

ANTERIOR DİŞSİZ BİR OLGUDA DİŞLİ SPLINT REHBERLİĞİNDE UYGULANAN MANDİBULAR SET-BACK OPERASYONU*

Doç. Dr. Yaşar GÖYENÇ**
Doç. Dr. Sina UÇKAN***
Yrd. Doç. Dr. S. Göktürk İLBAY****
Dt. Cenk Doruk**
Dr. Serdar AK***
Dt. Özgür İNAN*****

ÖZET: Ortognatik cerrahi olgularında başarılı bir sonuç alınması operasyon öncesi kesici dişlerde mevcut olan kompanzasyonların giderilmesine bağlıdır. Kompanzasyonlar giderildikten sonra kesici dişler rehberliğinde hazırlanan splintler ile operasyon güvenli bir şekilde gerçekleştirilebilmektedir. Kesici dişlerini çeşitli nedenlerle kaybetmiş olan bireylerde kesici dişlerin rehberliğinden yoksun olarak operasyon gerçekleştirilmesi gerektiğinden bazı zorluklarla karşılaşmak kaçınılmazdır.

Bu makalede juvenil periodontitis nedeni ile üst kesici dişlerini kaybeden, iskeletsel C1 III anomaliye sahip bir olgudaki ortognatik cerrahi uygulaması anlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ortognatik Cerrahi, Prognati

SUMMARY: MANDIBULAR SET-BACK OPERATION BY USING PARTIAL DENTURE SPLINT AS A GUIDE IN THE CASE OF ANTERIOR EDENTOLOUS Achieving good results in orthognathic surgery depends on the elimination of anterior dental compensations. Surgical procedure could be done safely by splints which are made by the help of incisor teeth. However if the surgical procedures are being done without the guidance of these teeth due to anterior teeth loss, it is likely to see some difficulties.

In this paper an orthodontic surgery in a C1 III patients who lost her maxiller anterior teeth because of juvenile periodontitis was presented.

Key Words: Orthognathic Surgery, prognathic.

GİRİŞ

İskeletsel anomalilerin tedavileri ortodontistler tarafından ancak büyüme gelişimin aktif olduğu dönemde yani

buluş çağı öncesi gerçekleştirilebilmektedir. Büyüme gelişimi tamamlanmış hastalarda ya kompanzasyon tedavisi denilen iskeletsel anomaliyi dişsel olarak gizleme yöntemi uygulanmakta ya da ortogantik cerrahi uygulamaları gerekmektedir (10). C1 II anomalilerin buluş çağı öncesi tedavileri oldukça başarılı olarak uygulanabilmesine karşılık C1 III anomalilerde özellikle alt çeneye bağlı oluşmuş anomalilerde tedavi şansı azalmaktadır. C1 III anomalilerin tedavileri ile ilgili iki görüş vardır. birinci görüşü savunanlar erken yaşta müdahale edilmesi gerektiği belirtirken; ikinci görüşü savunanlar özellikle alt çeneye bağlı C1 III anomalilerde ortognatik cerrahi yapılacak yaşa kadar hiç bir müdahale yapılmaması gerektiğini belirtirler (10).

Ortogantik cerrahi olguları operasyon kadar hatta bazen daha fazla önem taşıyan bir preoperatif çalışma dönemi gerektirir. Bunlar tedavi öncesi sefalometrik değerlendirmeler, ortodontik tedavi ve model set-up larıdır (1, 6).

İskeletsel anomaliye sahip bireylerde kesici dişler bu anomaliyi kompanse edebilme çabası içerisinde. Özellikle C1 III anomalilerde alt kesiciler retrüzyonda, üst kesici dişler protrüzyonda; C1 II anomalilerde ise alt kesici dişler protrüzyondadır. İskeletsel anomalilere sahip bireylerde alt çeneye girişimde bulunulması planlandığında, C1 II anomalilerde alt kesicilerin retrüzyonu, C1 III anomalilerde ise protrüzyonu gerekmektedir. Bu yapılmadığı takdirde C1 II anomalilerde alt çenenin öne alınması, C1 III anomalilerde ise alt çenenin geriye alınması yerinden gerçekleşmeyecektir. Bu nedenle kesici dişlerin eğimleri bu tür operasyonlarda oldukça önem kazanmaktadır (8).

