

## **TME ANKİLOZUNDA GEÇ DÖNEMDE CERRAHİ OPERASYON SONRASI ORTODONTİK YAKLAŞIM (BİR VAKA NEDENİYLE)**

Doç. Dr. Sema YÜKSEL\*

Dt. Tuba Tortop ÜÇEM\*\*

**VAKA RAPORU**

**ÖZET:** 21 yaşındaki bilateral TME ankilozu vakasına cerrahi operasyon sonrası mandibula fonksiyonlarını artırmak amacı ile yaylı arka ısırma bloğu uygulandı. Bir yıl sonunda maksimum ağız açıklığında artış, açık kapanış miktarında azalma, molar ilişkisinde düzelme izlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Ankiloz, Yaylı arka ısırma bloğu.

**SUMMARY:** *ORTHODONTIC APPROACH IN TMJ ANKYLOSIS CASE AFTER LATE PERIOD SURGICAL OPERATION.* After surgical operation of a bilateral TMJ ankylosis cases at age 21, a spring loaded bite block was applied to increase mandibular functions. At the end of the one year maximum bite opening was increased, openbite was decreased and molar relationship was corrected.

**Key Words:** Ankylosis, Spring loaded bite block.

### **GİRİŞ**

Temporamandibular eklem ankilozu, kısmen veya tamamen çene fonksiyonlarının azalmasına yol açan bu bölgeye ait önemli bir anomalidir. Etiyolojisinde anormal intrauterin gelişim, doğum travması, enfeksiyonlar üzerinde durulmaktadır. En önemli etiyolojik etkenlerden biri olarak çocukluk dönemi travmaları sorumlu tutulmaktadır. Çene ucuna gelen darbelerde her iki kondilde fraktür oluşabileceği ve acının şiddetli olmaması halinde teşhis edilemeyeceği belirtilmektedir. Ancak büyüme ile anomalinin gelişmesi ve fonksiyonlardaki kısıtlanmalar sonucunda farkedileceği görüşü ağırlık kazanmaktadır. Çocukluk dönemindeki çift taraflı temporamandibular eklem ankilozu vakalarında oluşan skar dokusu ve fonksiyonlardaki kısıtlanmaya bağlı olarak yüzün alt kısmında gelişim geriliği, çene ucunun geride konumlanması ve mikrognatı izlenmektedir. Genellikle mandibuladaki geri kalmaya bağlı olarak şiddetli overjet görülmektedir (1-4).

Erişkin dönemde cerrahi operasyon yapılmış çift taraflı temporomandibular eklem ankilozu vakasının bir yıllık takibi sunulmaktadır.

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

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

3.5 yaşında düşmeye bağlı olarak mandibular ağız açmada ve bilateral hareketlerde kısıtlanma gelişmesi ve belirgin simetrik retrognati nedeni (Resim 1a-b) ile 21 ya-



Resim 1a- Operasyon öncesi cepheden görünüm.

şında bayan hasta SSK Dışkapı Hastanesi Plastik Cerrahi bölümüne başvurmuş. Maksimum ağız açıklığı 2 mm. olan vakanın panoramik radyografisinde her iki temporamandibular eklem bölgesinde opak kitle bulunduğu ve eklem aralığının kaybolduğu, bilgisayarlı tomografide eklem yüzeylerinde düzensizlik, eklemler ve fovea artikularisleri arasında yer yer yaygın birleşim izlendi (Resim 2a-b, Resim 3a-b). Preauricular insizyon yapılarak eklem bölgesindeki fazla kemik kitlesi alınıp silastik tabaka yerleştirilmiş (Resim 4). Operasyon sonra-



Resim 1b- Operasyon öncesi profilden görünüm.



Resim 2b- Operasyon öncesi maksimum ağız açıklığı.



Resim 3a- Operasyon öncesi panoramik radyografi.

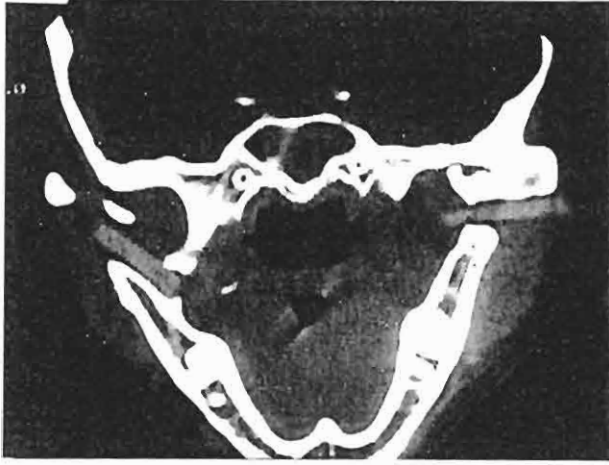


Resim 2a- Operasyon öncesi dişler okluzyondayken.

sı 23 mm. olan maksimum ağız açıklığının 3 ay sonra 18 mm. ye inmesi nedeni ile (Resim 5a-b) G.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalına başvuran hastaya uzun süredir yapılamayan fonksiyonların kazandırılması



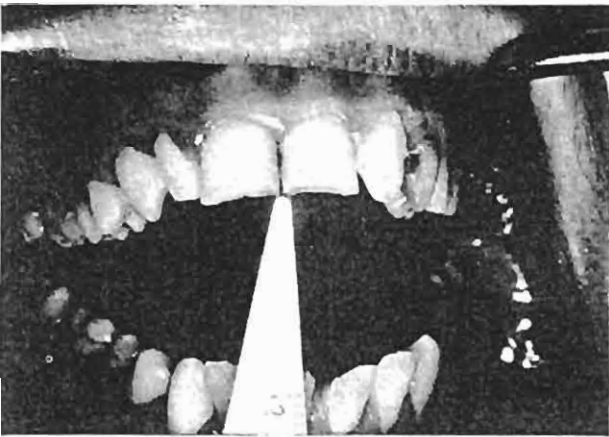
Resim 3b- Operasyon öncesi bilgisayarlı tomografi.



