

TRANSPOZİSYON VE ORTODONTİK TEDAVİSİ (İKİ OLGU SUNUSU)

Dr. Aslıhan Ertan ERDİNÇ*
Prof. Dr. Mustafa ÜLGEN**

ÖZET: Bu yazıda önce transpozisyon ve etyolojisi ile ilgili olarak yapılan literatür taraması sonuçları kısaca anlatılmış ve oldukça ender görülen bu anomaliye ait ilginç iki olgunun ortodontik tedavisi sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Transpozisyon, etyoloji, ortodontik tedavi.

SUMMARY: *TRANSPOSITION AND ORTHODONTIC TREATMENT (A REPORT OF TWO CASES).* In this article, the literature survey of transposition and its etiology is briefly discussed. The orthodontic treatment of two cases with this rarely encountered abnormality is presented.

Key Words: Transposition, etiology, orthodontic treatment.

GİRİŞ

Ektopik sürmenin değişik bir türü olan transpozisyon, iki komşu dişin yer değiştirmesi olarak tanımlanır. Yaptığımız literatür araştırmasında bu konuda altı adet yayına rastladık (1, 2, 3, 4, 5, 6). Bu yayınlarda transpozisyon olayının hangi sıklıkta görüldüğüne dair kesin bir bilgi bulamadık. Transpozisyonun hem maksilla hem mandibulada görülebildiği, maksilladaki transpozisyon olaylarının mandibuladan daha sık görüldüğü bildirilmektedir (5). Ayrıca transpozisyonun hem kız hemde erkeklerde aynı sıklıkta görüldüğü söylenmektedir (5). Süt dişlerinde transpozisyonun şimdiye kadar hiç görülmediği bildirilmektedir (5). Transpozisyon olayının en çok üst kanin bölgesinde görüldüğü söylenmektedir (4, 5). Tek taraflı transpozisyonun çift taraflı transpozisyondan daha sık olduğu ve sol tarafta sağ taraftan daha sık görüldüğü bildirilmektedir (5). Üst kaninlerin premolar ile transpozisyonu sıklığı, üst kaninlerin üst yan kesici dişler ile transpozisyonu sıklığında daha fazla olduğu söylenmektedir (5).

Transpozisyonun etyolojisine gelince çeşitli görüşler öne sürülmüştür. Diş oluşumunun erken devresinde germle-

rin yer değiştirmesinden bahsedilmektedir (5). İkizlerde de benzer transpozisyonların görülmesi bu anomalinin etyolojisinde genetik faktörlerinde rol oynadığına işaret etmektedir (5). Transpozisyonun oluşmasında yerel etkenlerde rol oynamaktadır. En sık görülen üst kanin transpozisyonu aşağıdaki yerel etkenlerle oluşabilir. Bilindiği gibi üst kanin gemi sürmesinden önce göz burun açısında bulunmaktadır. Bu nedenle üst kaninlere göz dişi de denmektedir. Üst kaninler sürerlerken göz burun açısından aşağıya, arkaya ve vestibüle doğru hareket ederek çok uzun ve karmaşık bir yol katetmektedirler. Üst kaninlerin bu sürme yolculuğu esnasında meydana gelebilecek travma, artı dişler, süt dişlerinin persistansı, kist veya tümörler, yer eksikliği bu dişlerin transpozisyonuna sebep olabilirler (5, 6).

Biz bu yazımızda oldukça ender görülen transpozisyon olayına ait iki olgu ve bunların ortodontik tedavisini sunmak istiyoruz.

OLGU 1

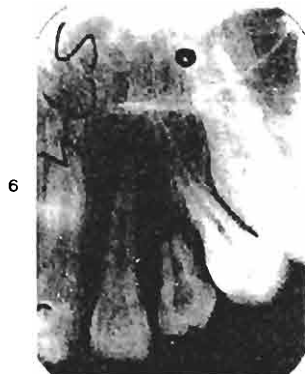
Tanı: Tedavi başındaki yaşı 11 yıl 4 ay olan hastamız, dişsel ve iskeletsel Angle II. sınıf 1. bölüm anomali göstermekte olup (Tablo 1, ANB=9), overjet 9mm ve overbite ise 6.5 mm'dir (Resim 1, 2, 3, 4, 5, 16). Hastamızda alt ve üst çene diş kavisinde yer darlığı yoktur. Resim 6 ve 7'de görüldüğü gibi üst sol kaninin transpozisyonu söz konusudur.