Kesici dişlerini çeşitli nedenlerle kaybetmiş olan bireylerde kesici dişlerin rehberliğinden yoksun olarak operasyon gerçekleştirilmesi gerektiğinden bazı zorluklarla karşılaşmak kaçınılmazdır.

OLGU BİLDİRİMİ

25 yaşındaki bayan hastamız, alt çeneye bağlı iskeletsel C1 III anomaliye sahipti (ANB:7.5; SNA:85.5; SNB:93) (Tablo 1) (Resim 1). Aynı zamanda da üst kesici dişleri mevcut anomaliyi kompanse edebilmek amacı ile aşırı derecede protrüzyona uğramıştı (1-NA: 49 derece) (Resim 2). Anterior dişlerinde Juvenil periodontitis nedeni ile aşırı kemik harabiyeti mevcuttu. Resim 3,4 ve 5 de hastanın ağız içi fotoğrafları görülmektedir.

* Türk Ortodonti Derneği IV. Bilimsel Kongresinde poster olarak sunulmuştur. 4-9 Eylül 1994.
** Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti A.D.
*** Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.D.
**** Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi A.D.
***** Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi A.D.

Tablo 1: Tedavi öncesi ve sonrası (protez uygulandıktan sonra) sefalometrik değerler.

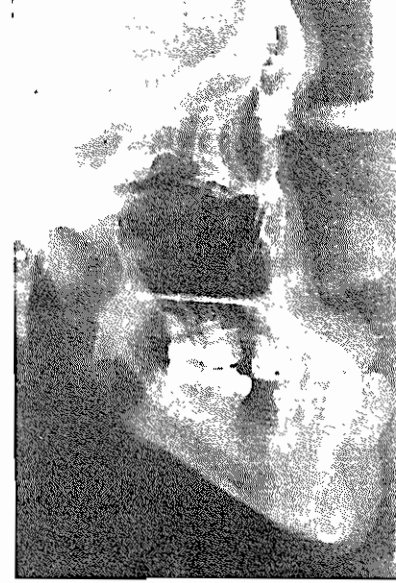
	T.Ö.	T.S.
SNA	85.5	85.5
SNB	93	85.5
ANB	7.5	0
SN-GoGn	33	37
NV-A	-6	-6
NV-Pg	6	-10
Nasolabial açı	66	88
UL-E	-3.5	-1
LL-E	2.5	1



Resim 1: Operasyon öncesi profil.

Tedavi planlaması: Kemik harabiyeti ve aşırı protrüzyon nedeni ile üst orta ve yan kesici dişlerin operasyon öncesi, alt orta ve yan kesici dişlerin operasyon sonrası çekimine karar verildi. Mevcut iskeletsel anomaliyi giderebilmek amacı ile alt çeneye sagittal split osteotomisi planlandı.

Uygulanan Tedavi: Yeterince destek alınacak diş bulunmadığından intermaksiller fiksasyon için dişler braketlenemedi ve operasyon öncesi metal döküp splint hazırlandı (Resim 6). Ancak üst kesici dişlerin çekilmiş olması operasyon planlamasında kesici rehberliğini ortadan kaldırıyordu (Resim 7). Bu nedenle üst splintin anterior bölgesine suni kesici dişler eklendi (Resim 8,). Daha sonra hastadan face bow transferi gerçekleştirilerek modelleri

