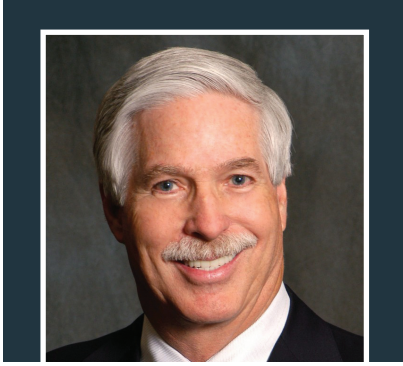


Erken Ortodontik Tedavi Uzun Dönem Sağlığın Anahtarı



Dr. Brock Rondeau

Dr. Brock Rondeau, 42 yıllık meslek hayatını ortodontiye ve ortodonti eğitime adanmış, uzun kariyeri başarılarla dolu Kanadalı bir diş hekimidir. Bugün yaklaşık 800 aktif hastası olan son derece yoğun kliniği uzun yıllardır sadece Ortodonti, TME ve uyku apnesi gibi konularda hizmet vermektedir.

Dr. Rondeau başarılı bir klinisyen olmasının yanı sıra, 31 yıllık eğitimcilik kariyeri boyunca, 20.000'den fazla diş hekimini ortodonti konusunda eğitmiş, genel diş hekimine yönelik düzenlenen "Uygulamalı Ortodonti Eğitimi" denince Kuzey Amerika'da akla ilk gelen eğitimidir. Uzun yıllardır yoğun talep nedeniyle yılın yaklaşık üçte birini eğitim ve kongrelerdeki sunumlarına ayıran Dr. Rondeau, ortodonti konusunda 30 adet yayını bulunmaktadır.

Dünyada 4200 üyesi olan, "IAO - International Association for Orthodontics" (Uluslararası Ortodonti Birliği)'in başkanlığını da yapan Dr. Rondeau, aynı kurumun üst düzey eğitimcileri (Master Senior Lecturer) arasındadır.

"AAFO - American Association for Functional Orthodontics" (Amerikan Fonksiyonel Ortodonti Birliği) tarafından 1993'te "Yılın Klinisyeni" seçilen Dr. Rondeau, bu ünvana layık görülen tek Kanadalı'dır. Amerikan'ın en prestijli diş hekimliği dergilerinden biri olan Dentistry Today tarafından 2006 ve 2007 yıllarında da aynı ünvana layık görülmüştür. Dr. Brock Rondeau, ayrıca "International Board of Orthodontics", Academy of Clinical Sleep Disorders Disciplines" ve "American Academy of Craniofacial Pain" üyesidir.

Çocuklarda maloklüzyonun karma dentisyonda nasıl tedavi edildiği uzun dönemde sağlıklarını etkileyebilir. Çocuk ağız solunumuna kıyasla % 20 daha fazla oksijen alabildiğinden nazal solunum son derece önemlidir. Kısıtlı maksiller arklar sıklıkla çapraşıklık problemlerine sebep olur. Maksiller lateral kesiciler damakta sürerken kaninler labiale doğru sürer (vampir dişi görünümü). Fonksiyonel felsefeye inanan ortodonti klinisyenleri üst çene arklarını normal boyutlara getirmek için ark genişletici apareyler kullanmayı tercih etmektedir. Bu, nazal kavitenin yüksekliği kadar genişliğini de arttırarak çocuğun burundan nefes alabilme kabiliyetini geliştirir.

Bir diğer tedavi yaklaşımı da maksiller arki dar halde bırakmaktır; maloklüzyon kötüleşir ve tüm daimi dişler sürene dek beklenir. Ne yazık ki bu yaklaşım ortodonti klinisyenlerinin pek çoğunun tercihidir. Çapraşıklık problemlerini ve overjetle ilgili problemleri düzeltmek için tedavi sıklıkla üst premolarların çekimidir. Bu durum gelecekte bazı hastalar için ciddi sağlık sorunları teşkil edebilir. Tüm maloklüzyonların yaklaşık % 70'i normal konumlanmış maksilla ve gelişmemiş mandibuladan oluşan iskeletsel Sınıf II olgularıdır. Bu Sınıf II hastaların çoğunda kondiller posteriora kaymış haldedir.

Kondiller posteriora konumlandığında problemler doğar ve kondillerin

distalinde yer alan sinir ve kan damarlarında sıkışmaya neden olur. Bu da aynı zamanda baş ağrısı, tinnitus, kulak ağrısı, kulaklarda tıkanıklık, bayılma, baş dönmesi, ellerde hissizlik, kulak arkasında, omuzda, boyunda ve sırtta ağrı gibi hoş semptomlara yol açar.

Bazı çocuklar erken yaşlarda arzu edilmeyen semptomlara sahip olabilir ancak özellikle kadınlarda 20 yaşından sonra çok daha ciddi bir problem haline gelir. Kondiller posteriora konumlanıp alt çene retruze hale geldiğinde tedavi tercihi Rick-A-Nator, Twin Block veya MARA apareyi gibi bir repozisyon apareyinden faydalanmak olacaktır. Bu apareyler hastaların genel sağlığı kadar profilini de belirgin oranda iyileştirecek şekilde alt çeneyi doğru pozisyonda konumlandıracaktır. Aynı zamanda kondilleri aşağı ve ileri hareket ettirerek doğru pozisyona getirip Temporomandibular eklem problemlerini elimine eder ya da önler. Alt çeneyi fonksiyonel apareyler ile ileride konumlandırmadan önce maksilla normal genişliğine getirilmelidir. Aksi takdirde alt çene öne alındığında stabil olmayan bir bukkal çapraz kapanış gelişecek ve tedavi başarılı olmayacaktır.

