

EKTOPIK ERÜPSİYON NEDENİYLE ÜST İKİNCİ PREMOLAR ENÜKLÜASYONU GEREKTİREN DEĞİŞİK BİR SERİ ÇEKİM OLGUSU

Dr. İlken KOCADERELİ *

Doç. Dr. Ayhan ENACAR **

ÖZET: Erken karma dentisyonda iskeletsel Sınıf I bir olguya seri çekim uygulaması sunulmuştur. Klasik uygulamalar dışında maksiller ikinci premolar dişlerin enüklüasyonla alınması iyi ve stabil bir ortodontik sonuç elde edilmesini etkilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Seri çekim, ektopik erüpsiyon.

SUMMARY: A SERIAL EXTRACTION CASE WHICH REQUIRED ENUCLUATION OF UPPER SECOND PREMOLARS AS A RESULT OF ECTOPIC ERUPTION. A serial extraction case which had skeletal Class I properties is presented. Instead of rutin applications the enucleation of maxillary second premolars did not effect the stability of the orthodontic result.

Key Word: Serial extraction, ectopic eruption.

GİRİŞ

İlk olarak 1943'te Robert Bunon tarafından tariflenen seri çekim kavramı erken karma dentisyonda şiddetli çapraşıklık elimine etmek için planlanan süt dişi çekimlerini takiben daimi dişlerin çekilmesi işlemidir. Erken karma dentisyonda diş boyutu - ark boyutu uyumsuzluğu olan vakalarda spontan kanin kaybı varsa; veya lateral kesiciler lingualden indifa edip çift sıra keser dizilimi gösteriyorsa; veya tek taraflı süt kanin kaybına bağlı orta hatta aynı tarafta kayma varsa rahatlıkla uygulanabilir (1).

Önceleri yalnız apareyli tedaviyi kısaltması nedeniyle pratik olduğu düşünülen bu işlem, bugün gelişmekte olan maloklüzyonun şiddetini azaltması, sabit mekanikle yapılan tedaviyi kolaylaştırması ve hızlandırması bakımından da önemlidir (2,3).

VAKA

8 yaşındaki B.G. dişlerindeki çapraşıklığın düzeltilmesi için ailesi tarafından H.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı kliniğine getirilmiştir. Medikal yönden tamamen sağlıklı olan bu hastada ortognatik bir profil belirlenmiştir (Şekil 1 - A, B).

* H.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

** H.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Sefalometrik değerlendirme sonucu mandibuler düzlem açısı 30 derece ile oldukça normal büyüme yönü göstermektedir. Diğer sefalometrik bulguları Şekil 2'de izlenmektedir.

Ortodontik muayenede sağda Sınıf II (sağ üst süt ikinci moların erken kaybı sonucu) ve solda Sınıf I molar ilişkisi belirlenmiştir. Mandibuler anterior bölgede şiddetli darlık ve çift sıra keser dizilimi vardır (Şekil 3 - A, B).

Maksiller lateral kesiciler yer darlığına bağlı olarak paleden sürme eğilimindedir. Hays-Nance analizi sonucu maksillada -9 mm ve mandibulada -6mm yer darlığı belirlenmiştir. Orta hat simetriktrik. Maksiller 12 dişte 2 mm bolton fazlalığı tespit edilmiştir.

TEDAVİ AMAÇLARI

- 1- Mandibuler anterior çapraşıklığın elimine edilmesi,
- 2- Maksiller laterallerin sürmeleri için yer açılması,
- 3- Maksiller bolton fazlalığının giderilmesi,
- 4- Daha fonksiyonel bir oklüzyon oluşturmak ve estetiği düzeltmektir.

TEDAVİ PLANI

Model analizi ve sefalometrik inceleme sonucu seri çekime karar verildi. Hastaya ve ailesine durum izah edildi. Öncelikle mandibuler anterior çapraşıklığın giderilmesi ve maksiller lateral keserlere yer sağlanması için alt ve üst, sağ ve sol süt kanin dişler çektirildi. Radyolojik inceleme sonucu maksiller ikinci premolar dişlerin konumlarındaki anomali dikkati çekti (Şekil 4) ve enüklüasyonla alınabileceği dosyasına not edildi.

