

İSKELETSEL ve DİŞSEL III. SINIF BİR OLGUNUN PROTETİK REHABİLİTASYONU

Gülşen Bayraktar¹ Bülent Şermet¹ Özlem Duran² Şevket Erbay³

Yayın kuruluna teslim tarihi : 19.2.1997

Yayına kabul tarihi : 20.3.1997

Özet

Prognatizm ciddi sosyal ve fonksiyonel bir engeldir. Prognatik bir hastanın oral ve davranışsal rehabilitasyonu için fonksiyon ve estetiğini restore etmek gerekir.

III. sınıf anomaliler hacımsal veya konumsal kaynaklı olabilmektedir. Hacımsal anomalilerde mandibulada yapısal bir büyüklük söz konusudur ve bu olgular gerçek III. sınıf olgulardır.

Bu makalede, III. sınıf maloklüzyonlu yetişkin bir bireyde estetik ve fonksiyonu sağlamak amacıyla periodontolojik, ortodontik ve protetik kombine bir tedavi yaklaşımı anlatılmaktadır.

Anahtar sözcükler: III. sınıf maloklüzyon, ortodontik ve periodontal tedavi, hassas bağlantılı protezler.

GİRİŞ

İskeletsel III. sınıf anomaliler; ön kafa kaidesine göre alt çenenin önde, üst çenenin geride veya hem üst çenenin geride hem de alt çenenin önde konumlanmasından kaynaklanabilmektedir. Alt çeneyi ilgilendiren III. sınıf anomaliler hacımsal veya konumsal olabilmektedir. Hacımsal anomalilerde mandibulada yapısal bir büyüklük söz konusudur. Bu olgular gerçek III. sınıf olgulardır. Konumsal anomalilerde, mandibula herhangi bir etkene bağlı olarak önde konumlanmaya zorlanmıştır ve bu olgular için fonksiyonel ön çapraz kapanış, yalancı Class III, postural veya yer değiştirmiş Class III, tersiyel oklüzyon veya zahirsanal Class III gibi farklı terimler kullanılmaktadır(4,5,7,10,12,13).

Fonksiyonel ön çapraz kapanışın belirtileri ilk görüldüğünde, tedavileri kısa süreli ve basittir. Tedavi ertelenirse, ön çapraz kapanış durumunda konumlanmış olan alt çene kondilinde oluşabilecek adaptif kondiler kemik gelişimi so-

PROSTHETIC REHABILITATION IN TAL AND DENTAL CLASS III MAL OCCLUSION (A case report)

Abstract

Prognathism is a serious social and functional impediment. It's correction is essential to restore function and esthetics in the oral and behavioral rehabilitation of a prognathous patient.

The class III anomalies may be in volume or in position. In volumetric anomalies mandibula is bigger than its normal volume and this is the real class III case.

In this article, periodontal, orthodontic and prosthodontic treatment approach as a combined treatment were described to esthetic and function of an adult patient with class III malocclusion.

Key words: Class III malocclusion, orthodontic and periodontal treatment, dentures with precision attachments.

nucu alt çene geriye itilemez duruma gelecektir (4,6,13).

Çapraz kapanış (crossbite) problemleri ikiye ayrılır. Ön çapraz kapanış ve arka çapraz kapanış. Ön çapraz kapanış hastalar, arka çapraz kapanışlı hastalardan tamamı ile farklı sorunları ve durumları ortaya koyarlar. Ön çapraz kapanış ve arka çapraz kapanış problemleri ayrı ayrı veya ikisi bir arada da görülebilir (3).

Gerçek III. sınıf maloklüzyonların öncelikli tedavisi ortognatik cerrahi olabilmektedir (4,8). Ortognatik cerrahi uygulamalarının kontrendike olduğu hastalarda prognatik ilişki, sabit ve hareketli bölümlü protezlerin kullanımı ile başarılı şekilde tedavi edilebilmektedir(1).

Diğer yandan, gerekli ortodontik hazırlıkların, protezlerin başarısındaki önemi belirlemektedir(2).

Bu makalede, III. sınıf maloklüzyonlu yetişkin bir bireyde estetik ve fonksiyonu

1 Dr. İ.Ü. Diş Hek Fak Protetik Diş Tedavisi ABD

2 Dr. Öğr. İ.Ü. Diş Hek Fak Protetik Diş Tedavisi ABD

3 Dr. İ.Ü. Diş Hek Fak Ortodonti ABD

sağlamak amacıyla periodontolojik, ortodontik ve protetik kombine bir tedavi yaklaşımı anlatılmaktadır.

