

# Anormal basınç alışkanlıklarına bağlı maloklüzyonlar

**Ü**lkemizde maloklüzyon olgularının oldukça fazla oluşu, ortodontist sayısının ise yetersiz kalması, tedavi fırsatı bulamayan hasta sayısının önemli ölçüde artmasına yol açmaktadır. Bu durumda her diş hekimi basit ortodontik girişimlerde bulunabilmelidir.

**Dt. Yalçın ERGİR**

Hacettepe Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi, Ortodonti ana Bilim Dalı Araştırma Görevlisi.

Ortodontistler için tek bir hastalık vardır: "Maloklüzyon". Maloklüzyonlar, kısaca dişleri ve ene kemiklerini kapsayan kapanış bozukluklarıdır. Ortodontistlerin görevi, uyumlu diş-çene ilişkilerini korumak, maloklüzyon oluşumuna karşı önlem almak, oluşmuş maloklüzyonları da tedavi etmektedir.

Ülkemizde maloklüzyon olgularının oldukça fazla oluşu, ortodontist sayısının ise yetersiz kalması, tedavi fırsatı bulamayan hasta sayısının önemli ölçüde artmasına yol açmaktadır. Bu durumda her diş hekimi basit ortodontik girişimlerde bulunabilmelidir.

## Maloklüzyonların Etiyolojisi:

Maloklüzyonlar kalıtsal olabileceği gibi, prenatal patolojilere ve konjenital defektlerde bağlı oluşabilir. Bu hallerde diş hekimlerinin yardımı oldukça sınırlı kalmaktadır.

Postnatal endokrin bozuklukları, anormal postür, kaza ve travmalarda maloklüzyon oluşturabilecek genel faktörler çerçevesinde incelenebilir.

Anormal basınç alışkanlıkları, dişlerin: şekil, boyut, sayı anomalileri, erken süt dişi çekimi, süt dişi persistansı, ankiloz, daimi dişlerin gömülü kalması ya da çekilmesi, dişlerin ektoptik sürmesi, çürüklere bağlı diş boyutlarında kayıplar ve uygun olmayan restorasyonlar, keser dişler arasına uzanan fibröz frenilum ataşmanı gibi faktörler ise maloklüzyon oluşumuna etki eden lokal faktörlerdir. (1).

Bu yazımızda, diş hekimlerinin basit yöntemlerle hastalarında önleyebilecekleri 'anormal basınç alışkanlıklarına' değinmek istiyoruz.

## Anormal basınç alışkanlıkları:

Lokal faktörlerden 'anormal basınç alışkanlıklarına' bağlı oluşan maloklüzyonlar, dental arklar üzerine etki eden kuvvetlerin dengesinin bozulması ile ortaya çıkar.

Dental arklar lingualden dil basıncı, vestibulden ise perioral

kasların eksternal basınçlarının uyumlu etkileri altında sağlıklı gelişebilir. Kasların kuvvet dengesindeki bir uyumsuzluk zamanla dental arklara da yansır. Ne zaman kemik ile kas arasında bir uyumsuzluk olsa kaybeden kemik olur. (2).

Alışkanlığın süresi, şiddetli ve sıklığı maloklüzyon oluşumunda etkin üç faktördür. (3).

Parmak emme alışkanlığı dört yaşından sonrada devam ederse dental arkların gelişimine olumsuz etkide bulunur. Emilen parmağın alt ve üst keser dişler arasında yerleştiği konuma göre; ön açık kapanışlar, üst çene darlıkları, alt ve üst çene itimleri ortaya çıkabilir. İleri itim konumunda bulunan çenede dişler arasında diastemalar görülebilir.

Diş hekimi böyle bir alışkanlık saptadığı hastasını öncelikle alışkanlıklarının doğru alabileceği sonuçlar hakkında eğitmelidir. Alışkanlığın şiddetine ve istem dışı gerçekleşmesi durumuna göre gerekirse hastaya uyku sırasında eldiven giydirilebileceği gibi, hastanın kol hareketlerinde kısıtlanabilir. Alışkanlık buna rağmen önlenemiyorsa, hastanın parmağını dişlerinin arasına yerleştirmesine olanak tanımayacak hareketli yada sabit apareyler hasta ağzına uygulanmalıdır. Bu tür alışkanlık kırıcı apareylerin hiçbir aktif etkisi olmamasına karşın etyolojisinin ortadan kalkması ile basit maloklüzyonlarda düzleme gözlenir.

Dil itimi alışkanlığı ise, infantil yutkunmasının, dişlerin sürmesinden sonrada devam etmesidir. İnfantil yutkunmasında dil kreterler arasına girer. Dişlerin sürmesinden sonra, dil yutkunma sırasında ruğa palatina bölgesindeki yerini almalıdır. Dilin yutkunma eylemi sırasında dişler arasında girmesi alışkanlığı, çene-diş sisteminde olumsuz etkiler meydana getirir.

Sekiz ayrı tip itimi alışkanlığı tanımlanmaktadır. (4) Dilin basınç uyguladığı bölgeye göre, keser dişler ya da azı dişleri arasında açık kapanışlara, üst ya da alt çene ileri itimlerine neden olabilirler.

Diş hekimleri böyle bir alışkanlığı saptadığında, parmak emme alışkanlığında olduğu gibi, hastasını eğitmeli, bu amaçla da bir oral myoterapistten yardım istemelidir. Ülkemizde oral myoterapi uygulaması uzman yokluğundan yapılamamaktadır. Bu durumda diş hekimi, hastasının ağzına, lingual tarafı dilin dişler arasına geçmesini engelleyecek bir kafes kapsayan alışkanlık kırıcı uygulamalıdır.

Dudak emme, tırnak ısırma, kalem ısırma gibi alışkanlıklar, nefesli sazlar çalma, uygun olmayan biberon başlıkları ve emzikler, ve bunların uzun süre kullanılması da lokal olarak diş-çene sistemine olumsuz etkilerde bulunur.

## Tartışma:

Diş hekimleri saptadıkları anormal basınç alışkanlıklarına karşı basit önlemler alabildiklerinde, maloklüzyonların oluşmasını önemli ölçüde azaltacaklardır. Bu da diş hekimliği fakültelerindeki ortodonti eğitiminin daha yeterli durumu getirilmesi ile mümkün olacaktır.

## KAYNAKLAR:

1. GRABER, T.M. : *Orthodontics-Principles and Practice, Third edition. W.B. Saunders Comp., Phil. and London. 1972*
2. ASLING, S.W. : *Recent developments in biologic studies of the osseous system. Am. J. Orthodont. 47: 830-843, 1961*
3. GRABER, T.M. : *The "three M's" : Muscles, Malformation and Malocclusion Am. J. Orthodont. 49: 418-450, 1963*
4. BARETT, R.H.-HANSON, M.L. : *Oral Myofunctional Disorders. The C.V. Mosby Comp., Saint Louis, 1974.*