

YARI SABİT GEÇİCİ KAPANIŞ YÜKSELTİCİ

Dr. Enis GÜRAY*

ÖZET: Sabit ortodontik tedavilerin belirli safhalarında, kapanışın geçici süre ile yükseltilmesi gerekebilmektedir. Derin örtülü kapanışlarda, alt keser dişlerin braketlenebilmesi, bukkal çapraz kapanışlarda (scissors bite), teleskop kapanışdaki dişin ark içerisine alınabilmesi ve çapraz kapanışın açılmasında kısa bir dönem oklüzyonun yükseltilmesi gerekir. Bu çalışmamızda, her türlü sabit teknik ile birlikte kullanılacak, optimal hijyenik şartları sağlayan, üstelik hasta kooperasyonu da gerektirmeyen basit bir "kapanış yükseltici büküm" tanıtılmış ve 3 örnek uygulaması ile birlikte ortodontistlerin görüşlerine sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sabit teknik, geçici kapanış yükseltici, geçici kapanış açıcı.

SUMMARY: "SEMI-FIXED TEMPORARY BITE RISING AUXILIARY" During fixed appliance treatments of some cases such as deep-bite, scissors bite or lingual cross-bite it is necessary to open the bite temporary, to prevent bracket shearing or to permit easy tooth movement. In this paper, a "semi-fixed temporary bite rising auxiliary" is introduced and 3 examples of its usage is presented. This auxiliary was found valuable of its easy construction and its optimal hygienic conditions. Furthermore, it don't necessitate patient cooperation and can be used with any fixed appliance.

Key Words: Fixed appliance, auxiliary, temporary bite rising, temporary bite opening.

GİRİŞ

Sabit ortodontik tedavilerin belirli safhalarında kapanışın geçici süre için yükseltilmesi gerekebilmektedir. Bu durumlara örnek olarak derin örtülü kapanışlar, posterior ve bukkal çapraz kapanışlar gösterilebilir.

Derin örtülü kapanış olgularının sabit tekniklerle tedavilerinde, alt keser dişlerin braketlenebilmesi için belirli bir süre gerekmektedir. Çünkü, kapanış yeterli seviyede açılmadan söz konusu dişler braketlendiğinde, oklüzal temaslar braketlerin kopmasına neden olmaktadır. Bu durum, tedavi süresini uzatıcı bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır (1).

Maksiller posterior dişlerin palatinal tüberküllerinin mandibüler posterior dişlerin bukkal tüberküllerinin tamamen vestibülünde yer aldığı durumlara ise, bukko-lingual

nonoklüzyon veya teleskop kapanış adı verilir (2). Bu gibi durumlarda da, aşırı uzamış teleskop kapanışlı bu dişler, oklüzyon geçici süre ile yükseltilmeden ark içerisine çekilemezler.

Posterior çapraz kapanışın ark telleriyle düzeltilmesinde ise, oklüzal kilidin açılması ve kısa sürede lokal genişletme sağlanması, yine bir süre için kapanışın yükseltilmesini gerektirmektedir.

Kapanışın geçici süre ile yükseltilmesi yukarıda saydığımız nedenlerin dışında da gerekebilir. Bu amaçla, sabit mekanik uygulamalar içerisinde, müteharrik oklüzal plaklardan yararlanılmaktadır (3). Ancak bu tür plaklar, kullanım zorluklarının yanında iyi bir hasta kooperasyonu gerektirmektedirler (1).

Yine, posterior dişlerin oklüzal yüzeylerinin estetik dolgu maddeleriyle desteklenmesi, kapanışın geçici süre ile açılmasını sağlamaktadır. Ancak, herhangi bir kavite hazırlanmaksızın uygulanan bu tür restoratif materyaller, çiğneme kuvvetlerinin etkisi ile kısa sürede aşınmakta ve amacına ulaşamamaktadırlar. Üstelik, gerekleri kalmadığında da yeterli düzeyde temizlenemediklerinden, hijyenik değildirlir (4).

Literatürde, bu amaca uygun olarak sunulmuş hemen hemen hiçbir çalışmaya rastlanamamıştır. Fine, örtülü kapanış olgularında alt keserlerin braketlenmeleri amacıyla, üst kesicilerin palatinal yüzeylerine Begg braketleri yapıştırmış ve bu soruna bir çözüm önermiştir (1). Kısıtlı olgularda kullanılacak bu yöntemde, alt keser braketlerinin korunması için uyguladığı üst palatinal braketler ise, kırılma riski açısından aynı riski taşımaktadırlar.