Resim 4- Operasyon sonrası bilgisayarlı tomografi.



Resim 5a- Operasyondan 3 ay sonra dişler okluzyundayken.

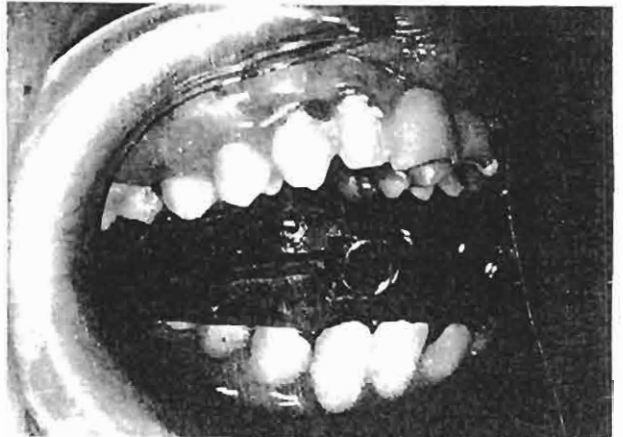


Resim 5b- Operasyondan 3 ay sonra maksimum ağız açıklığı.

amacı ile posterior yaylı bite blok uygulandı ve hastaya ağız açma kapama egzersizleri ile birlikte dudak egzersizleri önerildi (Resim 6a-b). 6 ay sonra kapanış yüksekliği artırılarak apereyi yenilenen vakada bir yıl sonunda maksimum ağız açıklığı 22 mm. ye ulaştığı, lateral hareketlerde ise 2 mm. lik ilerleme olduğu kaydedildi (Resim 7a-b). Operasyon sonrası ortaya çıkan 6 mm. lik açık kapanış bir yıl sonunda 3 mm. ye düşerken Klas II olan molar ilişkisinde Klas I e dönüştüğü gözlemlendi (Şekil 1).



Resim 6a- Apareyli ağız içi önden görünüm.



Resim 6b- Apareyli ağız içi yandan görünüm.

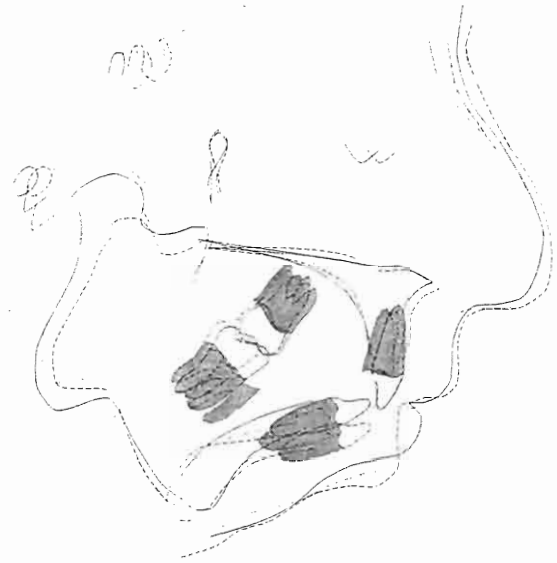
Ankiloz tedavisinde amaç yalnızca ağız açıklığının sağlanması değil aynı zamanda fonksiyonların kazandırılması olmalıdır. Bu nedenle erken teşhis ve erken dönemde uygulanan cerrahi tedavinin avantajları oldukça fazladır. Ayrıca cerrahi ve ortodonti işbirliği ile operasyon sırasında hazırlanacak bir splintin uygulanan silastik tabakanın boyutunun ayarlanması ile birlikte mevcut okluzyonun korunmasında da faydalı olabilecektir.



Resim 7a- 1 yıl sonunda dişler okluzyundayken.



Resim 7b- 1 yıl sonunda maksimum ağız açıklığı.



Şekil 1- Frankfurt horizontal düzlem üzerinde PTV noktasında çakıştırma.

————— Başlangıç  
- - - - - Operasyon sonrası  
..... 1 yıl sonrası

#### YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1- Kruger GO Textbook of oral and maxillofacial surgery. The CV Mosby Company St Louis 1979
- 2- Proffit WR, Vig KWL, Turvey TA Early fracture of the mandibular condyles: Frequently an unsuspected cause of growth disturbances. Am J Orthod 78(1): 1-24 1980
- 3- Proffit WR, White RP Surgical orthodontic treatment. Chp 15 Mosby Year Book St Louis 1991
- 4- Shafer WG, Hine MK, Levy BM A textbook of oral pathology. W.B. Saunders Company Philadelphia 1983

#### YAZIŞMA ADRESİ:

Doç. Dr. Sema YÜKSEL  
G.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi  
Ortodonti Anabilim Dalı  
06510 Emek / ANKARA