Tedavi Planı: Kız çocuğu olan hastamızda buluş çağı gelişim atılımını kaçırmamak amacıyla, önce sagittal yöndeki anomaliyi düzeltmek için yalnız bir aktivatör yapılması planlanmıştır. Sagittal yöndeki anomali düzeldikten sonra, üst çene dişlerinin bant ve braketlenerek, üst sol premolarla arasında yer açılarak, kaninin iki premolar arasına yerleştirilmesi hedeflenmiştir. Ayrıca artmış overbite'in düzeltilebilmesi için, alt molar dişler ile ön grup dişlerin bant ve braketlenerek, alt ve üst molar dişlere yapılacak olan "tip back" bükümleri ile çalışılması planlanmıştır.

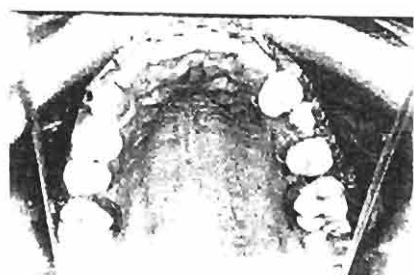
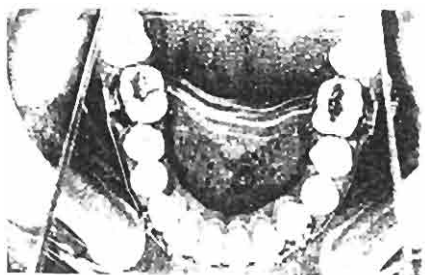
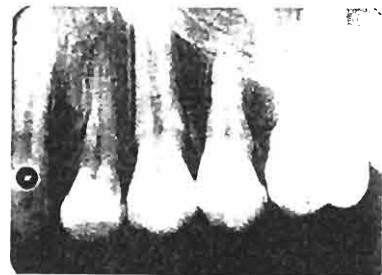
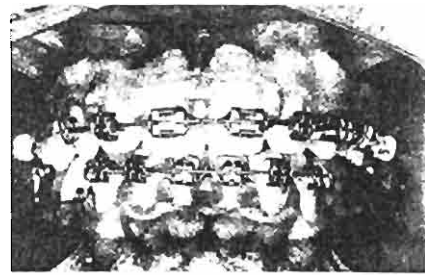
Tedavi Seyri: Hastamızda 13 aylık aktivatör tedavisinden sonra üst sol süt kanin dişi çekilerek, resim 10, 11, 12, 13, 14 ve 15'de görüldüğü gibi üst ve alt çene dişlerine bant ve braketler yapılmış, üst sol kanine yer açmak amacıyla iki premolar arasına itici helozoni zemberek yerleştirilmiştir. Bu esnada düzeltilmiş olan II. sınıf anomalinin nüks etmemesi için hastaya bir servikal headge-

* İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oratodonti Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

