

PAPER DETAILS

TITLE: ERİSKİN PERİODONTİTİSLİ BİR OLGUDA ORTODONTİK TEDAVİ-ORTHODONTIC
TREATMENT APPROACH IN A CASE WITH ADULT PERIODONTITIS

AUTHORS: Sönmez FIRATLI

PAGES: 160-166

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/93745>

ERİŞKİN PERİODONTİTİSLİ BİR OLGUDA ORTODONTİK TEDAVİ

Sönmez Fıratlı¹

Yayın kuruluna teslim tarihi : 19.3.1996

Yayına kabul tarihi : 12.4.1996

Özet

Bu makalede erişkin periodontitisi nedeni ile sekonder maloklüzyon oluşmuş bir hastada ortodontik tedavi ve ortodontik tedaviden üç yıl sonraki sonuçlar sunulmuştur.

Ortodontik tedavi öncesinde diş taşı temizliği, kök yüzeyi düzleştirilmesi ve subgingival küretaj yapılan hastaya, edgewise mekaniği ile ortodontik tedavi yapılmıştır. Pekiştirme amacı ile üst çenede Hawley plağı, alt çenede lingual pad'ler ve ölü tel'den oluşan retainer uygulanmıştır. Ortodontik tedavi ile elde edilen sonuçların tedaviden üç yıl sonra da korunduğu izlenmektedir.

Anahtar sözcükler: Erişkin periodontitisi, ortodontik tedavi, sekonder maloklüzyon, pekiştirme.

GİRİŞ

Çeşitli periodontal hastalıklar nedeni ile periodontal dokuların yıkımı, dişlerin mezializasyonu, ekstrüzyonu, rotasyon ve diastema gibi sekonder maloklüzyonların gelişimine neden olur (10). Son yıllarda sekonder maloklüzyon oluşmuş birçok erişkin hasta bu durumun tedavisi için dişhekimine müracaat etmektedir (4,8). Bu tür hastalarda periodontal yıkımın önlenmesi ve kabul edilebilir bir fonksiyon ve estetiğin temin edilebilmesi için ortodontik tedavi yapılmalıdır. Ortodontik tedaviden sonra elde edilen sonucun korunabilmesi için pekiştirme uzun süre devam etmelidir, hatta devamlı (ömür boyu) pekiştirme yapılmalıdır (9,10).

Bu makalede, erişkin periodontitisi nedeni ile sekonder maloklüzyon oluşmuş bir hastada periodontal tedaviyi takiben yapılan ortodontik tedavinin sonuçları ve ortodontik tedaviden üç yıl sonra alınan kayıtlar sunulmuştur.

ORTHODONTIC TREATMENT APPROACH IN A CASE WITH ADULT PERIODONTITIS

Abstract

This paper presents the results of the orthodontic treatment and a follow up period of three years in a patient with secondary malocclusion due to adult periodontitis.