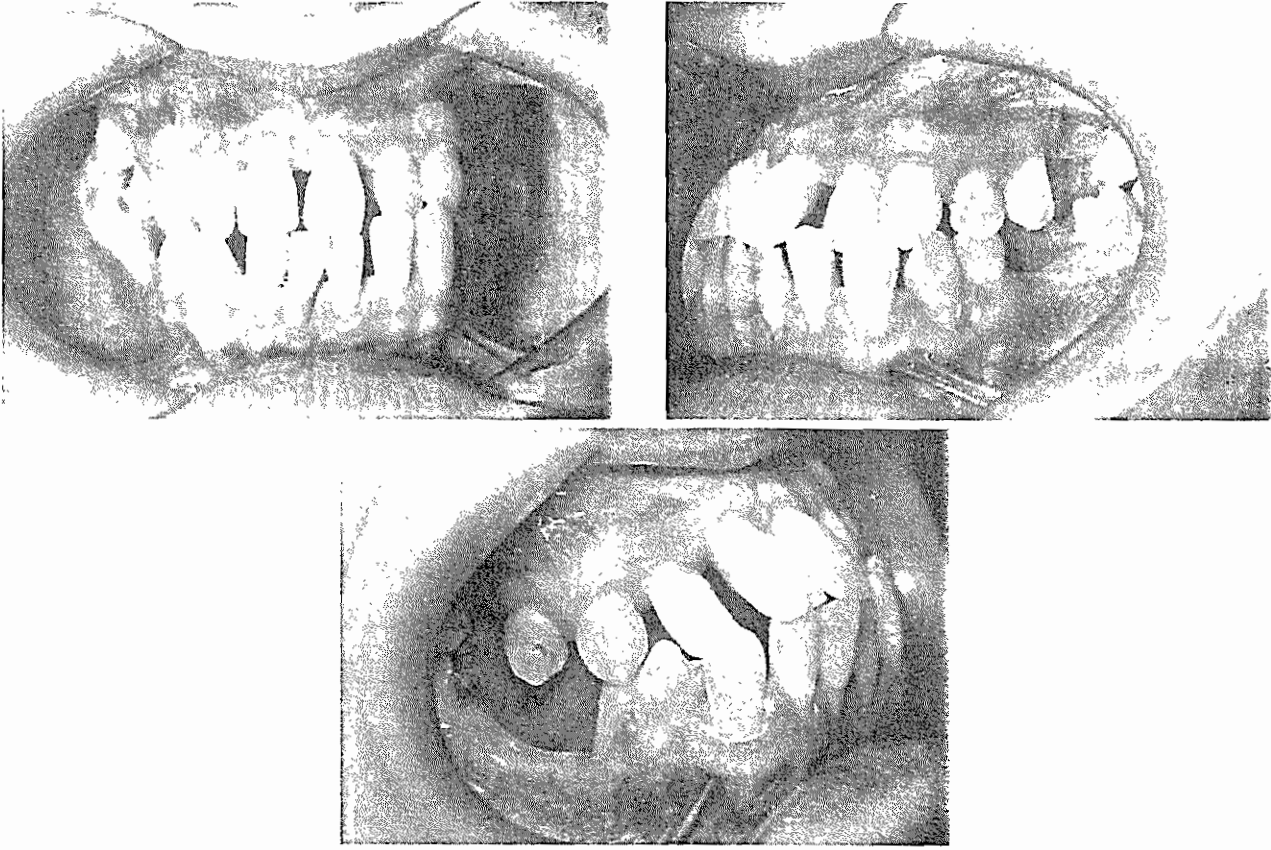


Resim 2: Operasyon öncesi sefalometrik grafi (Ön dişler henüz çekilmemiş)

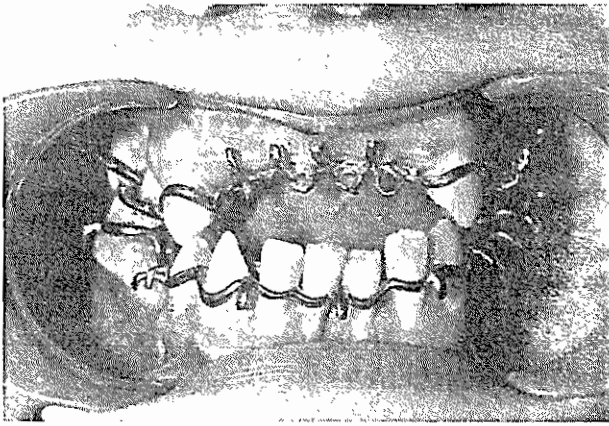


Şekil 1: Operasyon öncesi (dişler çekilmeden) ve protetik uygulama sonrası alınan sefalometrik grafiyelerinin karşılaştırması.

