

ORTODONTİK BÖLGEYE İLİŞKİN TANI METOTLARI

Ortodontide tanı,

- ▣ ortodontik bölgenin normalliğinin
- ▣ normalden farklılığın
- ▣ farklılığın yeri, yönü ve şiddetinin saptanmasıdır.

Ortodontide tanı iki basamaktan oluşmaktadır:

- ▣ Hastadan gerekli bilgi kaynaklarının toplanması.
- ▣ Toplanan bu kaynaklardan hastanın geniş ve açık bir şekilde problemlerinin ortaya çıkarılması.

PROBLEM LİSTESİNİ OLUŞTURMAK ÖNEMLİ !!!



Ortodontide bilgi üç ana kaynaktan gelmektedir:

- ▣ Hasta anamnezi
- ▣ Klinik muayene
- ▣ Ortodontik modelleri, radyografileri ve fotoğrafları içeren tanı kayıtlarının değerlendirilmesi

Hasta anamnezinde ilk aşama hastanın temel şikayetinin öğrenilmesidir. Bunun yanında,

- ▣ Medikal ve dental hikaye
- ▣ Fiziksel büyüme durumu
- ▣ Hastanın tedavi isteği, beklentileri ve diğer sosyal davranış faktörleri de öğrenilmelidir.

▣ *Medikal & Dental Hikaye*

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Hastanın mevcut durumunu anlamak için yeterli bilgi sağlamak.
- ▣ Ortodontiyle ilgili durumları değerlendirmek.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Medikal hikayeden, bazı ortodontik problemlerin etiolojisinde yer alan dişlere veya çenelere yönelik travmalar ve sistemik hastalıklara ilişkin bilgiler edinilir.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Çocuklukta mandibular kondil boynunda izlenen kırıklar sanıldığından daha sık olmaktadır.

Aynı zamanda süt dentisyon döneminde meydana gelen dişlere yönelik travma alttaki daimi dişleri etkileyebilmektedir.



Contemporary Orthodontics, Proffit, 6E (2019)

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Baş ve boyun bölgesinden kemoterapi ve radyoterapi alan çocuklarda kök kısalığı ve eksik diş görülme olasılığı mevcuttur.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Sistemik hastalığı olan hastalar ortodontik tedavi sırasında meydana gelebilecek komplikasyonlar açısından risk altındadırlar.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Ancak sistemik problem kontrol altında olduğu sürece ortodontik tedavi uygulanabilir.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Çocuklarda veya erişkinlerde ortodontik tedaviyi zorlaştırabilecek en yaygın sistemik problem diabettir.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Diabetin kontrol altında olduğu durumlarda, ortodontik tedaviye periodontal dokunun yanıtı oldukça normaldir ve başarılı ortodontik uygulamalar yapılabilir.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Çocuklarda veya adolesanlarda izlenebilen bir diğer yaygın sistemik hastalık ateşli romatizmadır.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Bu çocuklarda kanamaya neden olabilecek ortodontik uygulama öncesinde antibiyotik kullanımı gereklidir.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Eklem dejenerasyonları da ortodontik tedavilerde dikkate alınması gereken faktörlerdir.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Juvenil rheumatoid arthritis şiddetli iskeletsel mandibular yetersizliğe neden olur.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Bu durumlarda uzun süreli steroid kullanımı ortodontik tedavilerde periodontal problem riskini arttırabilir.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Kontrol altında tutulan sistemik problemleri olan hastalarda ortodontik tedavi mümkün olmakla birlikte, tedavinin yarar sağlayıp sağlamayacağı hakkında dikkatli değerlendirme yapılmalıdır.

Fiziksel Büyümenin Değerlendirilmesi

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Fiziksel büyümenin değerlendirilmesi, hastaya veya hasta velisine yöneltilen sorularla yapılmaktadır.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Pubertal döneme yaklaşmış normal bireylerde boy artışının olup olmadığı, elbise boyutunun değişip değişmediği ve seksuel olgunlaşma ile ilgili işaretler olup olmadığı sorulur.