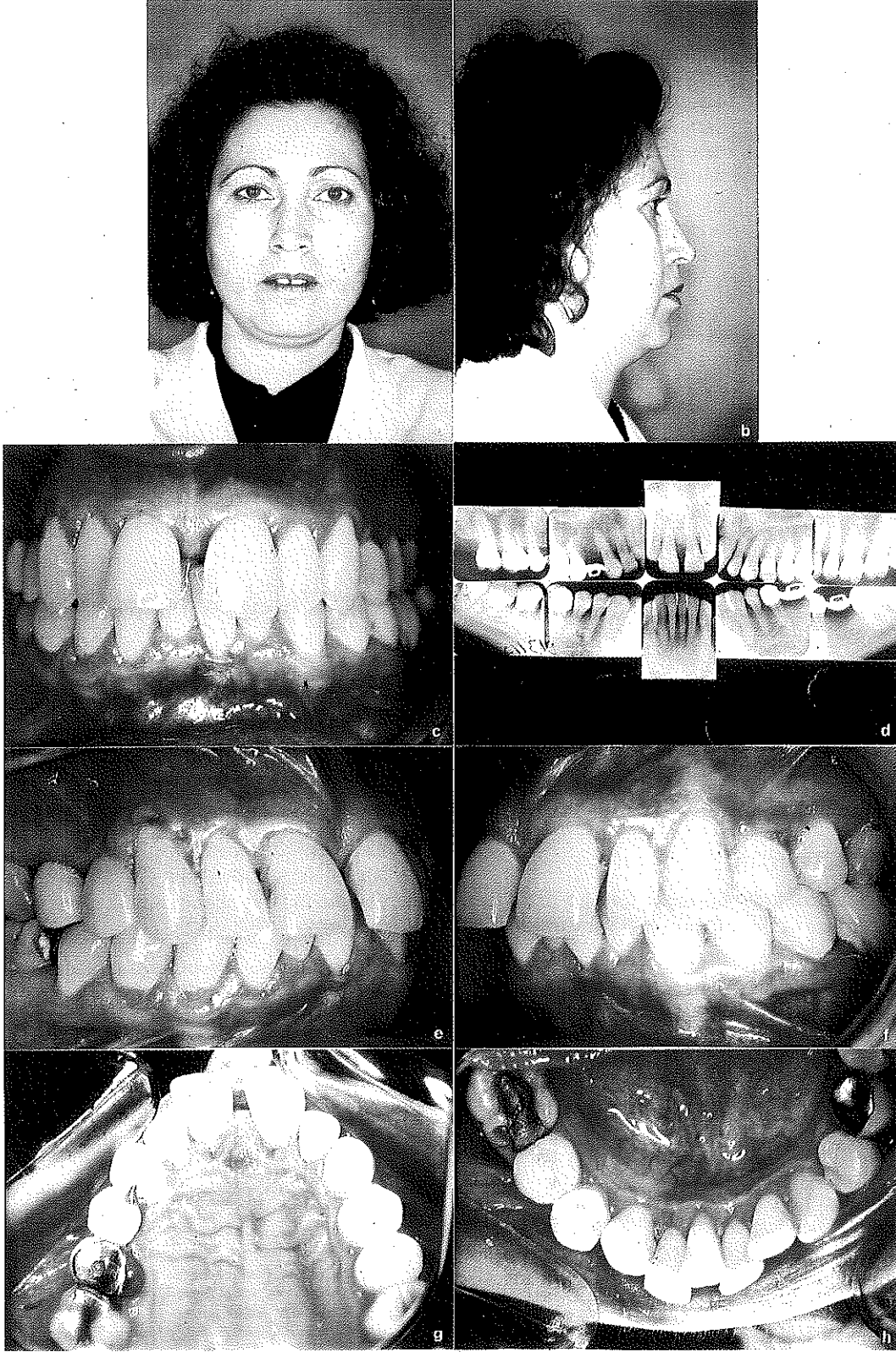
The oral hygiene instructions were accompanied by scaling, root planing and subgingival curettage. The orthodontic treatment included the application of upper and lower edgewise appliances. For retention, a Hawley appliance on the upper jaw and a dead wire and lingual pads in the lower jaw were used. The results of the orthodontic treatment were stabilized for three years of time.

Key words: Adult periodontitis, orthodontics, secondary malocclusion, retention.