yarı ayarlanabilir artikülatöre nakledildi (Resim 10). Model set-upları gerçekleştirildi (Resim 11) ve operasyon splinti hazırlanarak mandibuler set-back operasyonu gerçekleştirildi (Resim 12). Resim 13, 14, 15 de operasyon sonrası ağız içi fotoğraflar, Resim 16 da operasyon sonrası sefalometrik grafi görülmektedir. Operasyon sonrası çok sayıda diş eksikliğini telafi edebilmek ve oklüzal re-



Resim 3:, 4, 5: Operasyon öncesi ağız içi görüntü (Ön dişler henüz çekilmemiş)

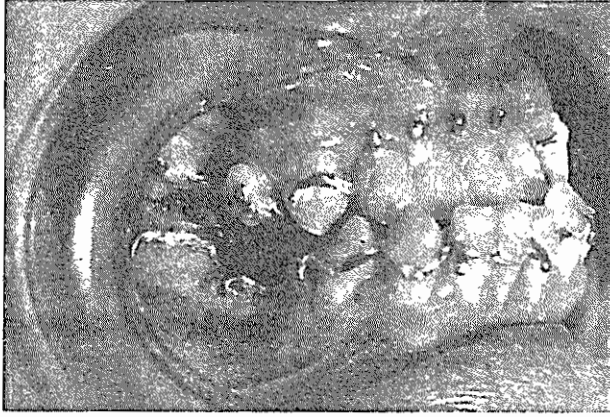


Resim 6: Metal döküm splint

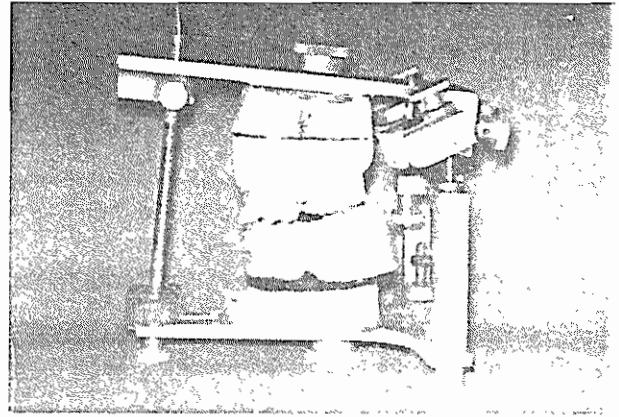
habilitasyonu sağlamak amacı ile full-month restorasyon uygulandı (Resim 17, 18, 19, 20). Resim 21 de hastamızın operasyon sonrası profil fotoğrafı görülmektedir. Şekil 1 de hastamızın operasyon öncesi (Dişler çekilmeden) ve protetik uygulama sonrası alınan sefalometrik grafilerinin karşılaştırmış, Tablo 1 de sefalometrik değerler verilmiştir.



Resim 7: Operasyon öncesi Sefalometrik grafi (Ön dişler çekildikten sonra)



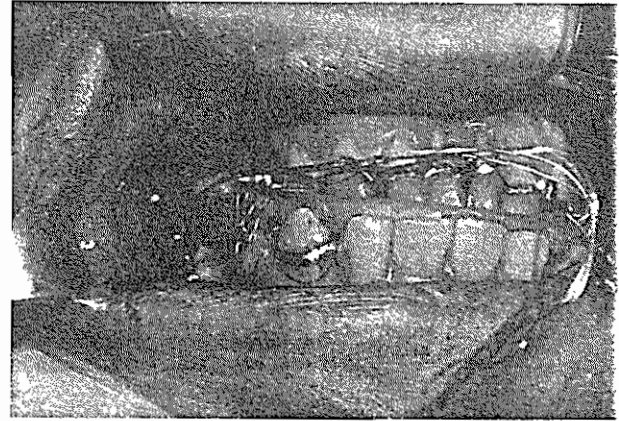
Resim 8: Splintlere dişler yerleştirildikten sonra