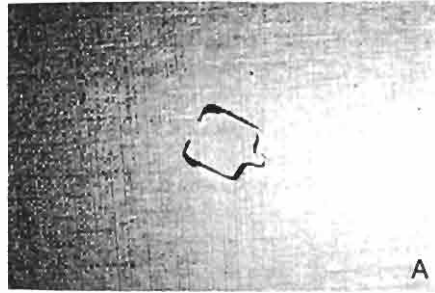
Bu çalışmamızda, her türlü sabit teknik ile birlikte kullanılacak, optimal hijyenik şartları sağlayan, üstelik hasta kooperasyonu da gerektirmeyen basit bir "kapanış yükseltici büküm" tanıtılmış ve 3 örnek uygulama ile ortodontistlerin görüşlerine sunulmuştur.

MATERYAL VE METOD

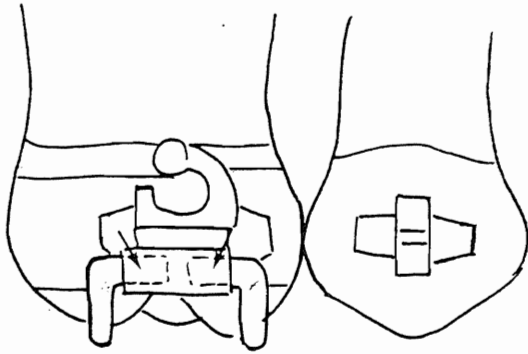
Çalışmanın esasını oluşturan büküm 1 mm lik paslanmaz çelik tel kullanılarak yapılmaktadır. Kapanışın belli bir süre için yükseltilmesi için üst molar dişlere uygulanan "Yarı Sabit Geçici Kapanış Yükseltici" Resim 1'de görülmektedir.

Molar tüplerine takılışı ve ağız içi uygulaması ise Şekil 1-4'de gösterilmiştir.

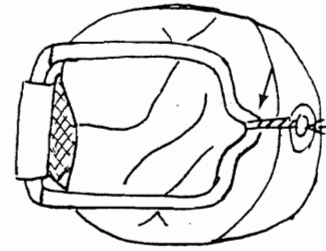
* S.Ü. Dişhekimliği Fak. Ortodonti A.D. Öğretim Gör.



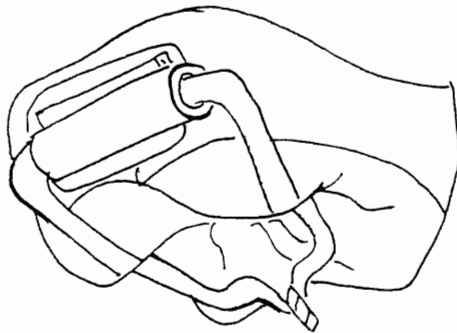
Resim 1- "Yarı sabit kapanış yükseltici"nin a) yukarıdan, b) yandan görünümüleri.



Şekil 1- "Yarı-sabit geçici kapanış yükseltici"nin her iki ucu 1. molar tüpüne mezialden ve distalden olmak üzere 3-4 mm. girecek şekilde bükülür. Büküme mezialden başlanır, distalde bitirilir.



Şekil 3- Oklüzal yüzeyin palatinal üçlüsünde ligatürleme yapmak üzere bir retansiyon bükümü gerçekleştirilir. Buradan, palatinaldeki düğmeciğe bağlanır.

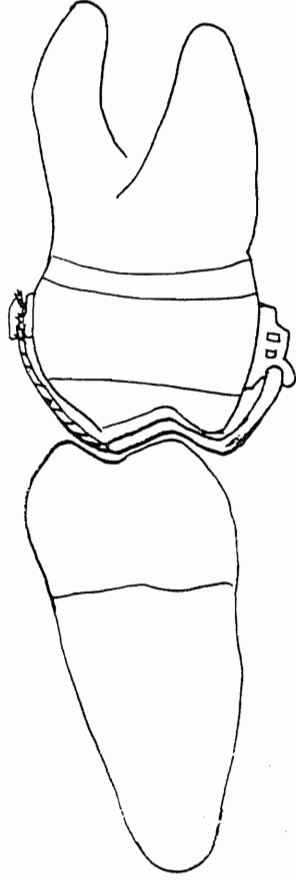


Şekil 2- "Yükseltici" molar dişin oklüzal yüzeyini takip etmelidir.

Bu bükümün "Yarı Sabit" olarak nitelenmesinin nedeni, palatinalde yer alan ligatür telinin istendiğinde kesilebilmesi ve bu sayede oklüzal kısma gelen bükümün kendiliğinden (menteşe hareketi ile) vestibüle dönmesidir. Böylece, ortodontist bükümün tamamını sökmeksinin hastasının oklüzyonunu kontrol edebilecektir (Şekil 5).