OLGU

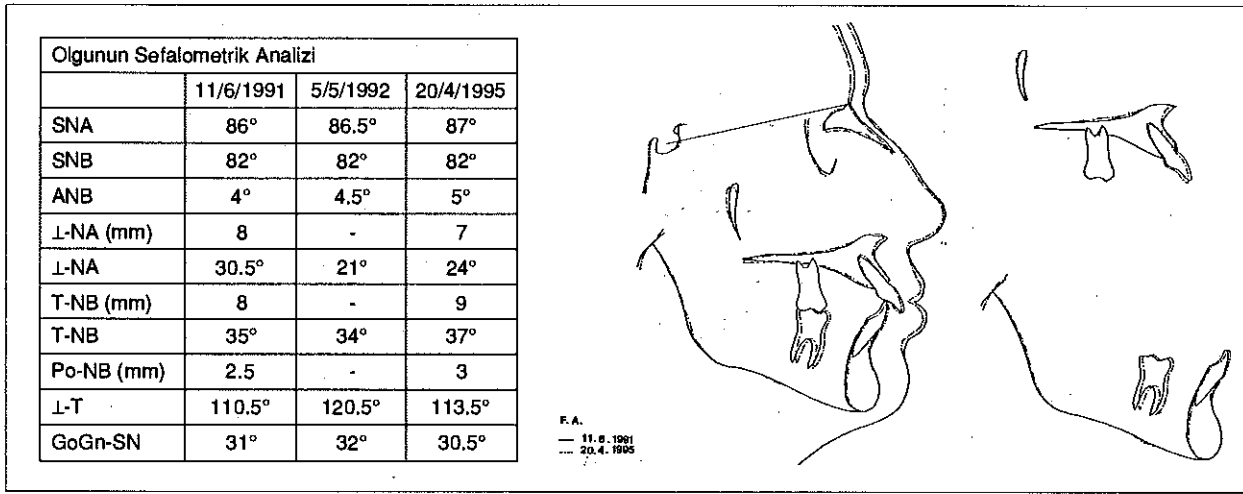
39 yaşındaki (aynı zamanda ortodonti kliniği hemşiresi) bayan hasta üst orta kesici dişleri arasındaki diastemanın kapatılması isteği ile müracaat etmiştir. Ağız dışı muayenede üst keserlerin aşırı derecede vestibüle doğru eğildiği, bu nedenle istirahat halinde dudakların kapatılamadığı, üst santral dişler arasındaki diastemanın ağız dışından da görülebildiği izlenmiştir (Resim 1 a,b). Ağız içi muayenede, ağız hijyeninin iyi olmadığı, diş etlerinin kabarık ve ödemli olduğu, 5-6 mm'ye varan periodontal ceplerin bulunduğu ve sondalamada kanama olduğu tespit edilmiştir. Üst sağ kanin dişin vestibülünde 2 mm dişeti çekilmesi mevcuttu. Çürük nedeni ile çekilmiş bulunan 4 ve 6 no'lu dişlerin yerine sabit protezler yapılmıştı (Resim 1 c,e,f,g,h). Radyografik muayene sonucu özellikle alt ve üst kesici dişler bölgesinde aşırı alveol kemiği kayıpları olduğu gözlemlendi (Resim 1 d).

Resim 1. Olgunun ortodontik tedavi öncesinde alınan ağız içi ve ağız dışı fotoğrafları ile periapikal radyografileri.



Ortodontik muayene sonucu dişsel olarak sağda ve solda Klas I azı ve kanin kapanışı gösteren hastada, overjet ve overbite'm arttığı ve alt kesici dişlerin hemen hemen üst kesici dişlerin damak mukozasına basmakta olduğu belirlendi (Resim 1 c,g). Üst keser dişler bölgesinde diastemalı protrüzyon mevcutken, alt keser dişler bölgesinde yer darlığı (-2.5 mm) mevcuttu. Sefalometrik analiz sonucu hastanın iskeletsel olarak da I. sınıf ilişkisi gösterdiği ($ANB=4^\circ$), üst ve alt keser dişlerin eksen eğimlerinin arttığı, interinsizal açının azaldığı, dik yönde ise normal kapanışlı olduğu ($SN\text{GoGn}=31^\circ$) belirlendi (Şekil 1).

Şekil 1. Olgunun ortodontik tedavi öncesi ve tedaviden üç yıl sonra alınan lateral sefalogramlarının total ve lokal çakıştırmaları ile sefalometrik analiz değerleri.



* 05.05.1992'de alınan tedavi sonu radyografisi farklı makine ile çekildiğinden çakıştırma yapılamamıştır.

Tedavinin Amaçları:

- 1) Ortodontik tedavi öncesinde ağız hijyenini maksimum seviyeye çıkarmak (periodontal tedavi),
- 2) Ortodontik tedavi ile artmış overbite ve overjeti gidermek, diastemaları kapatmak,
- 3) Alt kesici çapraşıklığını düzeltmek,
- 4) Daha iyi bir estetik ve fonksiyon sağlamak,
- 5) Elde edilen sonucun kalıcı olmasını sağlamak.