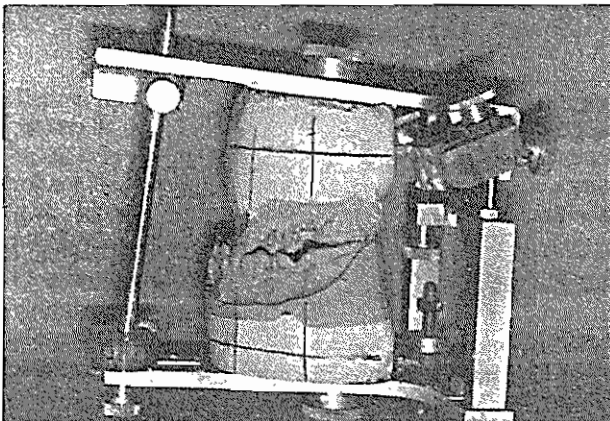
Resim 11: Model set-up'ı



Resim 9: Operasyon öncesi dişli splint ile alınan sefalometrik grafi



Resim 12: Operasyon sırasında splintler yardımı ile fiksasyon.



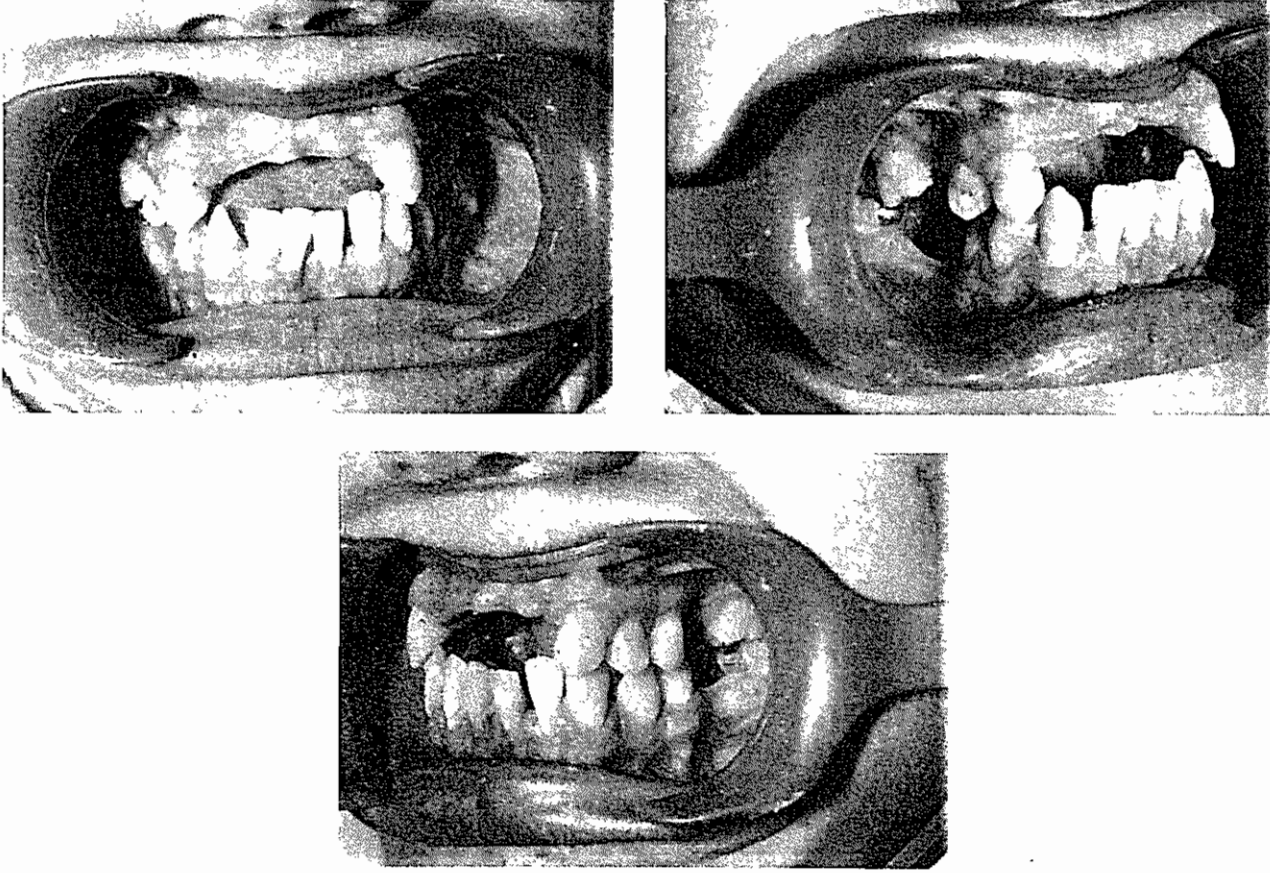
Resim 10: Artikülatöre alınan modeller

TARTIŞMA

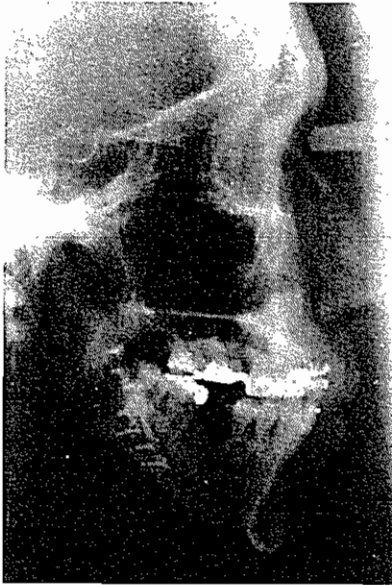
Ortodontik tedavilerde olduğu gibi, ortognatik cerrahi uygulamalarında da hastaya sağlıklı ve uyumlu bir dental oklüzyonun yanı sıra, iyi bir fasial estetik kazandırmak amaçlanmaktadır (3). Ortodontik cerrahinin başarısı en önce iyi bir preoperatif planlama, nüks ve postoperatif çeşitli komplikasyonlara önceden hazırlıklı olmaya dayanır (5).

