

## TME ANKİLOZUNDA ERKEN DÖNEMDE CERRAHİ OPERASYON SONRASI ORTODONTİK YAKLAŞIM

Dt. Tuba Tortop ÜÇEM\* Doç. Dr. Sema YÜKSEL\*\*  
Dr. Ahmet ÇANGA\*\*\*

**ÖZET:** Tek taraflı temporomandibular eklem ankilozu izlenen 3 vaka erken dönem cerrahi operasyon sonrası bir yıl süre ile izlendi. Bu vakalardan ikisinde etkilenen tarafta büyümenin stimülasyonu ve fasiyal asimetrisinin düzeltilmesi amacı ile hybrid apareyi uygulandı.

**Anahtar Kelimeler:** Ankiloz, Hybrid apareyler.

**SUMMARY: ORTHODONTIC APPROACH IN TMJ CASES AFTER EARLY PERIOD SURGICAL OPERATION.** Three bilateral temporomandibular joint ankylosis cases were observed for one year after an early period surgical operation. Two of them were used hybrid appliances in order to stimulate the growth on the affected side and to correct facial asymmetry.

**Key Words:** Ankylosis, Hybrid appliances.

### GİRİŞ

Temporomandibular eklem ankilozu kemiksel ve psödo ankiloz olmak üzere iki tiptir. Kemiksel ankiloz kemiklerin kaynaşması nedeni ile eklem hareketinin kısıtlanması olarak tanımlanmaktadır. Psödo ankilozda ise kemik yüzeylerde kaynaşma olmaksızın bazı sistemik hastalıklar nedeni ile fibrosis, sklerodermada cildin esnekliğinin kaybolmasına bağlı oluşan hareket kısıtlılığıdır (1). Lokal enfeksiyonlar ve travma sonucu oluşan kondil kırıkları kemiksel ankilozun etiolojisinde önemli bir yer tutmaktadır (2-6). Erken yaşta mandibular travma bağlı kondil fraktürünün teşhisi zor olmakta ve çoğunlukla gözden kaçmaktadır (7). Ağız açıklığında kısıtlılığın yanısıra yüzün gelişiminde önemli bir rol oynayan fonksiyonların azalması ile ortaya çıkan anomaliler neticesinde dikkati çeker hale gelmektedir (6, 8). Ankilozun tek taraflı olduğu durumlarda etkilenmeyen taraf normal gelişimine devam ettiğinden fasiyal asimetri oluşmakta, çift taraflı olduğunda ise mikrognatiye (kuş yüzü) neden olmaktadır (9).

Ankiloz vakalarında fonksiyonlar yerine getirilemiyor, orta hat sapması düzeltileniyorsa ve büyüme ile prognoz

daha da kötüleşecekse cerrahi yaklaşım şarttır. Erken dönemdeki cerrahi yaklaşımlarda hedef kayıp iskeletsel elemanları yerine koyup mevcut büyüme potansiyelinden yararlanmak için uygun ortamı yaratmaktır. Bu potansiyelden uygun biçimde faydalanabilmek için ortodontik olarak rehberlik edilmesi gerekmektedir. Cerrahi sonrası primer büyüme problemini düzeltmede fonksiyonel apareylerin kullanımı önerilmektedir (3-7).

### VAKA RAPORU

3 ankiloz vakasının cerrahi operasyon sonrası ikisinde fonksiyonel aparey uygulaması ile, birinde ise herhangi bir uygulama yapılmadan takibi yapıldı.

**Ameliyat tekniği:** Vakalarda "Uzatılmış preaurikuler insizyon" olarak nitelenebilecek bir insizyon kullanılmış ve iyi bir ekartasyonla ankiloz eklem çıkarılıp, araya şekillendirilen silikon blok konulmuştur. Vaka 1: 5 yaşında yüksekten düşmeye bağlı ağız açmada kısıtlılık oluşan 7 yaşındaki kız çocukta panoramik radyografide sol temporomandibular eklem bölgesinde radyoopasite, bilgisayarlı tomografide eklem aralığının daraldığı ve eklem komşu 2 cm. çapında hiperdens oluşumu izlendi (Resim 1). SSK Dışkapı Hastanesi Plastik Cerrahi Bölümünde operasyon geçiren vaka (Resim 2) bir yıl süre ile G.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalında takibe alındı. Operasyon öncesi 10 mm. olan ağız açıklığı operasyon sonrası 32 mm. ye ulaştı (Resim 3a). Bu açıklığın 1 yıl sonunda hala korunduğu gözlemlendi (Resim 3b). Ameliyat öncesi var olan asimetride ise düzelme izlenmedi (Resim 4a-b).