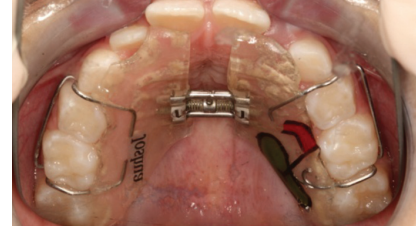
Fonksiyonel apareyler ile erken ortodontik tedavi hastaların uzun dönem sağlığını iyileştirmeye yardım eder.



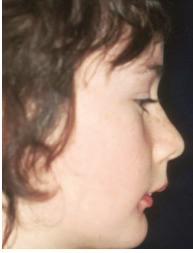
Resim 1: Kısıtlı maksilla.



Resim 2: Genişletilmiş maksilla 6 ay.



Resim 3: MX Schwarz apareyi orta hat genişletme vidası.



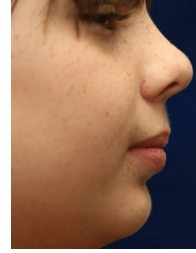
Resim 7: Uygulama öncesi alt çenenin görünümü.



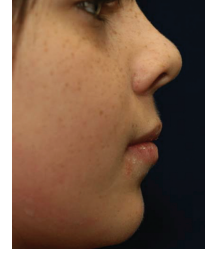
Resim 8: Uygulamadan 9 ay sonra profilden görünüm.



Resim 6: Konkav profil premolar çekimi obstrüktif uyku apnesi.



Resim 7: Yaş 10 erkek başağrısı gelişimi yetersiz alt çene.



Resim 8: Başağrılarını giderir rick-a-nator alt çene ileri alınmış.

Bazı ortodonti klinisyenleri iskeletsel Sınıf II hastalarında bu tedavi yaklaşımıyla hemfikir değildir. Profil ve sefalometri ölçümleri açık bir şekilde mandibulanın gelişmemiş olduğunu ve maksillanın ideal pozisyonda bulunduğunu gösterirken neden kimse maksillayı geri almak ister ki? Bu, aynı zamanda gelişmemiş bir mandibula problemini de göstermez. Aslında, tedavi sonunda artık elimizde gelişmemiş bir mandibula ve maksilla kalmaktadır. Bu ekstraksiyon-retraksiyon tekniği kondilin fossa içindeki pozisyonunu değiştirmede için sinir ve kan damarları sıkışmaya devam ederek TME disfonksiyonuna sebep olur.

Son zamanlarda pek çok genel dişhekimisi çeşitli kurslara katılarak horlama ve obstrüktif uyku apnesini tedavi edecek ağız içi aparatların yapımını öğrenmektedir. Teşhis ve tedavi edilmiş OUA'nin sonuçları yüksek kan basın-

cı riski, kalp krizi, inme, Tip 2 Diabet, empotans, hafıza kaybı, depresyon, demans ve reflü riskinde artırır.

Dişhekimliği mesleğinin OUA sahibi yetişkin toplumunun yaklaşık % 20'lik bir kısmının tedavisine daha fazla katkıda bulunması gerekmektedir. Obesite OUA'ne neden olacak bir rol oynamakla birlikte geniş overjet ve retrognatik mandibulaya sahip tedavi edilmemiş Sınıf II hastalarının büyük kısmında OUA görülmektedir.

OUA'nin yaygın sebeplerinden biri dilin geriye düşmesi ve havayolunu 10 saniye veya daha uzun süreyle tıkamasıdır. Bazı OUA hastaları saatte 30 veya daha fazla apne nöbetine tutulur ve bu durum uzun dönemde ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Dişhekimisi tarafından OUA'nin tedavisi mandibulayı ve dili ileri alarak faringeal hava yolunu açan bir ağız içi aparat yapmak şeklinde gerçekleşir. Hastanın yaşı ve

kilosu arttıkça boyun bölgesindeki yağlanma miktarı hava yolunun genişliğini azaltır. Ayrıca, yaşlandıkça hava yolunu çevreleyen faringeal kasların tonalitesi de azalır. Premolar çekimi ile tedavi edilen iskeletsel Sınıf II hastalarda OUA görülmeye başlar. Mandibulayı ileri alacak şekilde fonksiyonel felsefe ile tedavi edilen hastalar OUA'ne daha az yatkındır keza büyüme aktif olarak devam ederken mandibulaları fonksiyonel aparatlarla ileri alınmaktadır.

Fonksiyonel aparatların erken dönemde kullanımı TME disfonksiyonu ve obstrüktif uyku apnesi (OUA)'ni önlemeye yardımcı olabiliyor ise klinisyenler bu tedavi felsefesini genç hastalarına önermeyi değerlendirmelidir. Ortodonti klinisyenleri iskeletsel Sınıf II hastaların tedavisinde retraktif tekniği tercih ettiklerinde karşılaşılabilecekleri sonuçları mutlaka dikkate almalıdır.



Resim 9: Derin örtülü kapanış 6 mm.



Resim 10: Rick-a-nator derin örtülü kapanış düzeltilmiş.



Resim 11: Rick-a-nator molar bantlar kesici rampası .050 S.S. Bağlantı telleri.