Ortognatik cerrahi uygulamalarında cerrahi gelişmeler ne kadar ilerlerse ilerlesin, cerrahi öncesi ve sonrası mutlaka ortodontik tedavi gerekecektir (1). Bu cerrahi öncesi dental kompanzasyonların giderilmesi, cerrahi sonrası ise oklüzyonun düzenlenmesi için gereklidir (8).

Olgumuzda cerrahi öncesi ortodontik düzenleme dişlerin durumu nedeni ile söz konusu olamamıştır. Cerrahi sonrası ise protez uygulaması oklüzal rehabilitasyon problemini ortadan kaldırmıştır.



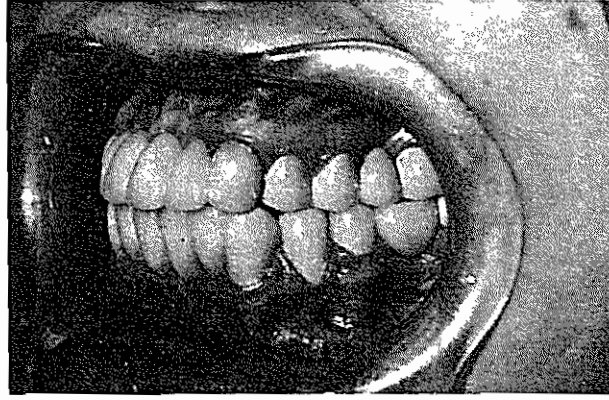
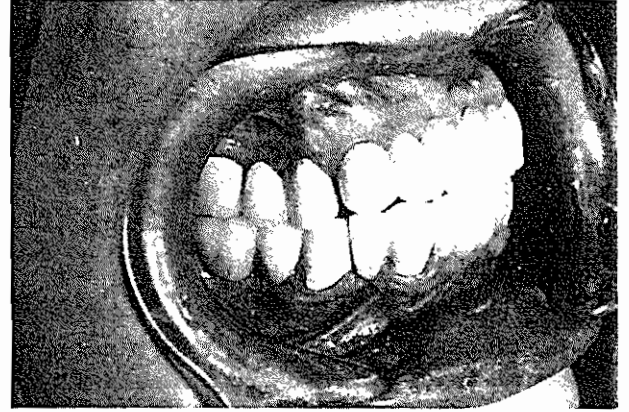
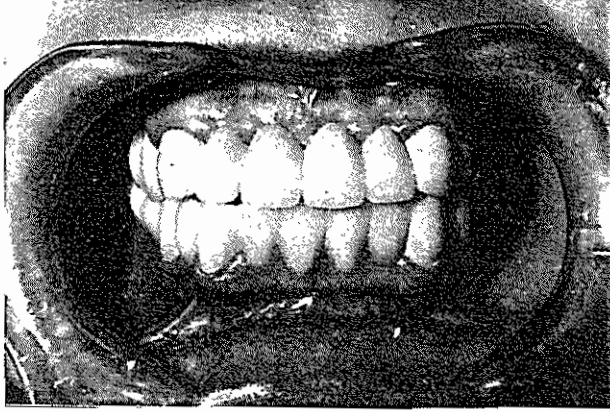
Resim 13, 14, 15: Operasyon sonrası ağız içi görünüm.