Sosyal ve Davranışsal Değerlendirme

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Sosyal ve davranışsal değerlendirme hasta motivasyonunun, hastanın tedaviden beklentilerinin ve olası kooperasyonunun ortaya çıkarılmasına yönelik olmalıdır.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Tedavi ihtiyacı için motivasyonu internal ve eksternal olmak üzere ikiye ayırmak mümkündür.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Eksternal motivasyon, anne veya baba gibi bir aile büyüğünden veya arkadaş çevresinden kaynaklanan bir tedavi isteğidir.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ İnternal motivasyon ise, bireyin mevcut ortodontik problemini deęerlendirerek tedaviyi kendinin istemesidir.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Tedavinin kendisi için yapıldığını düşünen birey, kendisine tedavi olarak bir şeyler yapıldığını düşünen bireyden daha anlayışlı ve işbirlikçi olacaktır.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Bireyin göstereceği işbirliğinde önemli olan bir başka nokta da aile kontrolüdür. Bireyi sıkmayacak ve baskı yapmayacak şekilde kontrol etmek, işbirliğinin artmasına katkı sağlayacaktır.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Bireyin sahip olduğu geçmiş dental hikaye motivasyon hakkında bilgi verebilir.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Dişhekimine düzenli olarak giden ve kendine yapılan tavsiyeleri (diş fırçalama ve şeker, çikolata gibi tatlılardan uzak durma vb.) yerine getiren bireyler, ortodontik tedavi sırasında da benzer davranışlar göstereceklerdir.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Benzer şekilde, daha önceki ortodontik tedavi hikayesi de gelecek işbirliği için bir gösterge olabilir.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Daha önce, adolesan dönemde, yapılan ortodontik tedavide yeterli işbirliğinde bulunmamış ve bunun sonucunda tedavi başarısız olmuş ise bu bireylerde dikkatli olunmalıdır.

Medikal ve dental hikaye

- ▣ Genellikle bu bireyler daha fazla bir istekle tedavi olmayı isteseler bile, yapılacak tedavinin her aşaması ayrıntılı olarak bir daha anlatılmalıdır.

Hasta anamnezinde ilk aşama hastanın temel şikayetinin öğrenilmesidir. Bunun yanında,

- ▣ Medikal ve dental hikaye
- ▣ Fiziksel büyüme durumu
- ▣ Hastanın tedavi isteği, beklentileri ve diğer sosyal davranış faktörleri de öğrenilmelidir.

ANAMNEZ FORMU

Anamnezi alan:

Tarih :...../...../.....

Hastanın adı, soyadı

Cinsiyeti

Yaşı

Doğum tarihi

Anne adı

İşi

Baba adı

İşi

Ev adresi

Telefon

Soy geçmiş

Velisinin boy ve kilosu

Hasta kaçınca çocuk

Doğum

Süt çocukluğu beslenme

Geçirdiği çocukluk hastalıkları

Genel sağlık durumu

Herhangi bir tıbbi tedavi gördü mü

Halen ilaç almakta mı

Sık sık soğuk algınlığı

Hastanın tonsillitleri

Alerji

Baş dönmesi ve bayılma

Herhangi bir travma geçirdi mi

Diş fırçalamaya önem veriyor mu

Daha önce ortodontik tedavi aldı mı

Hasta evde uysal mı, söz dinler mi

Aşağıda belirtilen alışkanlıklar mevcut mu

Parmak emmek

Dudak ısırma

Ağızdan solunum

Dil ısırma

Dişlerini gıcırdatmak

Tırnak yemek

Düşünceler ve tavsiyeler

Hasta velisinin imzası

ANAMNEZ FORMU

Anamnezi alan:

Tarih :...../...../.....

Hastanın adı, soyadı

Cinsiyeti

Yaşı

Doğum tarihi

Hasta velisinin imzası

ANAMNEZ FORMU

Anamnez alan:

Tarih:

Hastanın adı, soyadı

Cinsiyeti

Yaşı

Doğum tarihi

Anne adı : İşi:

Baba adı : İşi:

Ev adresi :

Telefon :

Soy geç

Velisini

Anne adı

İşi:

Hasta k

Doğum

Baba adı

İşi:

Süt çoc

Geçirdi

Ev adresi

Genel s

Telefon

Herhan

Halen ilaç almakta mı

Sık sık soğuk algınlığı

Hastanın tonsillaları

Alerji

Baş dönmesi ve bayılma

Herhangi bir travma geçirdi mi

Diş fırçalamaya önem veriyor mu

Daha önce ortodontik tedavi gördü mü

Hasta evde uysal mı, söz dinler mi

Aşağıda belirtilen alışkanlıklar mevcut mu

Parmak emmek Dudak ısırma

Ağızdan solunum Dil ısırma

Dişlerini gıcırdatmak Tırnak yemek

Düşünceler ve tavsiyeler

Hasta velisinin imzası

ANAMNEZ FORMU

Anamnezi alan:

Tarih :/...../.....