Periodontal Tedavi

Periodontal sağlığı oluşturmak amacı ile ağız hijyeni eğitimi, diştaşı temizliği, kök yüzeyi düzeltirmesi ve subgingival küretaj yapılmıştır. Periodontal tedaviden sonra plak indeks ve gingival indeks değerlerinin düştüğü, cep derinliklerinin azaldığı izlenmiştir (Tablo 1). İltühabin elimine

edilmesi ile üst sağ kanin dişin vestibülündeki dişeti çekilmesi 2 mm daha artarak 4 mm'ye ulaşmıştır. Ancak bu durum herhangi bir şikayete yol açmamıştır. Periodontal cerrahi işlemlerin uygulanmasına gerek görülmeyen hasta, sürekli olarak üç ayda bir periodontal açıdan kontrol edilerek gerekli işlemler uygulanmıştır. Ortodontik tedavi ve pekiştirme esnasında da ağız hijyeni kontrollerine devam edilmiştir.

Ortodontik Tedavi

Periodontal girişimlerden üç ay sonra alt ve üst dişlere bant ve braketler yapıştırılarak, edge-

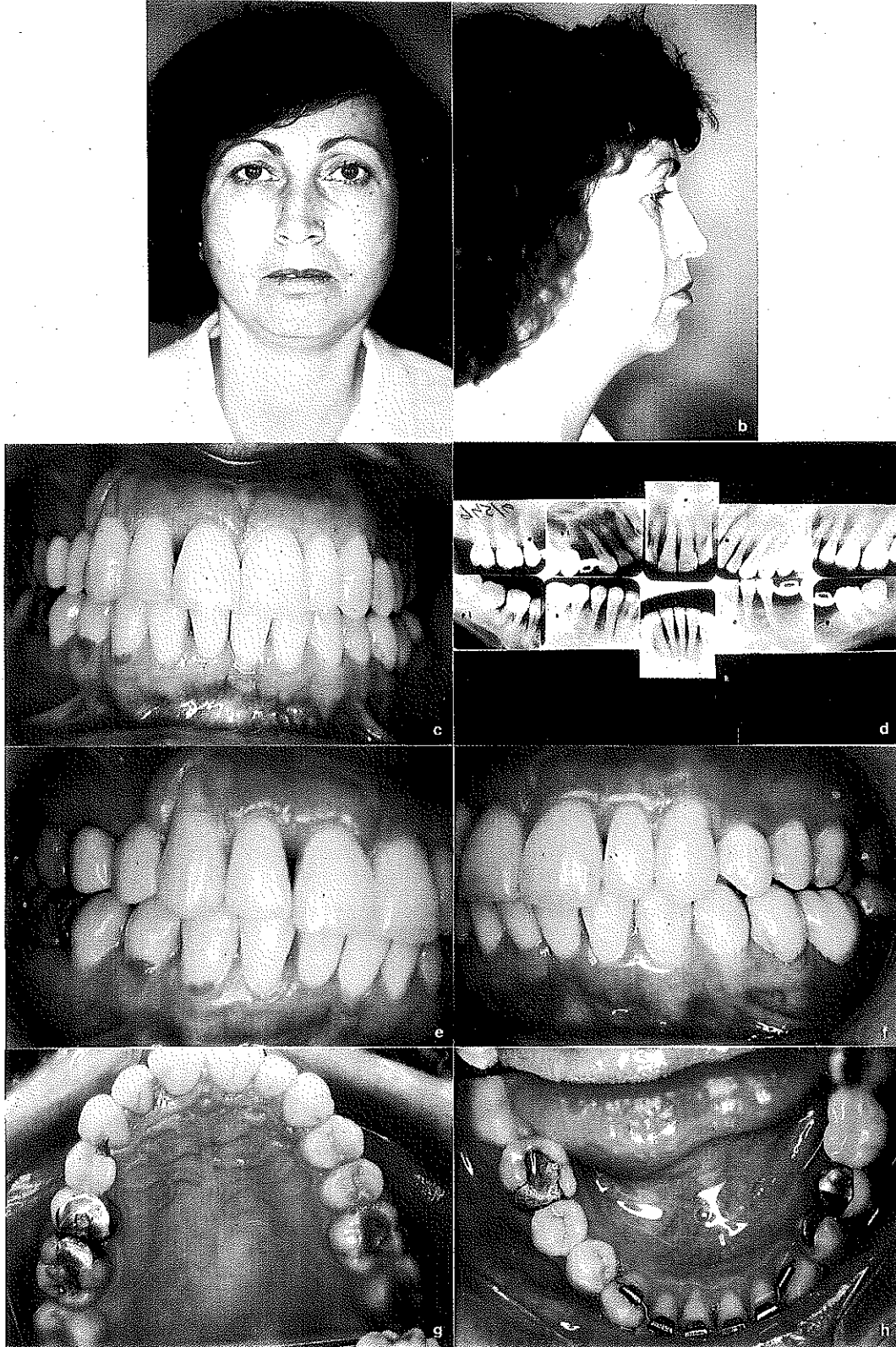
wise mekanikliği ile ortodontik tedaviye başlanmıştır. Alt sol ikinci büyük azı (7) köprü desteği olduğundan ve üst sağ birinci büyük azı (6) endodon-