**Vaka 2:** 4 yaşında ağız açıklığında kısıtlılık, fasiyal asimetri izlenen vakanın anamnezinden 3.5 aylıkken kulak iltihabı geçirdiği öğrenildi (Resim 5a-b). Bilgisayarlı tomografide sağ temporomandibular eklem aralığında daralma, eklem yüzeyinde düzensizlik izlendi (Resim 6a). SSK Dışkapı Hastanesi Plastik Cerrahi Bölümünde yapılan operasyon sonrası maksimum ağız açıklığı 12 mm olarak izlendi (Resim 7). Fasiyal asimetrisinin tedavisi amacı ile vakaya G.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalında hybrid aparey uygulandı (5). Ağız açıklığının artırılması için egzersizler verildi. Bir yıl sonundaki incelemede ağız açıklığının 18.5 mm. olduğu tespit edildi (Resim 8a-b). Anteroposterior radyografilerde orta hatta göre fasiyal asimetride yaklaşık 5 mm. lik düzelme izlendi (Şekil 1a-b).

**Vaka 3:** 4 yaşında ağız açmada kısıtlılık, laterognati izlenen vakada maksimum ağız açıklığı 8 mm. olarak tespit

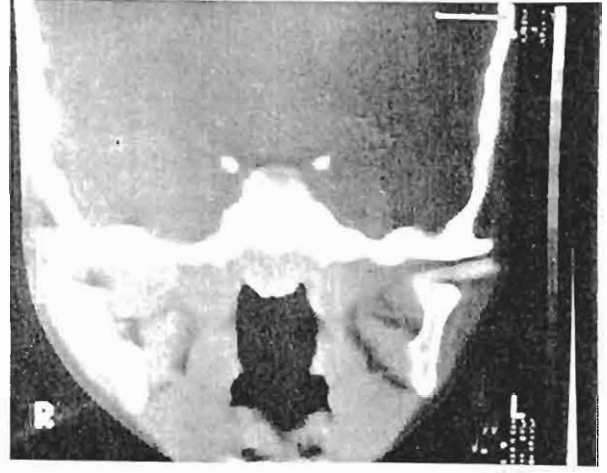
\* G.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

\*\* G.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

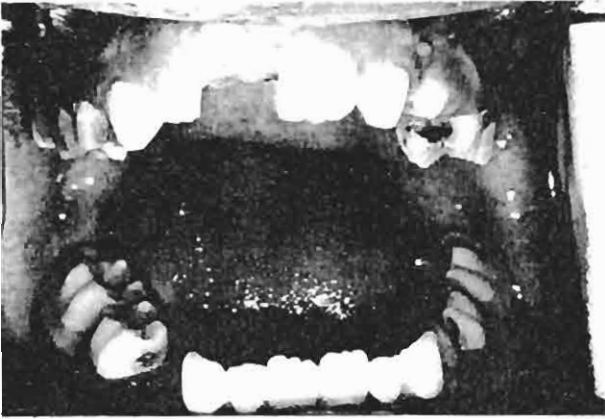
\*\*\* Sosyal Sigortalar Kurumu, Plastik Cerrahi Bölümü, Dr., Dışkapı/ANKARA.



Resim 1: Operasyon öncesi bilgisayarlı tomografi (Vaka 1).



Resim 2: Operasyon sonrası bilgisayarlı tomografi (Vaka 1).



Resim 3a: Operasyon sonrası maksimum ağız açıklığı (Vaka 1).



Resim 3b: 1 yıl sonrası maksimum ağız açıklığı (Vaka 1).



Resim 4a: Operasyon öncesi cephe görünümü (Vaka 1).