KLİNİK UYGULAMA

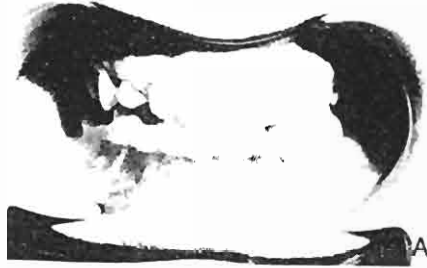
1. ÖRNEK: 22 yaşında Sınıf 2 d. 2 maloklüzyonlu ve alt daimi gömülü kaninleri ile karakterize bir bayan hastamızdır (Resim 2a). Bu olguda gömülü kaninlerin bir an evvel indifalarını sağlamak için alt çene dişlerinin bantlanması gerektiğinden üst molar dişlerine "Kapanış Yükseltici" uygulanmıştır (Resim 2b). Bu sayede braketleme için yeterli mesafe oluşturarak ortodontik tedavisine olanak sağlanmıştır (Resim 2c-d).



Şekil 4- Proksimal görünüm;
üst 1. molar tüpüne uygulanmış ve
ligatürlenmiş hali.



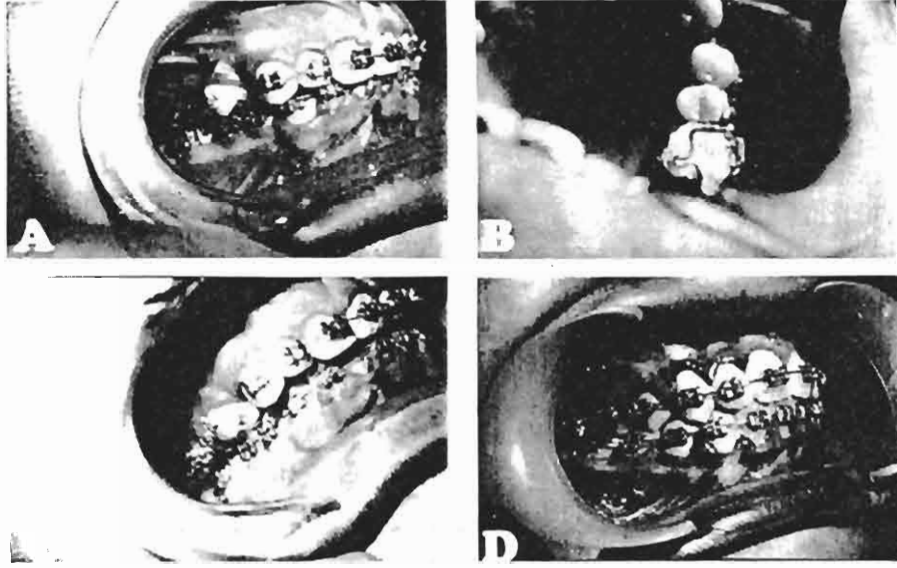
Şekil 5- Gerektiğinde palatinaldeki ligatür
teli kesilerek -tamamı çıkartılmaksızın-
oklüzyon kontrol edilebilir.



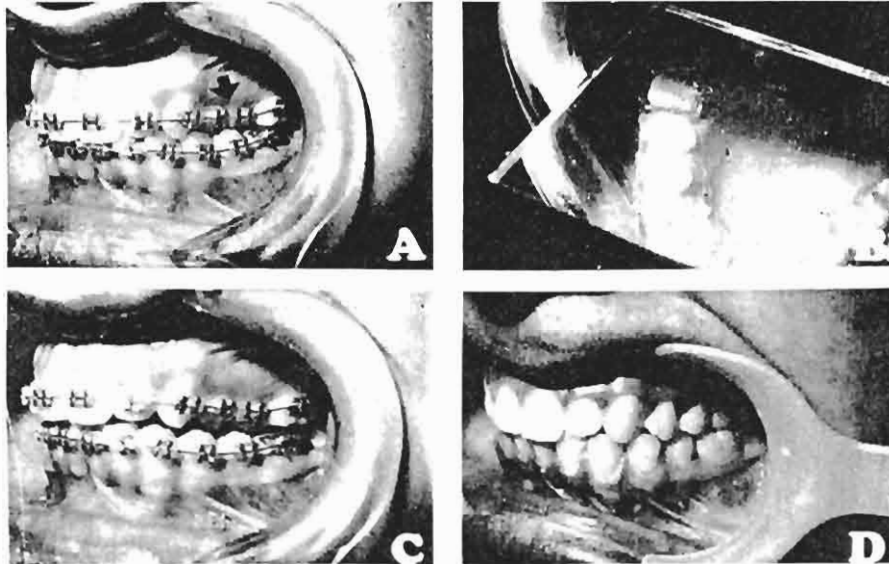
Resim 2- a) 1. örnek olgudaki derin örtülü kapanış, b) üst 1. molanara uygulanmış "yükseltici",
c) Kapanışın yükseltilmesi ile elde edilen vertikal boyut, d) Alt kesici dişlerin braketlenmiş hali.