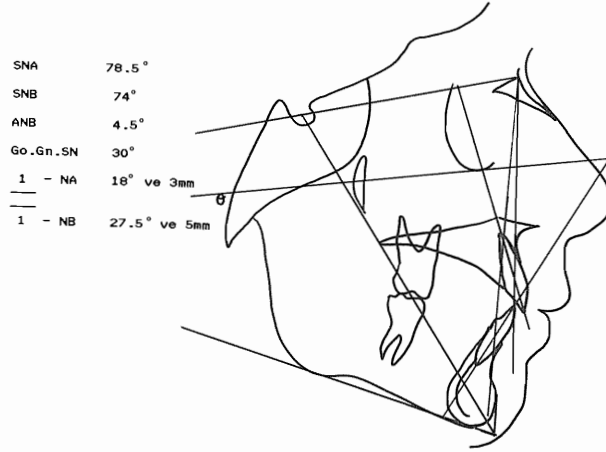
Periapikal röntgen kontrolü ile, daimi birinci premolarların indifalarını stimüle etmek amacıyla mandibuler süt birinci molar dişler çektirildi. Maksiller süt birinci molar dişler ise derin çürükler nedeniyle çektirildi ve ankraji korumak için üste Nance apareyi, alta ise lingual ark yapıldı.

Alt birinci premolar dişlerin sürmeleri ve üst ikinci premolar dişlerin durumu röntgen kontrolü ile takibe alındı. Cerrahi Anabilim Dalı ile yapılan konsültasyon sonucu maksiller sağ ve sol ikinci premolar dişler enüklüasyonla alındı; ve üst ark braketlendi (Şekil 5 A,B,C). Alt birinci premolar dişler sürmelerini takiben çektirildi ve alt dişler de braketlendi.

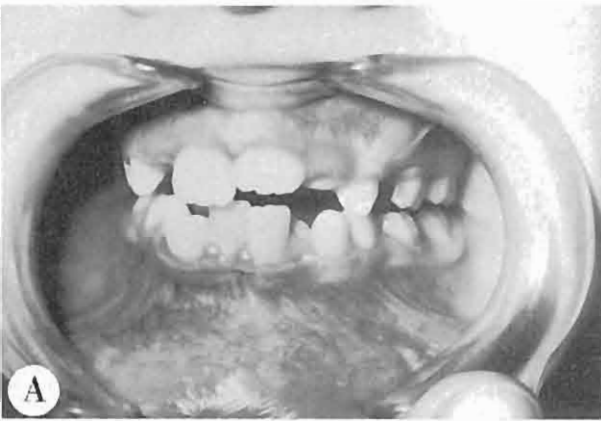
Sabit mekanikle tedavi sırasında maksiller dişlerden stripping yapılarak bolton fazlalığı giderildi. Aktif mekanik tedavi yaklaşık on ay sürdü ve retansiyon amacıyla alt - üst hawley apareyi uygulandı.



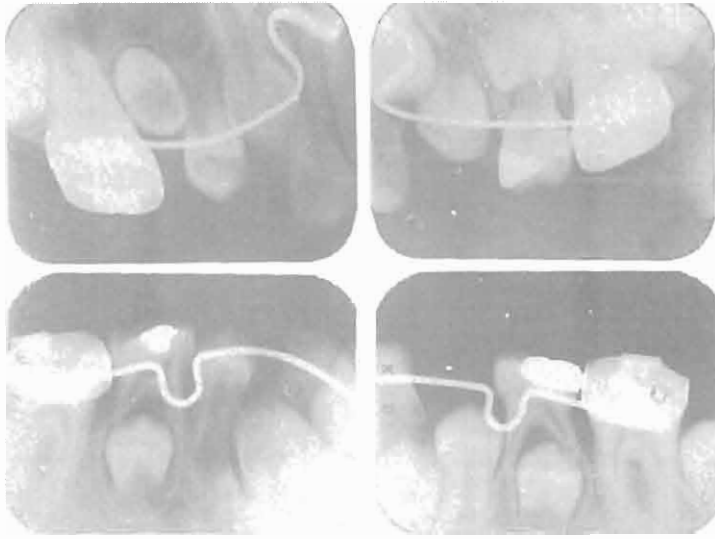
Şekil 1: Olgunun tedavi başı cephe (A) ve profil (B) görüntüleri