OLGU

21 yaşındaki bayan hasta Ocak-96 tarihinde protetik tedavisi için kliniğimize başvurmuştur. Hasta ağzındaki tüm dişleri çektirerek tam protez yaptırmak istiyordu. Hastanın genel sağlığı yönünden sistemik bir rahatsızlığı olmadığı belirlendi. Soy geçmişinde de dikkate değer bir bulgu saptanamadı. Hastanın ekstraoral muayenesinde ve sefalometrik incelemesinde, retrognatizm (SNA=78)° nedeni ile orta yüz bölgesinde çöküntü ve semer burun görüntüsü saptandı. (Resim 1). Intraoral muayenede, ön ve arka çapraz kapanışı olduğu belirlendi. (Resim 2). Posterior bölgede sadece sol taraftaki dişlerde temasın olduğu, sağ taraftaki dişlerde herhangi bir oklüzal temasın olmadığı gözlemlendi. Hastanın oklüzal temasının olduğu tarafta freeway space aralığı ve ayrıca estetik, fonetik kontroller yapılarak dikey boyutun normal olduğu belirlendi.

Dişlerin morfolojisinin konik şekilli ve diastemalı olduğu; ayrıca renklaşma, hipokalsifikasyon ve çürüklerin olduğu görüldü (özellikle arka grup dişlerde). Ağızda bulunan dişlerin çürük ve periodontal problemlere sahip olduğu gözlemlendi. Hastanın ağzında

8	2	1	1	2	3	4	5	6	
8	7	5	1	1	2	3	4	5	6

no:lu dişlerin olduğu saptandı.

Radyolojik ve klinik değerlendirmeler sonucunda, alveol kemiği desteği azalmış, mobilite derecesi III olan

	2		5	6
8	7	1	5	6

no:lu dişlerin çekimine karar verildi.

Periodontal muayenede; dişlerde ileri derecede diştaşı ve mikrobiyal dental plak ve buna bağlı olarak dişetinde hemoraji ve ödem görülen hastaya, başlangıç tedavisi olarak scaling (diştaşı temizliği) ve root planing (kök yüzeyi düzleştirme) uygulandı. Hastaya oral hijyen talimatları verildikten sonra kontrollere çağrıldı.

Hastanın dikey boyutunun normal olması nedeni ile, bir diş üstü protez uygulama olanağı yoktur. Bu nedenle hastanın ön dişlerinin sabit protetik restorasyonlarla düzenlenmesine karar ve-

rildi. Ancak, üst ön dişlerin kuron boylarının kısa, yapışık dişeti miktarının fazla ve gülme hattının da dişlerin kolelerinden oldukça yukarıda olması nedeniyle klinik kuron boylarının uzatılması düşünüldü. Radyografik inceleme sonucunda kuron-kök oranının ve alveol kemiği seviyesinin uygun olduğu saptandı.

1	1	2	3	4
---	---	---	---	---

No:lu dişlere gingivektomi ve gingivoplasti operasyonları uygulandıktan sonra, hasta kontrollere çağrıldı. 2 aylık bir gözlem sonucu dişeti ve periodontal dokuların sağlıklı bir görünüme kavuştuğu saptandı (Resim 3).

Hastanın ön diş bölgesindeki çapraz kapanışın mevcut kemik yapısı içinde yeniden konumlandırılması amacıyla, protez öncesi ortodontik tedavi olanakları araştırıldı.

Yapılan sefalometrik film analizi ve klinik incelemede hastanın alt çenesinin az da olsa geriye itilebildiği ve kesici dişlerin başbaşa getirilebildiği saptandı. Ağızda arka grup dişler mevcut olmadığından ön çapraz kapanışın düzeltilmesine yönelik düz ön satıh apareyi yapılması planlandı. Ortodontik akrilik ile üst kesicilere protrüzyon etkisi yapacak aparey hazırlanarak eğik yüzeyin olabildiğince dik olması sağlanarak apareyin üst kesicilere gömülme etkisi önlenmeye çalışıldı. (Resim 4).

Hasta apareyi 6 hafta kullandı. Bu süre içinde her hafta kontrollere gelerek aparey üzerinde gerekli aşındırmalar yapılarak, ön dişlerin ancak başbaşa gelmesi sağlanabildi.

Ortodontik aparey kullanımına son verildikten hemen sonra ağızdaki mevcut dişler kuronlanmak üzere kesilerek ölçüleri alındı, dikey boyut ve ortodontik tedavinin korunması amacı ile geçici kuronlar hazırlanarak aynı seansta hastaya uygulandı.

Hastanın yaşı ve bayan olması göz önüne alınarak hareketli protezlerinin, hassas bağlantılı protezler olarak yapılması planlandı ve daimi kuronların hazırlanmasından sonra protezler bitirilerek hasta ağzına uygulandı. (Resim 5). Posterior bölgedeki aşırı çapraz kret ilişkisinden dolayı, azı dişleri bölgesinde çapraz diş dizimi yapıldı. Hasta 1,3,6 aylık kontrollere çağrıldığında hiç bir şikayetin olmadığı periodontal sağlığının ve ağız hijyeninin iyi olduğu; hastanın estetik görünüşünden memnun olduğu görüldü. (Resim 6).

