ortodontist ve 41 dişhekimliği öğrencisine gösterilerek aralarında "güzel-çirkin", "çekici-itici" gibi değer yargılarına dayanan 10 soruluk bir indeks yöntemi ile 0-100 arasında skorlandırılmıştır.

Daha sonra aynı bireylerden fotoğrafların çekildiği konumda lateral sefalogramlar elde edilmiştir. Bu sefalogramlar üzerinde bir çok açıl ve boyutsal ölçüm değerlendirilip, daha önceki klinik beğeniyi yansıtan değerlendirme ile de istatistiksel olarak paralellendirilerek profil estetiğini belirlediği sonucuna varılan ölçümlerden bir indeks (Profile Aesthetic Index PAI) oluşturulmuştur.

Bu indeksi oluşturan ölçümler şunlardır: Porion (Po) Frankfort Horizontal (FH), Pronazale (Prn), Subnasale (Sn), Labrale superius (Ls), E çizgisi-üst dudak (E-UL), E çizgisi-Alt dudak (E-LL), Labrale inferius (Li), Submentale (Sm) ve Pogonion (Pog).

Bu ölçümlerden hareketle indeks şöyle oluşturulmuştur:

$$\begin{aligned} \text{PAI} = & 17.59 + 0.31 \times \text{Prn-Sn-Ls} \\ & - 2.15 \times \text{E-LL} \\ & - 0.06 \times (\text{Prn-Po-Ls})^2 \\ & - 0.28 \times (\text{E-UL})^2 \\ & + 0.04 \times (\text{Ls-Po-Pog})^2 \\ & - 0.02 \times (\text{Li-Sm-Pog-134})^2 \\ & - 0.08 \times (\text{FH-E Çizgisi-70})^2 \end{aligned}$$

$$= 37.99 \text{ SD: } 13.90$$

PAI indeksi ile daha önceki klinik değerlendirme arasında  $r = 0.80$  lik bir ilişki bulunmuştur. Araştırmacılarca edilen bu indeksi ortogenatik cerrahi görmüş 50 olgunun tedavi öncesi ve sonrası sefalometrik filmlerine uygulayarak klinik geçerliliğini sınımlar ve çok tutarlı sonuçlar elde etmişlerdir.

*Doç. Dr. Ayhan ENACAR*