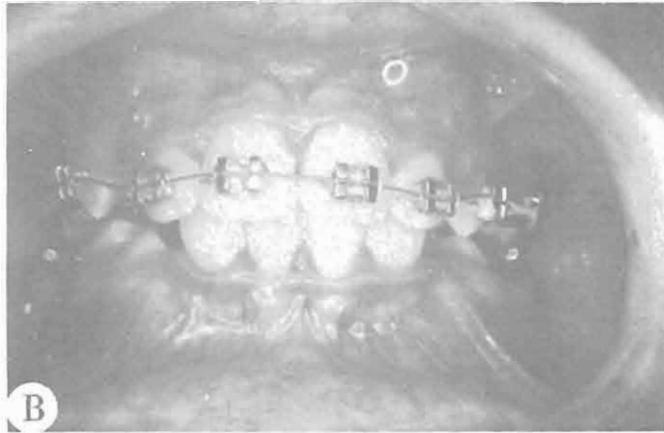
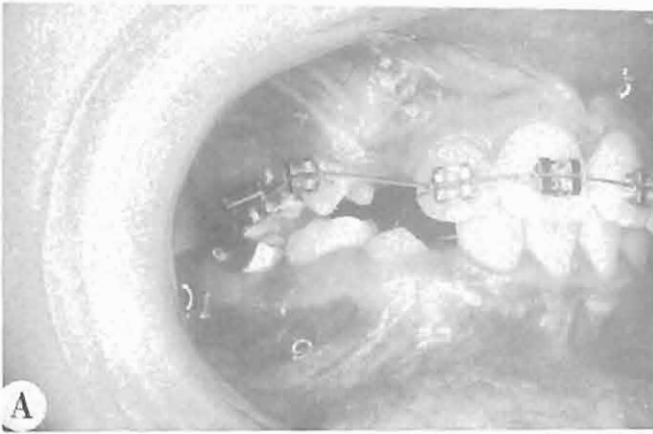
Şekil 2: Olgunun tedavi başlangıcındaki sefalometrik bulguları



Şekil 3: Olgunun tedavi başlangıcındaki ağız içi (A,B) görüntüleri



Şekil 4: Maksiller ikinci premolar dişlerin pozisyonu



Şekil 5: Aktif tedavi başlangıcı ağız içi (A,B,C) görüntüleri.

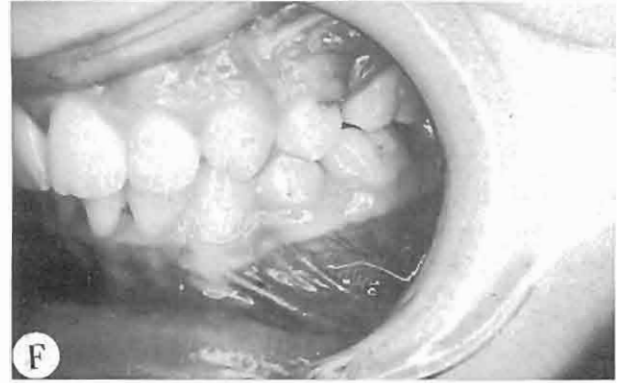
SNA 78°
 SNB 75.5°
 ANB 2.5°
 Go.Gn.SN 30°
 1 - NA 28° ve 3mm
 1 - NB 24° ve 3.5mm



Şekil 6- A: Olgunun tedavi sonrası sefalometrik bulguları



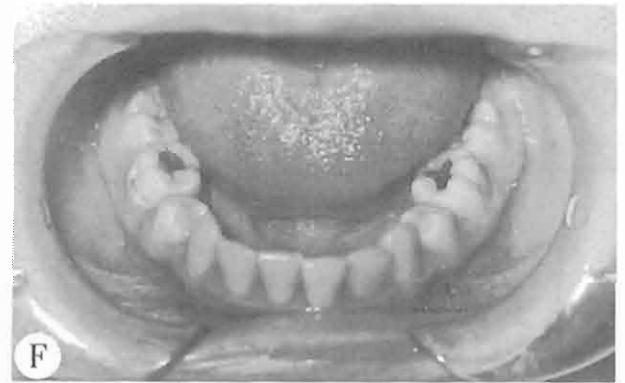
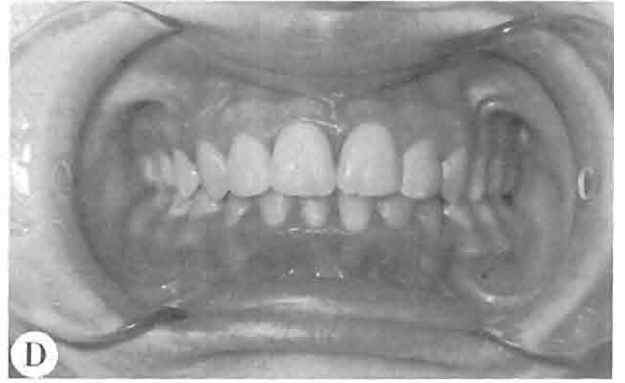
Şekil 6- B,C: Olgunun tedavi sonrası cephe (B), profil (C) görüntüleri,



Şekil 6- D,E,F,G: Olgunun tedavi sonrası ağız içi görüntüleri



Şekil 7: A,B: Olgunun retansiyon sonrası ikibuçuk yılda alınan cephe (A), profil (B) görüntüleri,



Şekil 7: C,D,E,F: Olgunun retansiyon sonu ikibuçuk yılda alınan ağız içi görüntüleri.

sini kısaltması, hastanın tedaviye bağlı rahatsızlığını ve tedavi maliyetini azaltması bakımından avantajlıdır (4,5).