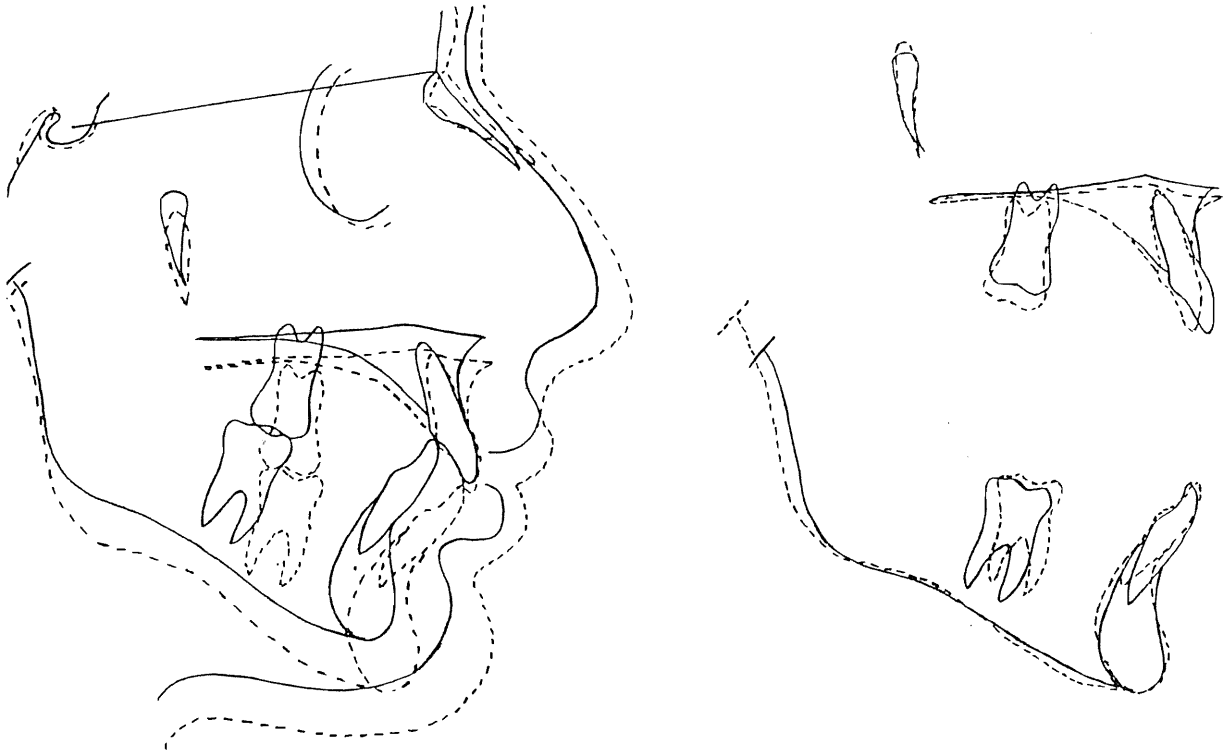
** İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.



Olgu -1



Olgu -1



G. Köse ♀
 18.10.1977 Doğum Tarihi
 22.02.1989 Tedavi Başı
 27.08.1992 Tedavi Sonu

Resim-16

Tablo 1: Olgu 1 Sefalometrik Analizi

		22.02.1989	27.08.1992
SNA	(82°)	84	84.5
SNB	(80°)	75	77
ANB	(2°)	9	7.5
SND	(76°)	72.5	75.5
1 - NA	(4mm)	2	0
1 - NA	(22°)	13	10.5
1 - NB	(4mm)	6.5	8
1 - NB	(25°)	25.5	33
Po - NB	(mm)	2	3
Po/1 - NB Fark	(mm)	4.5	5
1 - 1	(131°)	131.5	132
GoGn-SN	(32°)	38.5	38
Üst Dudak-Steiner Doğrusu	(mm)	1	-2
Alt Dudak-Steiner Doğrusu	(mm)	1.5	-2

ar verilerek günde 12 saat takması söylenmiştir. Gömük olan kanin için iki premolar arasında yeterli yer açıldıktan sonra bir pencere açılarak bu dişin spontan sürmesi sağlanmıştır.

Tedavi Sonucu: Tedavi sonucu Resim 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 ve 16'da görülmektedir. Resim 16'da hastanın tedavi başı ve sonunda alınan profil uzak röntgen resimleri total ve lokal (üst ve alt çene ayrı ayrı) karşılaştırılmıştır. Tedavi sonunda meydana gelen değişikliklerin daha çok dentoalveolar düzeyde kaldığı ANB açısının 9 dereceden 7.5 dereceye indirgenmesinden anlaşılmaktadır (Tablo 1).

OLGU 2

Tanı: Tedavi başındaki yaşı 15 olan hastamızda dişsel olarak Angle I. sınıf, fakat iskeletsel olarak II. sınıf (Tablo 2, ANB=6.5) yapı yanında, üst sağ kanin ve yan keser dişin transpozisyonu ve üst sağ kaninin bukkal infrapozisyonu söz konusu olup alt çenede -1.5mm, üst çenede -3mm.'lik yer darlığı vardır (Resim 19, 20, 21 ve 22).