Hastanın adı, soyadı :

Cinsiyeti :

Yaş :

Doğum tarihi :

Anne adı : İşi:

Baba adı : İşi:

Ev adresi :

Telefon :

Soy geçmişi :

Velisinin boy ve kilosu :

Hasta kaçınıcı çocuk :

Doğum :

Süt çocukluğu beslenmesi :

Geçirdiği çocukluk hastalıkları :

Genel sağlık duruma :

Herhangi bir tıbbi tedavisi :

Halen ilaç almaktadır mı :

Sık sık soğuk algınlığı :

Hastanın tonsillitleri :

Alerji :

Baş dönmesi ve bayılma :

Herhangi bir travma geçirdi mi :

Diş fırçalamaya önem veriyor mu :

Daha önce ortodontik tedavi gördü mü :

Hasta evde uysal mı, söz dinler mi :

Aşağıda belirtilen alışkanlıklar mevcut mu

Parmak emmek : Dudak ısırma :

Ağızdan solunum : Dil ısırma :

Dişlerini gıcırdatmak : Tırnak yemek :

Düğünceler ve tavsiyeler :

.....

Hasta velisinin imzası

Soy geçmişi :

Velisinin boy ve kilosu :

ANAMNEZ FORMU

Anamnez alan:

Tarih: / /

Hastanın adı, soyadı :
Cinsiyeti :
Yaşı :
Doğum tarihi :
Anne adı : İşi :
Baba adı : İşi :
Ev adresi :
Telefon :

Soy geçmişi :

Velisinin boy ve kilosu :

Hasta kaçınıcı çocuk :
Doğum :
Süt çocukluğu beslenme :
Geçirdiği çocukluk hastalıkları :
Genel sağlık durumu :
Herhangi bir tıbbi tedavi görüyor mu :
Halen ilaç almakta mı :
Sık sık soğuk algınlığı :
Hastanın tonsillaları :
Alerji :
Baş dönmesi ve bayılma :
Herhangi bir travma geçirdi mi :
Diş fırçalamaya önem veriyor mu :
Daha önce ortodontik tedavi gördü mü :
Hasta evde uysal mı, söz dinler mi :
Aşağıda belirtilen alışkanlıklar mevcut mu :
Parmak emmek :
Ağızdan solunum :
Dişlerini gıcırdatmak : Tırnak yemek :

Hasta kaçınıcı çocuk

Doğum

Süt çocukluğu beslenme

Geçirdiği çocukluk hastalıkları

Genel sağlık durumu

Düşünceler ve tavsiyeler :
:

Hasta velisinin imzası

ANAMNEZ FORMU

Anamnez alan:

Tarih:

Hastanın adı, soyadı :

Cinsiyeti :

Yaşı :

Doğum tarihi :

Anne adı :

Baba adı :

Ev adresi :

Telefon :

Soy geçmişi :

Velisinin boy ve kilosu :

Hasta kaçınca çocuk

Doğum

Süt çocukluğu beslenme

Geçirdiği çocukluk hastalı

Genel sağlık durumu

Herhangi bir tıbbi tedavi görüyor mu :

Halen ilaç almakta mı :

Sık sık soğuk algınlığı :

Hastanın tonsillaları :

Alerji :

Baş dönmesi ve bayılma :

Herhangi bir travma geçirdi mi :

Diş fırçalamaya önem veriyor mu :

Daha önce ortodontik tedavi gördü mü :

Hasta evde uyusal mı, söz dinler mi :

Aşağıda belirtilen alışkanlıklar mevcut mu

Parmak emmek :

Dudak ısırma :

Ağızdan solunum :

Dil ısırma :

Dişlerini gıcırdatmak :

Tırnak yemek :

Düşünceler ve tavsiyeler :

.....

Hasta velisinin imzası

Herhangi bir tıbbi tedavi görüyor mu :

Halen ilaç almakta mı :

Sık sık soğuk algınlığı :

Hastanın tonsillaları :

Alerji :

ANAMNEZ FORMU

Anamnez alan:

Tarih:/...../.....