Sunduğumuz olgu böyle bir işleme başlarken ayrıntılı radyolojik tanının önemini vurgulamaktadır.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1- Dale JG Guidance of occlusion: Serial extraction In Graber TM Swain BF Orthodontics current principles and techniques. St Louis. Toronto Princeton The CV Mosby Company 1985: 260-366.

2- Little RM Riedel RA Engst ED Serial extraction of first premolars - postretention evaluation of stability and relaps. Angle Orthod 1990; 60: 255-64.

3- Jacobs J Cephalometric and clinical evaluation of Class I discrepancy cases treated by serial extraction Am J Orthod 1965; 51: 401-11.

4- Nance HN Limitations of orthodontic treatment Am J Orthod 1947; 33: 177-233.

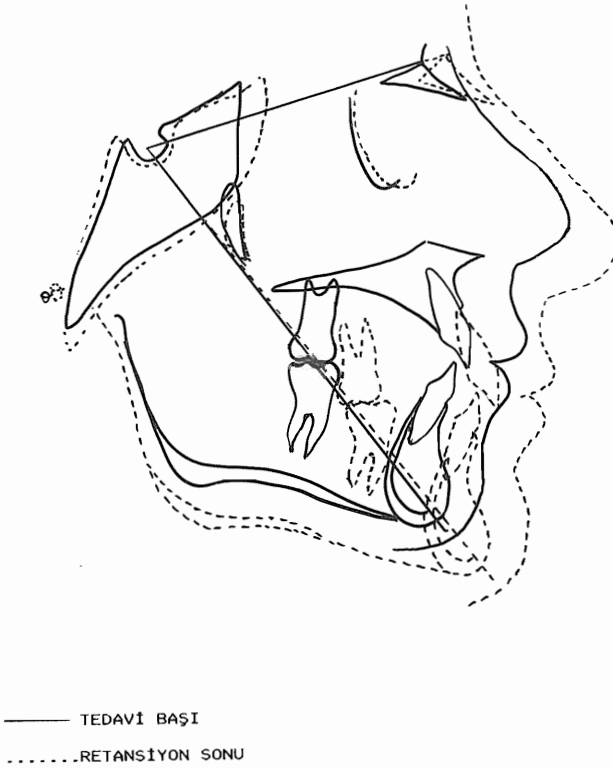
5- Hotz RP Guidance of eruption versus serial extraction. Am J Orthod 1970; 58: 1-20.

Yazışma Adresi:

Dr. İlken Kocadereli

Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

Ortodonti Anabilim Dalı 06100 Sıhhiye - ANKARA



Şekil 8: Tedavi başı ile retansiyon sonu ikibuçuk yılda alınan lateral sefalogramların superpozisyonu (SN Düzlemi S°).

TEDAVİ SONUÇLARI

Tedavi sonrası alınan rekordların analizi sonucu tüm tedavi amaçlarına ulaşıldığı gözlenmiştir (Şekil 6 A,B,C,D,E,F,G).

1- Alt anterior çapraşıklık düzeltilmiştir.

2- Üst arka lateral keserlere yer sağlanmış ve bolton fazlalığı giderilmiştir.

3- Sağda ve solda Sınıf I molar ilişkisi sağlanmıştır.

Hastaya sağlıklı ve estetik bir fonksiyonel oklüzyon kazandırılmıştır.

RETANSİYON SONU DEĞERLENDİRME

Hastaya ait tüm kayıtlar retansiyondan 2.5 yıl sonra yeniden alınmış ve değerlendirilmiştir. Oklüzyondaki stabilitenin korunduğu gözlenmiştir (Şekil 7 A,B,C,D,E,F). Post-retansiyon dönemdeki yüz büyümesinin normal limitlerde olduğu da Şekil 8'de görülmektedir.

Çevredeki yumuşak doku ile denge içerisinde stabil ortodontik sonuç elde etmek amacıyla dikkatli seçilmiş hastalara, kontrollü olarak uygulanan seri çekim; fizyolojik diş hareketi ile düzeltim sağlaması, aktif mekanik tedavi süre-