Tablo 1. Hastanın plak indeksi, gingival indeks, periodontal cep derinliği ve klinik ataşman düzeyleri.

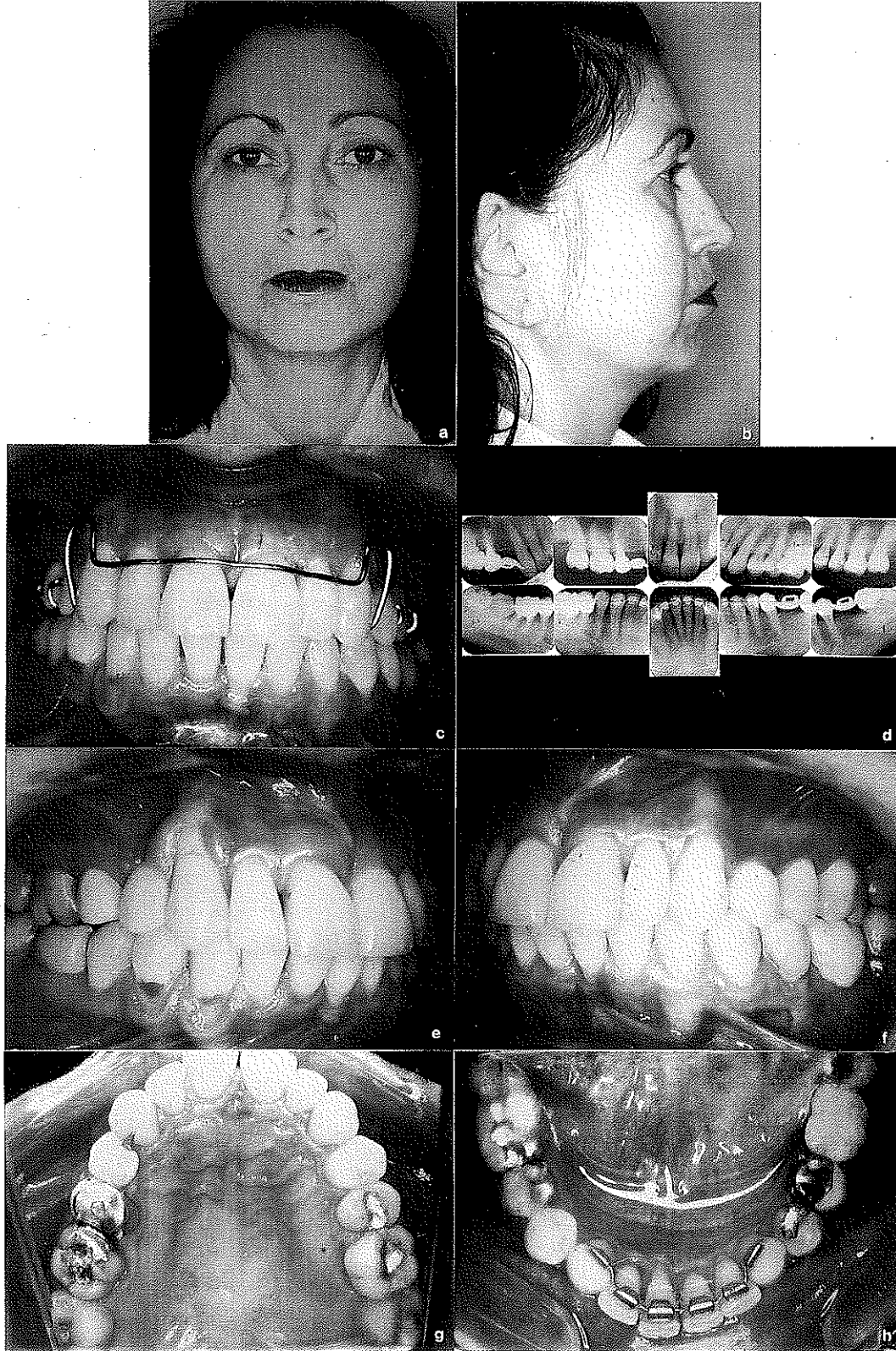
	1. Ölçüm	2. Ölçüm	3. Ölçüm	4. Ölçüm
Plak indeksi	1.457	0.879	0.595	0.605
Gingival indeks	1.206	1.166	0.759	0.716
Periodontal Cep Derinliği (mm)	2.41	2.25	2.03	2.03
Klinik Ataşman Düzeyi (mm)	2.81	2.43	2.34	2.31