17



18



19



20



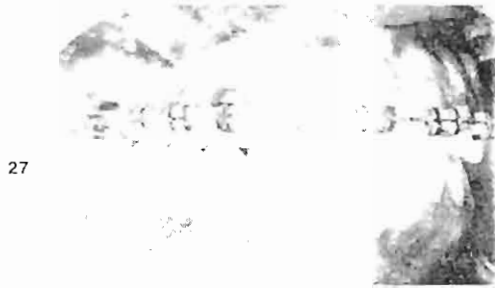
21

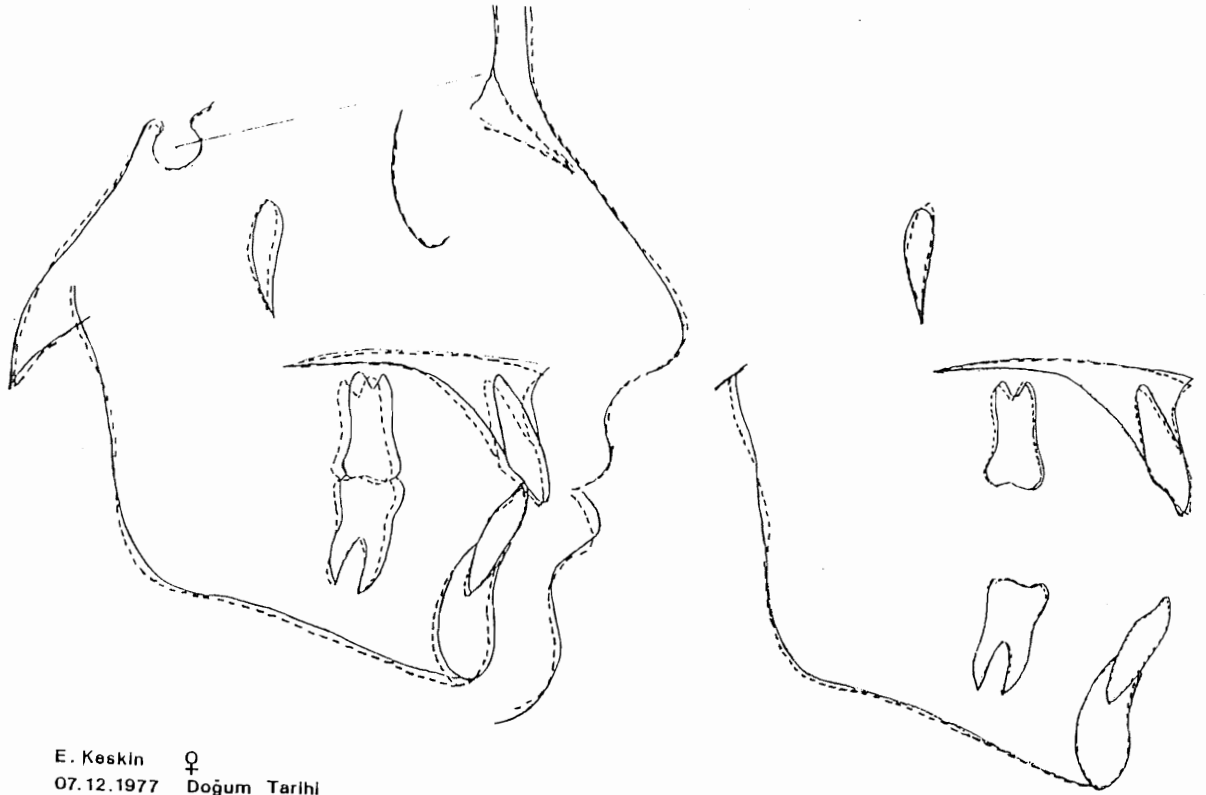


22



Olgu -2





E. Keskin ♀
07.12.1977 Doğum Tarihi
25.02.1993 Tedavi Başı
01.06.1994 Tedavi Sonu

Olgu-2 (Resim 30).

Tablo 2: Olgu 2 Sefalometrik Analizi

		25.02.1993	01.06.1994
SNA	(82°)	83	82
SNB	(80°)	76.5	76
ANB	(2°)	6.5	6
SND	(76°)	73.5	73
1 - NA	(4mm)	2	2.5
1 - NA	(22°)	14	16
1 - NB	(4mm)	6	6
1 - NB	(25°)	26.5	26.5
Po - NB	(mm)	0	0
Po/1 - NB Fark	(mm)	6	6
1 - 1	(131°)	133.5	131
GoGn-SN	(32°)	32	32
Üst Dudak-Steiner Doğrusu (mm)		-1.5	-1.5
Alt Dudak-Steiner Doğrusu (mm)		0	0

Tedavi Planı: Üst çenede yer darlığı çok az olduğundan diş çekimi düşünülmemiştir. Üst sağ kaninin orta ve yan kesici dişler arasında yerleştirilmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla yalnız üst çeneye müdahale edilmesi düşünülmüştür.