Resim 16: Operasyon sonrası sefalometrik grafi.

Ortognatik cerrahi olgularında intermaksiller fiksasyon ya arch bar yardımı ile ya da braketter yardımı ile yapılmaktadır (2, 4, 7, 9). Juvenil periodontitis nedeni ile çok sayıda diş kaybı olan olgumuzda, ayrıca ağızda mevcut olan dişler de sağlıklı olmadığından ortodontik ataçmanlar tercih edilmemiş, ve metal döküm splint uygulanmıştır. Metal döküm splinte kolaylıkla dişler eklenerek üst kesicilerin rehberliği sağlanmıştır. Alt çenenin aşırı protrüzyonu nedeni ile C1 III anomaliye sahip olgumuzda dişli döküm splint sayesinde mandibuler set-back operasyonu uygulanmış; operasyon sonrası üst kesici dişlerin eğimleri önceden belirlendiği için anterior bölgede protetik uygulama sorunsuz olarak gerçekleştirilmiştir.

Alt çeneye uygulanan mandibuler set-back operasyonu sonrası üst dudağın geriye gittiği, Nasolabial açıda ise artış olduğu belirtilmektedir (3). Olgumuzda da Nasolabial açıda artış gözlenmiştir. Bu değişiklik hem uygulanan protetik restorasyona, hemde üst dudak üzerindeki alt dudak etkisinin ortadan kalkmasına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.



Resim 17, 18, 19: Protelik restorasyon sonrası ağız içi görünüm.



Resim 20: erasyon sonrası sefalometrik grafi (Protelik restorasyon sonrası)



Resim 21: Operasyon sonrası profil.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1- Aksoy AÜ, Özgentaş E: Sınıf III Maloklüzyonlar ve Ortognatik Cerrahi, Türk Ortodonti Derg., 2 (1):152-159, 1989.
- 2- Bell WH, Proffet WR, White RP: Surgical Correction of Dentofacial Deformities, W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, Toronto, 1980.
- 3- Enacar A, Aksoy AÜ: Ortognatik cerrahi Uygulanmış İskeletsel Sınıf III Olgularında Profil Değişiklikleri. Türk Ortodonti Derg., 1 (1): 80,89, 1988.
- 4- Epker BN., Wolford LM: Dentofacial Deformities Surgical-Orthodontic Correction, W.B. Saunders Co., St. Louis, Toronto, London, 1980.

- 5- Güven O: Sınıf III Vakalarında Ortognatik Cerrahi (Vaka Raporu), Türk Ortodonti Derg., 1 (2): 245-248, 1988.
- 6- Güven O, Özdiler E: Mandibuler Prognatizmde Anterior Korpus Osteotomisi, Türk Ortodonti Der., 2 (1):173-176, 1989.
- 7- Harris M, Reynolds IR: Ortognatik Cerrahinin Temelleri. Çev. Ayşegül Apaydın, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1992.
- 8- Haydar B, Enacar A: İskeletsel Sınıf III Maloklüzyonlu İki Olguda Ortognatik Cerrahi Öncesi Çekimli Tedavi Uygulaması. Türk Ortodonti Derg., 6 (2): 178-183, 1993.
- 9- Henderson D: A Colour Atlas and Textbook of Orthognatic Surgery, Wolfe Medical Publication Ltd. London, 1985.
- 10- Sperry TP, Speidel TM, Isaacson RJ, Worms FW: Differential Treatment Planning for Mandibular Prognathism, Am. J. Orthod., 71 (5):531-541, 1977.

YAZIŞMA ADRESİ:

Doç. Dr. Yaşar GÖYENÇ
Selçuk Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Ortodonti Anabilim Dalı
Kampüs/KONYA