1. Ölçüm: Periodontal tedavi öncesi
2. Ölçüm: Periodontal tedavi sonrası, ortodontik tedavi öncesi
3. Ölçüm: Ortodontik tedavi sonrası
4. Ölçüm: Ortodontik tedaviden üç yıl sonraki değerler.

Resim 2. Olgunun ortodontik tedavi sonrasında alınan ağız içi ve ağız dışı fotoğrafları ile periapikal radyografileri.



Resim 3. Olgunun ortodontik tedaviden üç yıl sonra alınan ağız içi ve ağız dışı fotoğrafları ile periapikal radyografileri.



tik tedavi geçirmiş olduğundan, 7/7 ve 7/8 no'lu dişlere bant, 3 2 1 | 1 2 3 ve 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 no'lu dişlere de braket yapılmış ve .012" çaplı yuvarlak telden levelling arkı uygulanmıştır. Levelling'den sonra .014", .016" ve .018" çaplı yuvarlak telden düz arklar ile diastemaları kapatmak amacı ile üst çenede zincir lastik ve intermaksiller olarak 90 gr KI.III elastik asılmıştır. Tedavi boyunca arklara tip back bükümleri verilmiştir. Dokuz aylık aktif tedaviden sonra bant ve braketler çıkarılarak pekiştirme amacı ile üst çenede Hawley plağı, alt çenede kaninler arası bölgeye direkt bonding lingual pad'ler ve ölü tel'den oluşan retainer uygulanmıştır. Ortodontik tedavi sonuçları ve uygulanan pekiştirme aparatları (Resim 2) a,b,c,d,e,f,g,h ve (Resim 3 c)'de görülmektedir. Üst çeneye uygulanan Hawley aparatı 6 ay sürekli takıldıktan sonra geceleri takılmaya devam edilmiştir.

Ortodontik tedavi ile hedeflenen amaçlara ulaşılmış, artmış overjet ve overbite düzeltilmiştir. Üst keser eksen eğimleri azaltılmış, üst diş dizisindeki diastemalar kapatılmış ve alt kesici çapraşıklığı giderilmiştir. Bütün bunlar yapılırken periodontal dokuların sağlığı korunmuş, ortodontik tedavi ile ilave destek doku kaybı olmamıştır (Resim 2 a,b,c,d,e,f,g,h).

Ortodontik tedaviden üç yıl sonra alınan ağız içi ve ağız dışı fotoğraflarda, tedavi ile elde edilen durumun korunduğu, alt ve üst keser diş pozisyonlarında önemli bir değişiklik olmadığı, periodontal dokuların sağlığını koruduğu izlenmektedir (Resim 3 a,b,c,d,e,f,g,h).

Ortodontik tedavi öncesinde, ortodontik tedavi sonunda ve ortodontik tedaviden üç yıl sonra alınan lateral sefalogramların total ve lokal çakıştırmaları ile sefalometrik analiz sonuçları (Şekil 1)'de izlenmektedir. Ortodontik tedavi ile iskeletsel bir değişiklik görülmezken, üst keser dişlerin eksen eğimi azaltılmış, alt keser dişlerin eksen eğiminde değişiklik olmamıştır. Üç yıllık takip döneminin sonunda ise alt ve üst keser dişlerin eksen

eğimleri bir miktar artmıştır (Şekil 1). Dik yön açısından tedavi ve takip döneminin sonunda önemli bir değişiklik görülmemiştir.