Resim 1. Hastanın tedaviden önceki ağız dışı görünümü



Resim 4. Ortodontik düz ön yüz ağız içi görünümü



Resim 2. Hastanın tedaviden önceki ağız içi görünümü



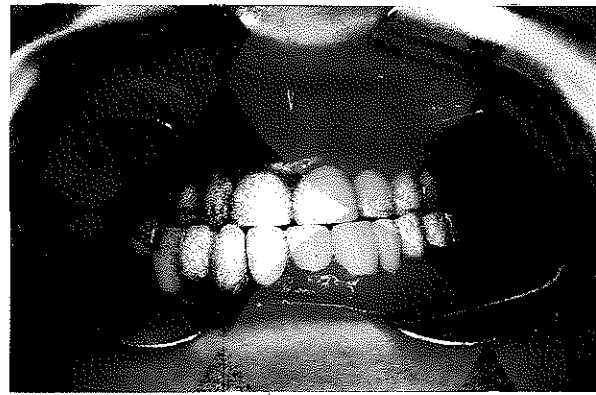
Resim 5. Tedavi sonrası ağız içi görünümü



Resim 3. Hastanın cerrahi ve periodontal tedavi sonrası görünümü



Resim 6. Hastanın tedaviden 6 ay sonraki ağız içi görünümü



TARTIŞMA

Prognatizm, ciddi bir sosyal ve fonksiyonel engeldir. Prognatik bir hastanın oral ve davranışsal rehabilitasyonu için fonksiyon ve estetiğini restore etmek gereklidir (1,11).

Gelişme döneminde imkansızlıklar ve sosyo-

ekonomik nedenlerde tedavi edilmeyen oklüzal problemlili hastalar öncelikle estetik gereksinimleri nedeni ile diş hekimine başvurumaktadırlar (5).

Estetik nedenlerle kliniğimize başvuran hastamız iskeletsel ve dişsel III. sınıf maloklüzyonlu bir olgudur (ANB=1°)

İskeletsel ve dişsel III. sınıf malokzüyonları düzeltmek ve alt üst çene ilişkisini yeniden oluşturmak için üst ve alt çene osteotomisi gibi cerrahi ortognatik yöntemler birçok araştırmacı tarafından önerilmektedir (4,8). Ancak cerrahi işlemlerin; dişlerin kaybı, oklüzal dengeyi elde etmede güçlük, oklüzyonun ön bölgesinde açıklık kalması gibi bazı komplikasyonları vardır (8). Cerrahi ile birlikte ortodontik tedavi, sonuçları büyük oranda düzeltilebilir. Ancak cerrahinin her zaman uygulanma imkanı olamamaktadır. Bu durumlar-

da, protetik tedaviler en önemli 2.basamak tedaviler olmaktadır (9).

Olgumuzda hastamız, ortognatik cerrahi ile ilgili herhangi bir işlemi sosyal ve ekonomik nedenlerle düşünmemiştir. Bu nedenle, hastamızın protetik restorasyonlarla tedavisinin yapılması endikasyonu ortaya çıkmıştır. Restoratif çalışmalardan önce gerçekleştirilen periodontal ve ortodontik tedavi uygulamaları, protetik tedavimize büyük katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Boyd JB. Correction of prognathism with fixed and removable partial dentures. *J Prosthet Dent* 1978; 40:509-12.
2. Çaltıkocaoğlu S. Bölümlü protezler. İ.Ü. Basımevi, 2.baskı, İstanbul, 1992
3. Çekiç C, Atasver N. Crossbite problemi olan bir vaka da overdenture protez yardımıyla normal kapanışın sağlanması. *H.Ü. Dişhek Fak. Derg* 1987; 11:64-8.
4. Dawson PE. Evaluation, diagnosis and treatment of occlusal problems, St Louis, The C.V. Mosby Company, 1974
5. Graber TM. Orthodontics principles and practice. W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 3th ed., 1972
6. Göyenc Y, Ertaş EB, Doruk C. Fonksiyonel ön çarpaz kapanış olgularında üst keser protrüzyonu sonucu oluşan değişiklikler. *S.Ü. Dişhek Fak Derg* 1992; 2:135-142.
7. Göyenc Y, Karaman A, Ersoy Ş. Fonksiyonel ön çarpaz kapanışa sahip çocuk ve erişkin bireylerde sefalometrik değerlendirme. *S.Ü. Dişhek Fak. Derg.* 1993; 3:74-8.
8. Hinds EC, Kent JN. Surgical treatment of developmental jaw deformities. St Louis, The C.V. Mosby Co., 1972.
9. Moore DJ, Mosby EL. Prosthodontic treatment for orthognathic surgery patients. *J Prosthet Dent* 1980; 44:484-90.
10. Moyers RE. Handbook of ortodontics. Year Book Publishers Incorporated, Chicago, London, 3th Ed., 1986.
11. Murray CG. The prosthodontic rehabilitation of selected adult class III malocclusions. 1976;6:147-152.
12. Salzman JA. Orthodontics in daily practice, JB Lippincott, Company, Philadelphia, Toroto, 1974.
13. Ülgen M. Ortodontik tedavi prensipleri, Dilek Matbaası, İstanbul, 4. baskı, 1993.