Hastanın adı, soyadı :

Cinsiyeti :

Yaşı :

Doğum tarihi :

Anne adı :

Baba adı :

Ev adresi :

Telefon :

Soy geçmişi :

Velisinin boy ve kilosu :

Hasta kaçınca çocuk

Doğum

Süt çocukluğu beslenme

Geçirdiği çocukluk hastalıkları

Genel sağlık durumu

Herhangi bir tıbbi tedavi görüyor mu

Halen ilaç almakta mı :

Sık sık soğuk algınlığı :

Hastanın tonsillaları :

Alerji :

Baş dönmesi ve bayılma :

Herhangi bir travma geçirdi mi :

Diş fırçalamaya önem veriyor mu :

Daha önce ortodontik tedavi gördü mü :

Hasta evde uysal mı, söz dinler mi :

Aşağıda belirtilen alışkanlıklar mevcut mu

Parmak emmek :

Dudak ısırma :

Ağızdan solunum :

Dil ısırma :

Dişlerini gıcırdatmak :

Tırnak yemek :

Düşünceler ve tavsiyeler :

.....

Hasta velisinin imzası

Baş dönmesi ve bayılma :

Herhangi bir travma geçirdi mi :

Diş fırçalamaya önem veriyor mu :

Daha önce ortodontik tedavi gördü mü :

Hasta evde uysal mı, söz dinler mi :

ANAMNEZ FORMU

Anamnez alan:

Tarih :/..../..

Hastanın adı, soyadı :

Cinsiyeti :

Yaşı :

Doğum tarihi :

Anne adı :

İşi:

Baba adı :

İşi:

Ev adresi :

Telefon :

Soy geçmişi :

Velisinin boy ve kilosu :

Hasta kaçınıcı çocuk

Doğum

Süt çocukluğu beslenme

Geçirdiği çocukluk hastalıkları

Genel sağlık durumu

Herhangi bir tıbbi tedavi gördü mü

Halen ilaç almakta mı

Sık sık soğuk algınlığı

Hastanın tonsillaları

Alerji

Baş dönmesi ve bayılma

Herhangi bir travma geçirdi mi

Diş fırçalamaya önem veriyor mu

Daha önce ortodontik tedavi gördü mü

Hasta evde uysal mı, söz dinler mi

Aşağıda belirtilen alışkanlıklar mevcut mu

Parmak emmek :

Dudak ısırma :

Ağızdan solunum :

Dil ısırma :

Dişlerini gıcırdatmak :

Tırnak yemek :

Düşünceler ve tavsiyeler :

.....

Aşağıda belirtilen alışkanlıklar mevcut mu

Parmak emmek :

Dudak ısırma :

Ağızdan solunum :

Dil ısırma :

Dişlerini gıcırdatmak :

Tırnak yemek :

Düşünceler ve tavsiyeler

Hasta velisinin imzası

Ortodontide bilgi üç ana kaynaktan gelmektedir:

- ▣ Hasta anamnezi
- ▣ *Klinik muayene*
- ▣ Ortodontik modelleri, radyografileri ve fotoğrafları içeren tanı kayıtlarının değerlendirilmesi

KLINIK MUAYENE

Ortodontik tedavi isteğinin arkasında iki ana faktör yatmaktadır.

- ▣ Dental ve fasiyal estetiğin geliştirilmesi
- ▣ Oklüzyon ve fonksiyon ile ilgili problemlerin düzeltilmesi

Ortodontide klinik muayenenin amacı:

- ▣ fasiyal, oklüzal ve fonksiyonel durumu değerlendirmek,
- ▣ kayda geçirmek,
- ▣ hangi tanı kayıtlarının gerekli olduğuna karar vermektir.

Klinik muayene iki başlık altında değerlendirilebilir.

- ▣ Ağız dışı (ekstraoral)
- ▣ Ağız içi (intraoral)

Ekstraoral muayene

- ▣ Fasiyal estetik
- ▣ İskeletsel model (dental kaide ilişkisi)
 - a. antero-posterior (sagital)
 - b. vertikal
 - c. lateral / transversal
- ▣ Yumuşak doku
 - a. dudak morfolojisi
 - b. dudak yeterliliği
 - c. anterior ağız kapama
 - d. istirahatta dudak hattı
 - e. dilin fonksiyonel davranışları

İntraoral muayene

- Ağızın genel durumu
 - a. oral hijyen / çürük oranı
 - b. mevcut dişler
- Alt dental ark
 - a. labial segment
 - b. kanin dişler
 - c. bukkal segment
- Üst dental ark
 - a. labial segment
 - b. kanin dişler
 - c. bukkal segment

İntraoral muayene

- ▣ Oklüzal ilişki
 - a. Kesici dişlerde
 - sınıflama
 - overbite
 - overjet
 - orta hat
 - b. Kanin dişler
 - kanin ilişki
 - c. Bukkal segment
 - molar ilişki
 - çapraz kapanış

Klinik muayene hasta muayene odasına girdiği andan itibaren başlamalıdır.