TARTIŞMA

Kombine periodontal ve ortodontik tedavi, destek periodontal dokuların sekonder maloklüzyona bağlı ilave kayıplarını önler ve kabul edilebilir bir estetik ve fonksiyonun elde edilmesini sağlar. Deneysel ve klinik çalışmalar, sağlıklı periodonsiyuma sahip dişlerin ortodontik olarak hareket ettirilmelerinin ataşman kaybına yol açmadığını göstermiştir (1-3,5-7,11,12). Bizim olgumuzda da başlangıçta, periodontal tedaviden sonra meydana gelen sağ üst kanin dişin vestibülündeki dişeti çekilmesi dışında, periodontal ataşman kaybı görülmemiştir (Tablo 1). 3'ün vestibülündeki dişeti çekilmesi bu nedenle ortodontik tedavi komplikasyonu değildir. Ortodontik tedaviden önce yapılan subgingival küretaj sonrasında iltihabın eliminasyonu sonucu ortaya çıkmıştır (Resim 1 e). Ortodontik tedavi ile veya tedaviden 3 yıl sonra bu bölgedeki dişeti çekilmesinde artış olmamıştır (Resim 2 e, Resim 3 e).

Periodontal destek doku kaybı gösteren hastalara ortodontik tedaviden sonra devamlı pekiştirme yapılmalıdır, aksi takdirde nüks kaçınılmazdır. Hastamızda da dokuz aylık aktif ortodontik tedaviden sonra pekiştirme amacı ile üst çenede Hawley plağı, alt çenede kanin dişler arasına direkt bonding lingual pad'ler ve ölü tel'den oluşan sabit retainer uygulanmıştır. Hawley aparatı altı ay sürekli takıldıktan sonra geceleri takılmaya devam edilmiştir ve halen geceleri takılmaktadır.

Bu makalede erişkin periodontitisi nedeni ile sekonder maloklüzyon oluşmuş bir hastada, periodontal tedaviden sonra yapılan ortodontik tedavinin sonuçları ve ortodontik tedaviden üç yıl sonra alınan kayıtlar sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1- Boyd RL, Leggott PJ, Eakle WS, Chambers D. Periodontal implications of orthodontic treatment in adults with reduced or normal periodontal tissues versus those of adolescents. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1989; 96:191-99.

2- Ericsson I, Thilander B, Lindhe J, Okamoto H. The effect of orthodontic tilting movement on the periodontal tissues of infected and non-infected dentitions in dogs. *J Clin Periodontol* 1977; 4:278-91.

3- Ericsson I, Thilander B, Lindhe J. Periodontal conditions after orthodontic tooth movement in the dog. *Angle Orthod* 1978; 48:210-18.

4- Khan RS, Horrocks EN. A study of adult orthodontic patients and their treatment. *Br J Orthod* 1991; 18:183-94.

5- Meisen B, Agerbaek N, Markenstam G. Intrusion of incisors in adult patients with marginal bone loss. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1989; 96: 232-41.

6- Poison A, Caton J, Polson AP, Nyman S, Novak J, Reed B. Periodontal response after tooth movement into infrabony defects. *J Periodontol* 1984; 55:197-202.

7- Steiner GG, Pearson JK, Ainamo J. Changes of the marginal periodontium as a result of labial tooth movement in monkeys. *J Periodontol* 1981; 52:14-20.

8- Thilander B. Indications for orthodontic treatment in adults. *Eur J Orthod* 1979; 1:227-41.

9- Thilander B. The role of orthodontist in the multidisciplinary approach to periodontal therapy. *Int J Dent* 1986; 63:455-66.

10- Thilander B. Orthodontic tooth movement in periodontal therapy. In: Lindhe J, ed. Textbook of clinical periodontology, 2nd ed. Munksgaard, Copenhagen, 1989: 563-89.

11- Wennström J, Lindhe J, Sinclair F, Thilander B. Some periodontal tissue reactions to orthodontic tooth movement in monkeys. *J Clin Periodontol* 1987; 14:121-29.

12- William S, Melsen B, Agerbeek N, Asbae V. The orthodontic treatment of malocclusion in patients with previous periodontal disease. *Br J Orthod* 1982; 9:178-84.

Yazışma adresi:

Dr Sönmez Fıratlı
İ Ü Diş Hekimliği Fakültesi
Ortodonti Anabilim Dalı,
Çapa, 34390, İstanbul