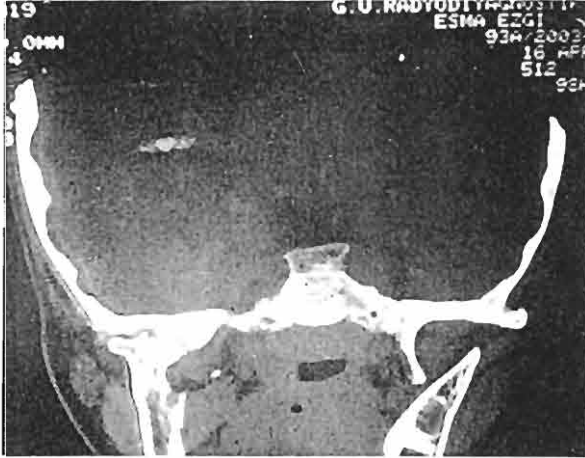
Resim 4b: 1 yıl sonunda cephe görünümü (Vaka 1).



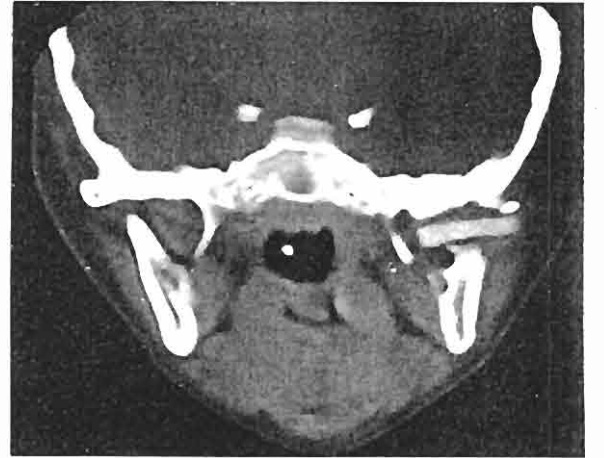
Resim 5a: Operasyon öncesi cephe görünümü (Vaka 2).



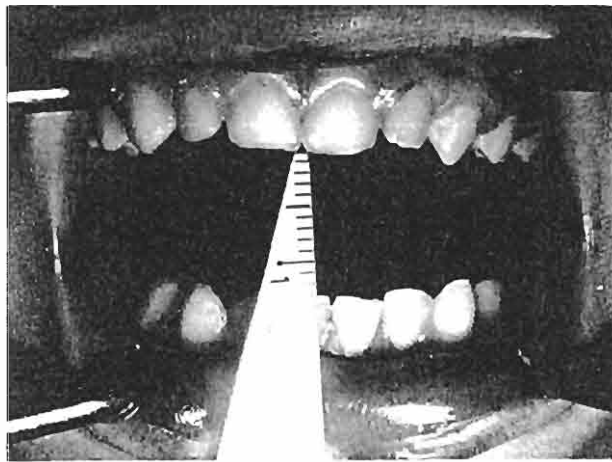
Resim 5b: Operasyon öncesi maksimum ağız açıklığı (Vaka 2).



Resim 6a: Operasyon öncesi bilgisayarlı tomografi (Vaka 2).



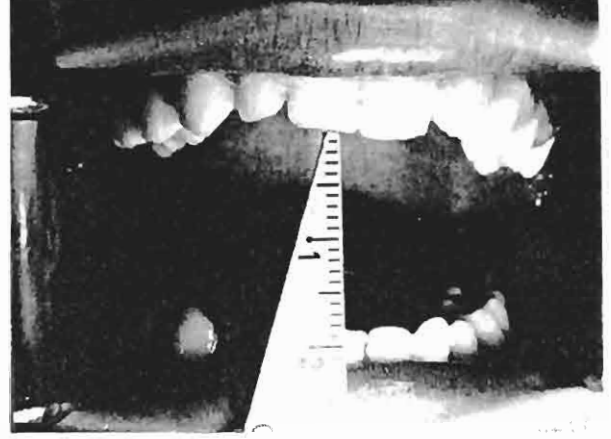
Resim 6b: Operasyon sonrası bilgisayarlı tomografi (Vaka 2).