Muayenenin başladığını anlamayan hasta hem istirahat hem de fonksiyon sırasında ekstraoral özelliklerin izlenmesi için olanak sağlar.

Dudak morfolojisi ve fonksiyonu, konuşma şekli, ağız ya da burun solunumu gibi fonksiyonların hastanın koltuğa oturmadan önce izlenmesinde oldukça yararlı bilgiler sağlanabilir.

İntraoral muayene öncesi hastanın dudak morfolojisi ve fonksiyonları tam olarak değerlendirilmelidir, çünkü intraoral muayene sonrası hastanın normal davranması daha az olasıdır.

Fasiyal Estetiğin Değerlendirilmesi

Bilindięi gibi estetik kavramı *subjektiftir*. Estetik değerlendirmeye *objektivite* kazandırmak mümkün olamamakla birlikte, yüz oranlarının değerlendirilmesi yüz uyumunun anlaşılması açısından önemlidir.



Oransız ve asimetric bir yüzün estetik problemlere katkısı büyüktür ve ortodontinin amacı oransızlığı düzelterek fasiyal uyumu sağlamaktır.

Fasiyal yapının değerlendirilmesinde, baş fizyolojik konumunda olmalıdır. Bu amaçla Orbita (Or) ve Tragion (Tr) noktasından geçen Frankfurt düzleminde yararlanılır.

Orbita noktası: Göz çukuru tabanında kemik dokunun en alt ve en dış noktasıdır. Bu da kemik orbita noktasıdır.

Kemik doku orbita noktası deri orbita noktasından orta çizgiye göre 3-4 mm daha dışarıda yer almaktadır.

Tragion noktası (Tr): Dış kulak deliğinin girişindeki kıkırdak doku olan tragusun üst kenarı hizasında ve 4-5 mm önde yer alan noktadır.

Yüzün incelenmesi konusuna başlamadan önce ortodontik bölgenin değerlendirilmesinde kullanılan düzlemlerden bahsetmek gerekmektedir.

Başı, yüzü dolayısıyla vücudu simetrik olarak iki eşit bölüme ayırdığı kabul edilen düzleme *ortaoksal düzlem* ya da *sagital düzlem* ya da *orta çizgi* denilmektedir.

