

ORTODONTİ LİTERATÜRÜNDEN ÖZETLER Abstracts From Orthodontic Literature

The stability of the arch-expansion effects of Frankel appliance therapy

Frankel apereyi ile tedavinin ark ekspansiyonu etkisinin stabilitesi

Hilme D.L. Owen A.H.
Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop., 98: 437-45, 1990

Frankel apereyinin ark ekspansiyonuna etkisinin kalıcılığını uzun süreli dönemde (ortalama 4 yıl 4 ay sürede) değerlendiren bu araştırma, ortalama 27 ay Frankel apereyi ile tedavi görmüş kronolojik yaşları 6-12 yıl olan karma dişlenme dönemindeki sınıf II malokluzyonlu 11 vaka üzerinde yapılmıştır. Tedavi öncesi, aperey çıkarılması, tedavi sonrası ve retansiyon sonrası modeller elde edilerek alt çene modellerinde 6 ölçüm yapılmıştır.

Yapılan ölçümlerde interkanin genişlik, 1. premolarlar arası genişlik, 2. premolarlar arası genişlik tedavi sonunda artarken, retansiyon sonrasında çok az azalma göstermiştir. İntermolar genişlik her iki dönem sonrasında da artmıştır. Keserlerin anatomik kontaklarının yerdeğiştirmesi olarak ifade edilen keser düzensizliği tedavi sonunda azalırken, retansiyon sonrasında bir miktar arttığı belirtilmiştir. Ark uzunluğunun ise retansiyon sonunda daha fazla olmak üzere her iki dönem sonrasında azaldığı belirtilmektedir.

Araştırma sonunda Frankel apereyi ile sağlanan ekspansiyonun sabit apereylerle sağlandıktan daha stabil olduğu fikri desteklenmiştir.

Küçük bir grup üzerinde, retansiyon dönemi uzun tutulmadan yapılan bu ön çalışmadan tüm populasyon için bir sonuç çıkarılamaz. Yapılacak daha kapsamlı incelemelerle

bu araştırmanın sonuçlarının geçerliliği tartışılacaktır.

Dt. Tuba TORTOP
Gazi Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi
Ortodonti Anabilim Dalı

TME SESLERİ; SIK RASTLANAN BİR BULGU MU VEYA PATOLOJİ/DİSFONKSİYON BELİRTİSİ Mİ?

- TMJ. sounds: Are they a common finding or are they indicative of pathosis/dysfunction?-

Rinchuse DJ., Abraham J., Medwid L., Mortimer R.: Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop., 1990; 98: 512-515.

TME (Temporomandibuler eklem) sesleri, TME ağrı disfonksiyon sendromunun dört esas belirtisinden biri ve kranio-mandibuler bozukluk belirtisi olarak değerlendirilir. En çok rastlanan TME sesi "clicking" olarak tanımlanır ve malokluzyonlu hastalarda % 35-50 oranında görülür. "Crepitus" ise klinik olarak daha önemli bir sestir ve genel popülasyonda % 4.1, erişkinde % 10-24 oranında görülür.

Gross, Gale ve Oster clicking'i normal kabul edip, bu sesin bulunduğu her hastada disk displasmanı olmadığına inanmaktadırlar. Farrar ve Moffet ise bunun bir hata olduğunu iddia etmişlerdir. Katzberg, clicking nedeni olarak kondiler sublüksasyon, artiküler yüzeyin formunda veya yapısında bir deviasyon, gevşek yapılar ve fibröz bantlar veya eklem boşluğunda adezyon olasılıklarını belirtmiştir. Ayrıca posterior kapsüler ligament fibrillerindeki bir hasar nedeniyle diskin anterior displasmanı, lateral pyterigoid kasin hiperfonksiyonu da TME bozukluklarında predispozan faktör olarak değerlendirilir.

Pekçok çalışma TME'deki clicking'in benign olduğunu ve daha ciddi bir duruma dönüşmediğini göstermiştir, çünkü TME dokuları adaptif özellikler taşımaktadır. TME anatomisi hakkındaki yeni çalışmalar TME diskinin yeniden yakalanmasının mümkün olmadığını öne sürmektedir. Popüler bir yöntem olan kondil-disk ilişkisini yeniden yakalamak işlemi her zaman başarılı olamamaktadır.

Clicking ve crepitus'la birlikte diğer semptomlara da sahip hastalarda ortodontist kapsamlı bir değerlendirme yapmalı, hastayı

gerekirse bu işin uzmanına göndermeli ve prognoz yönünden uyarmalıdır. Ortodontist her ortodontik vakada bir TME bozukluğu veya her TME bozukluğunda bir ortodontik problem aramamalıdır. Hipokrat'ın 2000 senelik eski sözü unutulmamalıdır: "Primum non nocere".

*Dt. Pınar SAATÇİ
Hacettepe Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ortodonti Anabilim Dalı*