2. **ÖRNEK:** 11 yaşında Sınıf 1 anterior çapraşıklık gösteren bir erkek hastamızdır. Standart Edgewise mekaniği ile tedavi edilmekte olan hastada sağ üst 4 numaralı diş teleskop kapanış göstermektedir (Resim 3a). Tüm bukkal kapanışlı dişlerin ortak özelliği olan aşırı indifa (over eruption) nedeniyle bu dişin palatinal hareketi kısıtlı ve uzun süreli olacağından "Kapanış Yükseltici" uygulanmış ve sabit mekaniğe ara vermeksizin intermaksiller elastik kullanımına olanak sağlanmıştır (Resim 3b-c-d).

3. **ÖRNEK:** 13 yaşında Sınıf 1 anterior çapraşıklık gösteren kız çocuğunda, Standart Edgewise mekaniği ile tüm düzeltmeler sağlanmasına rağmen, sol üst küçük azılardaki çapraz kapanış, bu bölgedeki çok iyi interdijitasyon nedeniyle bir türlü düzeltilememiş, oklüzal kilit çözülememiştir (Resim 4a). Sağ üst molar dişe uygulanan "Kapanış Yükseltici" sayesinde sorun ark tellerinin yardımıyla intra-maksiller olarak, bir seansda çözülmüştür (Resim 4b-c-d).



Resim 3- a) 2. örnek olguda, teleskop kapanışdaki sağ üst 1. premolar, b) Sağ üst 1. molar dişe uygulanmış "yükseltici", c) "Yükseltici" ile 1. premolar dişin oklüzal teması engellenmiş ve intermaksiller elastik uygulanabilmiştir, d) Sağ üst 1. premoların ark içerisine alınmış hali.



Resim 4- a) 3. örnek olguda, çapraz kapanış gösteren sol üst premolar dişler, b) Sağ üst 1. molar dişe uygulanan "yükseltici", c) "Yükseltici" sayesinde oklüzal temas engellenmiştir, d) 3. örnek olgunun sol taraf bitiş görünümü.

TARTIŞMA

Klinik gözlemlerimiz sonucunda "Yarı Sabit Geçici Kapanış Yükseltici" pratik bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bükümünün kolay olması, laboratuvar çalışması gerektirmeyip, hemen hasta başında hazırlanabilmesi onu, hem zaman kazandırıcı, hem de ekonomik kılmaktadır.

Her 3 örnek olguda da geçici ve kısa süre ile uygulandı-ğından, takıldığı molar dişlere herhangi bir patolojik etkisi olmadığı gözlenmiştir. Uzun süreli kullanımlarında, molar dişlerde oluşturabileceği intrusif etki ise, ark telleri vasıtasıyla kompanse edilebilir. Ark teli ile kontrol edilemediği durumlardaki bu etkinin ise reversible olduğu bilinmektedir (5). Buna alternatif oluşturan müteharrik oklüzal plağın, uzun süreli kullanımında, ortodontik etkisinin yanında ortopedik etkisinin varlığı da göz ardı edilmemelidir (6, 7).

"Yarı Sabit Geçici Kapanış Yükseltici" hasta kooperasyonu gerektirmediğinden uygulama süresi de kısadır. Öte yandan, temizleme kolaylığı sayesinde oldukça hijyenik bir ayardır.

Her türlü sabit teknikte ufak modifikasyonlarla kullanımı mümkün olan bu büküm, uygun vakalarda tercih edilebilir bir yardımcı elemandır.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Fine HA A fixed labial/lingual technique for rapid bite opening. J Clin Orth 15-10 606-607 1991
2. Moyers RE Transverse variations of groups of teeth Handbook of orthodontics. 3rd ed Year Book Medical Publishers Inc Chicago 1973
3. Vanarsdall RL, Musich DR Adult Orthodontics Diagnosis and Treatment. In ed Graber TM Swain BF Orthodontics Current Principles and techniques. The CV Mosby Co p 843 St Louis 1985
4. Thompson RE, Way DC Enamel loss due to prophylaxis and multiple bonding/debonding of orthodontic attachments. Am J Orthod 79: 282 1981
5. Proffit WR, Ackerman JL Diagnosis and treatment planning in orthodontics. In ed Graber TM Swain BF Orthodontics Current Principles and Techniques. The CV Mosby Co p 168 St Louis 1985
6. Graber TM, Nuemann B Removable Orthodontic Appliances. 2nd ed Philadelphia WB Saunders Co p 15 1977
7. Graber TM Orthodontics. Principles and Practice. 3rd ed Philadelphia WB Saunders Co 1972

YAZIŞMA ADRESİ:

Dr. Enis GÜRAY
Selçuk Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Ortodonti Anabilim Dalı
42079 Kampüs - KONYA