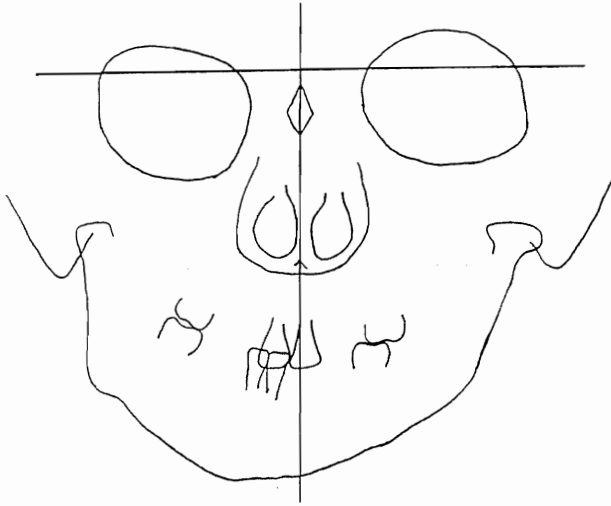
Resim 7: Operasyon sonrası maksimum ağız açıklığı (Vaka 2).



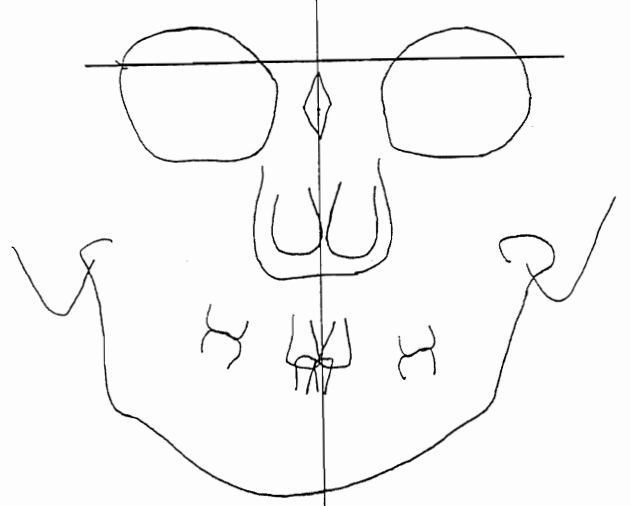
Resim 8a: 1 yıl sonunda cephe görünümü (Vaka 2).



Resim 8b: 1 yıl sonunda maksimum ağız açıklığı (Vaka 2).



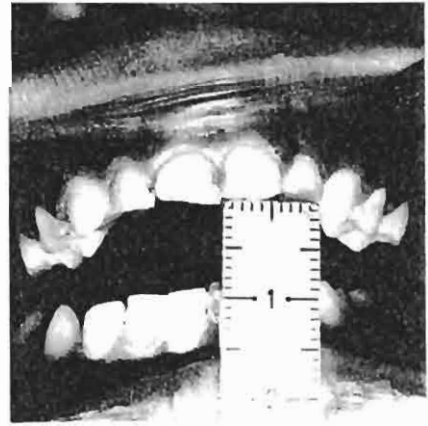
Şekil 1a: Operasyon sonrası anteroposterior radyografi (Vaka 2).



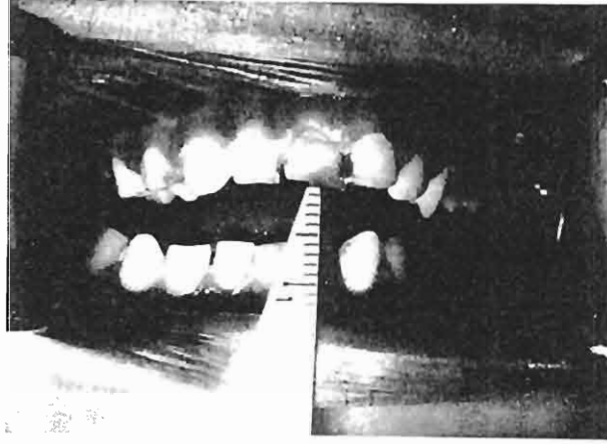
Şekil 1b: 1 yıl sonunda anteroposterior radyografi (Vaka 2).



Resim9a: Operasyon öncesi cephe görünümü (Vaka 3).



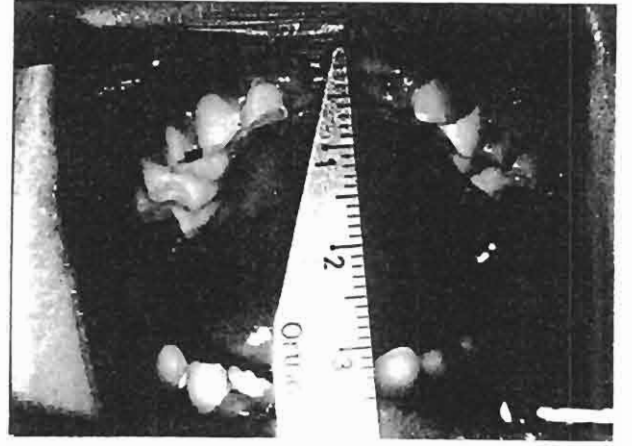
Resim9b: 4 yaşında vakanın maksimum ağız açıklığı (Vaka 3).