Tedavi Seyri: Resim 19'da görüldüğü gibi orta ve yan keser dişler arasında kaninin sığması için hiç yer olmadığından, önce sağ yan keser bölümlü bir ark ile (7) distalize edilmiştir. Bu esnada ankraj kaybı olmaması için ve aynı zamanda üst çenedeki 3mm'lik yer darlığını gidermek amacıyla bir servikal headgear kullanılmıştır. Üst sağ yan keser diş distalize edilerek birinci premolar ile kontakt sağlandıktan sonra kalan üst çene dişleri bant ve braketlenerek bütün dişler sıralanmıştır.

Tedavi Sonucu: 16 aylık tedavi sonucu Resim 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 ve 30'da görülmektedir. Resim 30'da hastanın tedavi başı ve sonunda alınan profil uzak röntgen resimleri total ve lokal (üst ve alt çene ayrı ayrı) karşılaştırılmıştır. Zaten tedavi başında gelişiminin %99.0'unu tamamlamış olan hastada, uzak röntgen resimlerinin karşılaştırılmasından görüldüğü üzere büyük bir iskeletsel de-

ğişiklik görülmemiş olup tedavi başında 6.5 derece olan ANB açısı tedavi sonunda 6 derece bulunmuştur (Tablo 2). Bu vaka ile ilgili olarak editör şöyle bir tenkit yapmıştır. Kanin yerine getirilen lateral dişin oklüzal kuvvete karşı direnci ne kadar sürecektir diye sorduktan sonra, lateral dişin çekilerek sağ bukkal dişlerin mezializasyonu ile üst sağ 1. premoların kanin dişi yerine alınmasının düşünülebileceğini belirtmektedir. Editör diğer yolun (Bizim tedavi şeklimizin) seçilme nedeninin açıklanmasının faydalı olacağını bildirmektedir. Bu vakada üst sağ lateralin çekilmemesinin sebepleri şunlardır. Bilindiği gibi alt çene kondiler kemik gelişimi en son kalsifiye olan radius epifizi ile diyafizi kaynaştıktan sonra da 1-1.5 yıl daha devam etmektedir. Hastamız 15 yaşında bir kız çocuğu olmasına ve büyüme ve gelişmenin büyük bir kısmını tamamlamasına rağmen bir miktar kondiler kemik gelişimi daha beklenmektedir. Tablo 2'de sefalometrik analizde görüleceği gibi GoGn-SN açısı 32 derece olup alt çenenin hem aşağı hemde öne doğru Y eksenine boyunca gelişimi beklenmektedir. Eğer üst çeneden diş çekilip üst çene diş kavsi küçültüldüğünde alt çenede zaten -1.5mm olan yer darlığı dahada artacaktır. Bu nedenle çekim düşünülmemiştir. Ayrıca üst sağ lateralin çekilerek alt çenede çapraşıklık oluşmadan üst sağ bukkal dişlerin mezialize edilebilmesi için alt çene dişlerinin de bantlanarak, KL

III elastiklerle alt çeneden ankraj alınması gerekmektedir. Halbuki bizim tedavimizde alt çeneye hiç müdahale edilmemiştir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1- Barnett DP. An Unusual Transposition. Brit. J. Orthod 1977; 4:149.
- 2- Brenizak N, Ben-Yehuda A, Shapira Y. Unusual mandibular canine transposition: A case report. Am J Orthod 1993; 104: 91-94.
- 3- Payne SG. Bilateral transposition of maxillary canines and premolars: Report of two cases. Am J Orthod 1969; 56: 45-52.
- 4- Shapira Y. Bilateral Transposition of Mandibular Canines and Lateral Incisors: Orthodontic Management of a Case. Brit J Orthod 1978; 5: 207-209.
- 5- Shapira Y, Kufinec MM. Maxillary canine-lateral incisor transposition-Orthodontic management. Am J Orthod 1989; 95: 439-444.
- 6- Thilander B, Ronning O. Introduction to Orthodontics. Tandlakarforlaget Stockholm 1985. 55, 59.
- 7- Ülgen M. Ortodontik Tedavi Prensipleri, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 1983; 449.

YAZIŞMA ADRESİ:

Dr. Aslıhan Ertan ERDİNÇ
İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Ortodonti Anabilim Dalı 34390 Çapa-İSTANBUL