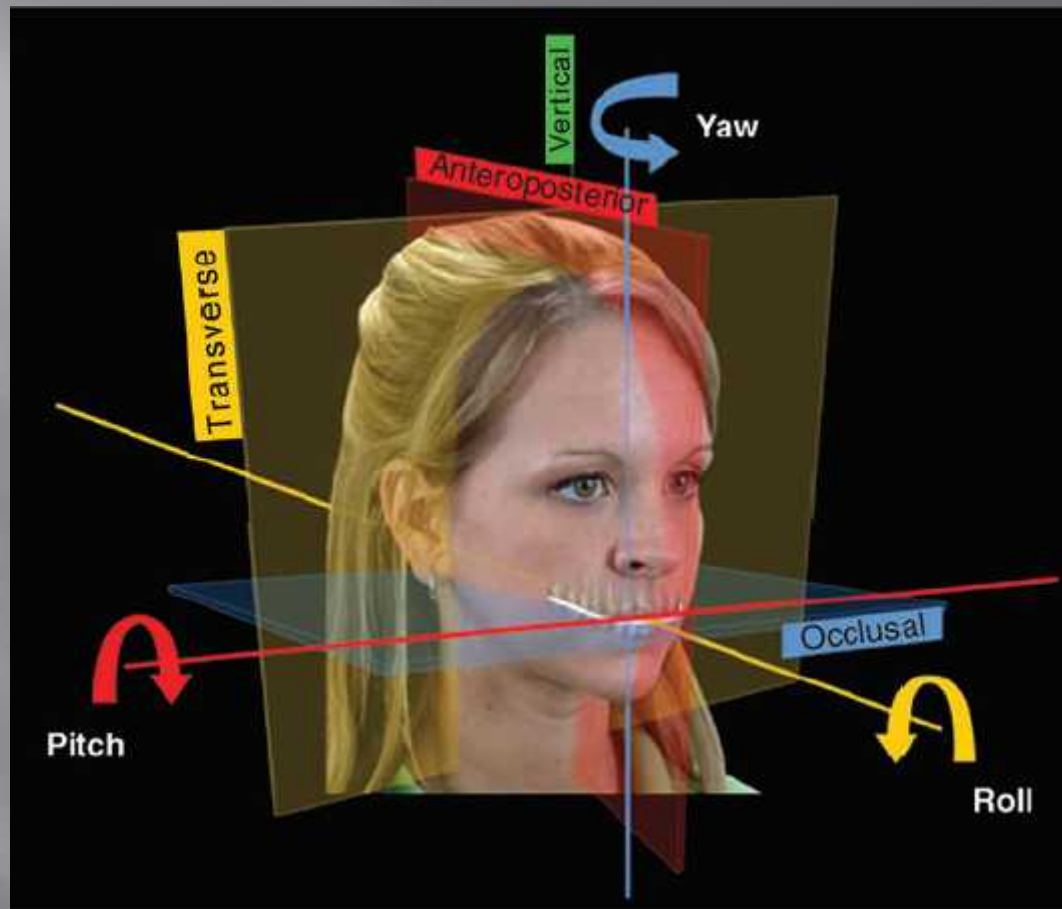
Ortodontik bölgenin ön-arka (sagital), yatay (transversal) ve dik (vertikal) yönde değerlendirilmesinde sagital düzlemlerle birlikte alınsal (frontal) ve yatay (horizontal) düzlemler kullanılmaktadır.

Sagital düzleme göre yatay (transversal) yönde, alinsal (frontal) düzleme göre ön-arka (sagital) yönde, horizontal düzleme göre dik (vertikal) yönde değerlendirme yapılmaktadır.

Yüzün cepheden incelenmesinde yatay ve dikey yön değerlendirme; profilden incelemesinde ön-arka ve dikey yönde değerlendirme yapılamaktadır.

Yüzün Cepheden Yatay Yönde İncelenmesi

Yüz cepheden yatay yönde orta çizgiye göre incelenir. Bu yönde yapılan incelemede bilateral simetri ve yatay yönde oranlar incelenir.



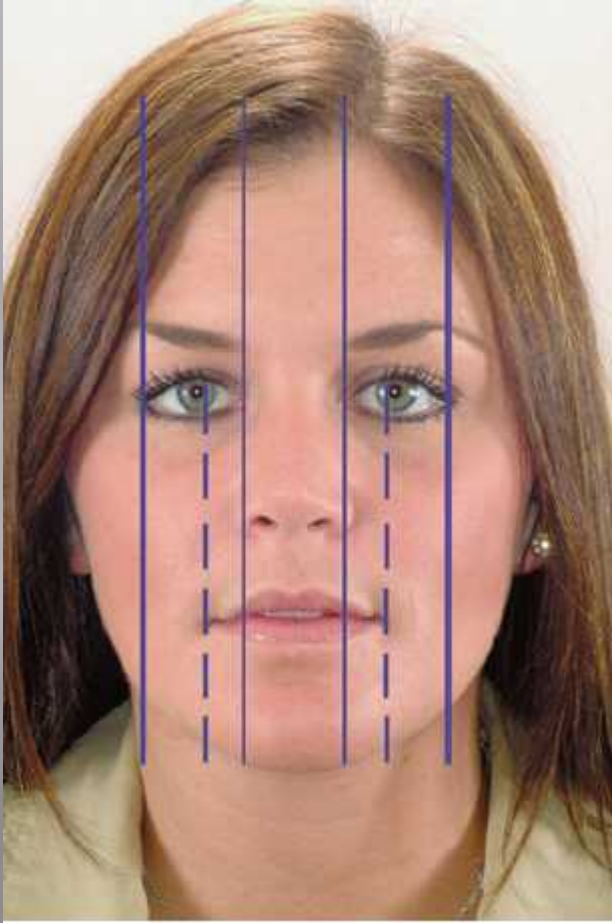
Contemporary Orthodontics, Proffit, 6E (2019)

Yüzün Cepheden Yatay Yönde İncelenmesi



Orta çizgiye göre yüzün sağ ve sol bölümü normalinde birbirine göre eşit kabul edilir.