Resim 10: 6.5 yaşında vakanın maksimum ağız açıklığı (Vaka 3)



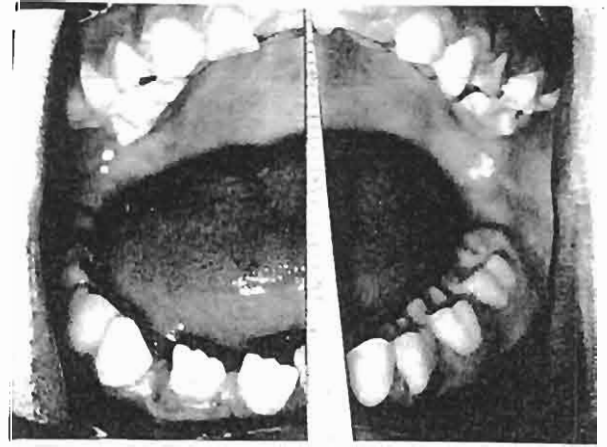
Resim 11a: Operasyon sonrası cephe görünümü (Vaka 3).



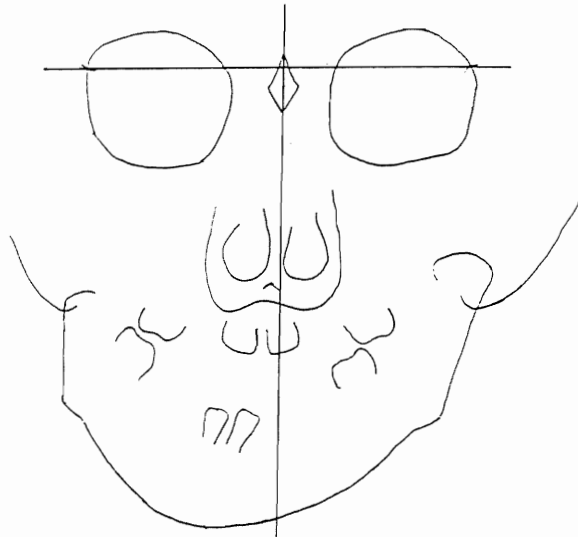
Resim 11b: Operasyon sonrası maksimum ağız açıklığı (vaka 3)



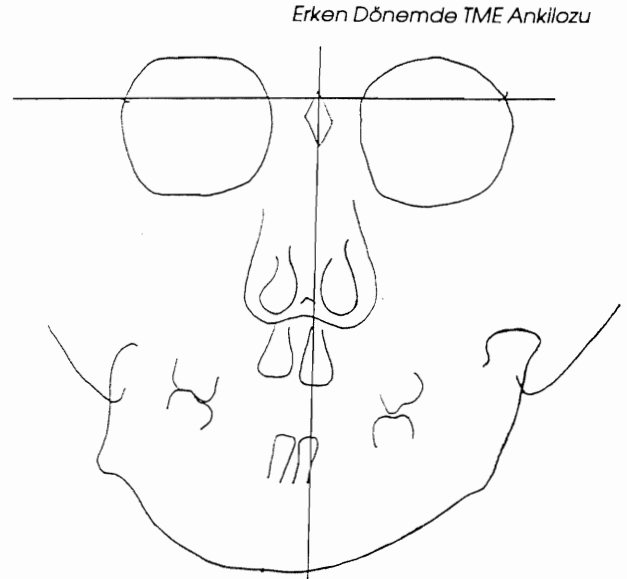
Resim 12a: 1 yıl sonunda cephe görünümü (Vaka 3).



Resim 12b: 1 yıl sonunda maksimum ağız açıklığı (Vaka 3).



Şekil 2a: Operasyon sonrası anteroposterior radyografi (Vaka 3).



Şekil 2b: 1 yıl sonunda anteroposterior radyografi (Vaka 3).

edildi (Resim 9a-b). Bilgisayarlı tomografide sağ temporomandibular ekleminde ankiloz olduğu, eklem aralığının medialde kaybolduğu izlendi. 2.5 yıl sonra hasta tekrar kontrole geldiğinde ağız açıklığının 4.5 mm. ye düştüğü ve fasyal asimetrinin devam ettiği görüldü (Resim 10). SSK Dışkapı Hastanesi Plastik Cerrahi Bölümünde geçirdiği operasyon sonrası ağız açıklığı vakada 26 mm. ye çıktı ve fasyal asimetrisi devam ediyordu (Resim 11a-b). G.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalında 1 yıllık hybrid aparey uygulaması (5) sonrasında maksimum ağız açıklığı 33 mm. olarak tespit edilirken fasyal asimetride 6 mm. lik bir düzelme izlendi (Resim 12a-b, Şekil 2a-b).

Ağız açıklığında kısıtlılık nedeni ile fonksiyonların yerine getirilemediği vakalarda erken cerrahi uygulaması ile mandibulaya serbestlik kazandırılmakta ve büyüme için uygun ortam yaratılmaktadır. Postoperatif dönemde fonksiyonel apareylerin kullanılması ile diş erüpsüyonlarının kontrolü, normal çene fonksiyonunun ve defekt bölgesinde büyümenin stimülasyonu hedeflenmektedir (6). Çeşitli araştırmacılar asimetri vakalarında büyüme gelişim dönemi içerisinde fonksiyonel aparey kullanımı ile etkilenen tarafta önemli büyüme ve simetride düzelme olduğunu bildirmekte ve ileri yaşlardaki uygulamaların ise daha başarısız olduğunu belirtmektedirler (4, 10, 11). Vaka 2 de cerrahi operasyon öncesi izleme döneminde ağız açıklığının azalması anomalinin yaşla şiddetleneyeceği görüşünü desteklemektedir (6). Fonksiyonel apareylerin uygulanması dişlerin erüpsüyonunun kontrolünü ve kondiller gelişimi sağlamaktadır. Verilen egzersizler de ağız açıklığının artmasına yardımcı olmaktadır. Vaka 1'e göre 2. ve 3. vakalarda asimetrideki düzelme postoperatif dönemde fonksiyonel yaklaşımın gerekliliğini vurgulamaktadır.

TME ankilozu vakalarında erken dönemdeki cerrahi uygulamalar sonrasında fasyal asimetrinin düzeltilme-

si, fonksiyon kazandırma ve estetik nedenlerle fonksiyonel uygulamaların gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

#### YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1- Irby WB Surgery of the temporomandibular joint: Current advances in oral surgery. The CV Mosby Company St Louis 1974
- 2- Graber TM, Swain FB Orthodontics current principles. The CV Mosby Company St Louis 1985
- 3- Kruger GO Textbook of oral and maxillofacial surgery. The CV Mosby Company St Louis 1979
- 4- Mongini F, Schmid W Treatment of mandibular asymmetries during growth: A longitudinal study. Europ J Orthod 9: 51-67 1987
- 5- Proffit WR, Fields HW, Ackerman JL, Thomas PM, Tulloch JF Contemporary orthodontics. The CV Mosby Company St Louis 1986
- 6- Proffit WR, White RP Surgical-orthodontic treatment. Mosby Year Book St Louis 1991
- 7- Proffit WR, Vig KWL, Turvey TA Early fracture of the mandibular condyles: Frequently an unsuspected cause of growth disturbances. Am J Orthod 78: 1-24 1980
- 8- Souyris F, Moncarz V, Rey P Facial asymmetry of developmental etiology. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 56: 113-123 1983
- 9- Shafer WG, Hine MK, Levy BM A textbook of oral pathology. WB Saunders Company Philadelphia 1983
- 10- Kaplan RG Induced condylar growth in a patient with hemifacial microsomia. Angle Orthod 59: 85-90 1988
- 11- Schmid W, Mongini F A computer based assesment of structural and displacement asymmetries of the mandible. Am J Orthod 100: 19-34 1991

#### YAZIŞMA ADRESİ:

Dt. Tuba Tortop ÜÇEM  
G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi  
Ortodonti Anabilim Dalı  
06510 Emek/ANKARA