Yüzün Cepheden Yatay Yönde İncelenmesi



Gözler eşit büyüklükte ve orta çizgiye göre simetrik konumlanmışlardır.

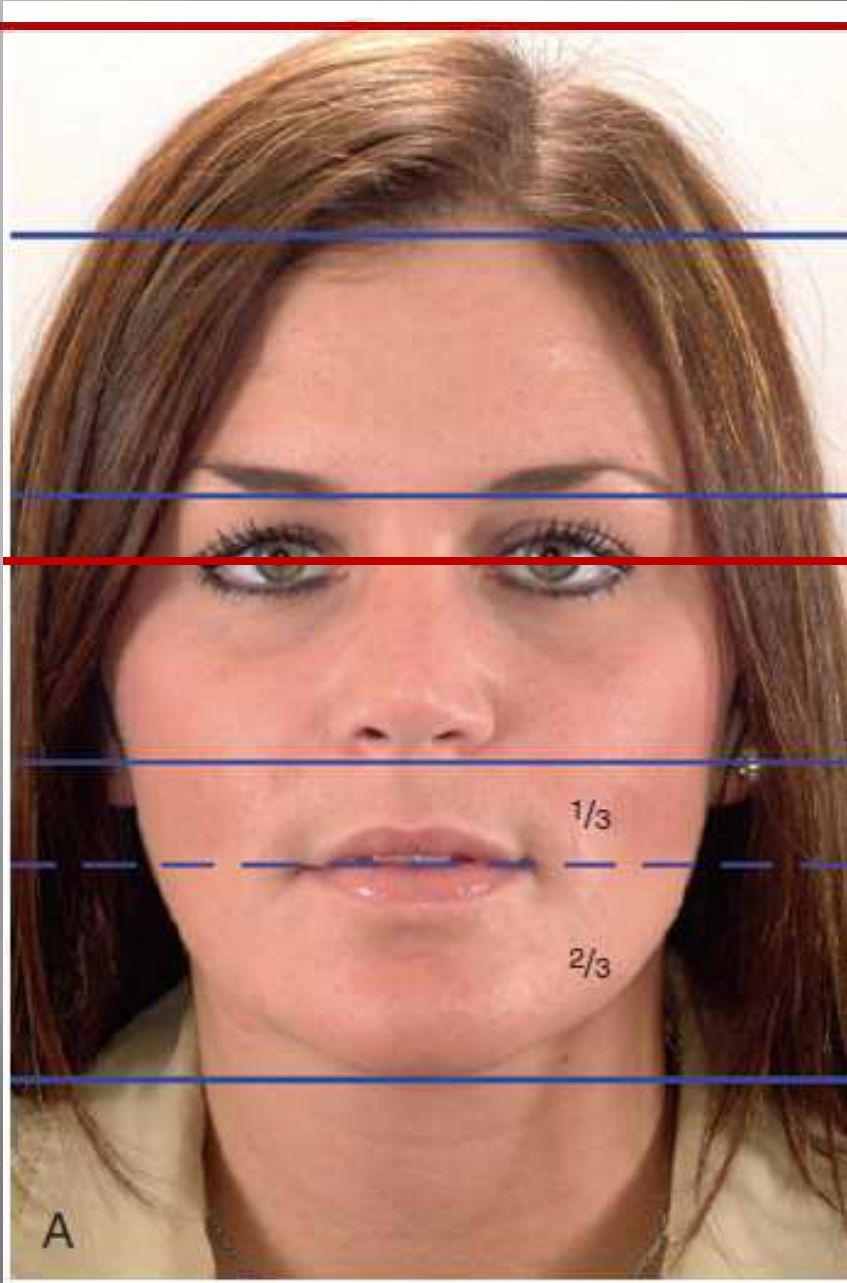
Gözler arası uzaklık bir göz genişliği kadardır.

Göz kapaklarının iç birleşme noktaları arası mesafe ile burun tabanı genişliği aynıdır.

İrislerin iç kenarından indirilen dikmeler ağız köşesinden geçmektedir.

Yüzün Cepheden Yatay Yönde İncelenmesi

Ortaoksal düzlem normalde üst ve alt çenede orta kesici dişlerin yakın değme noktalarından geçmektedir.

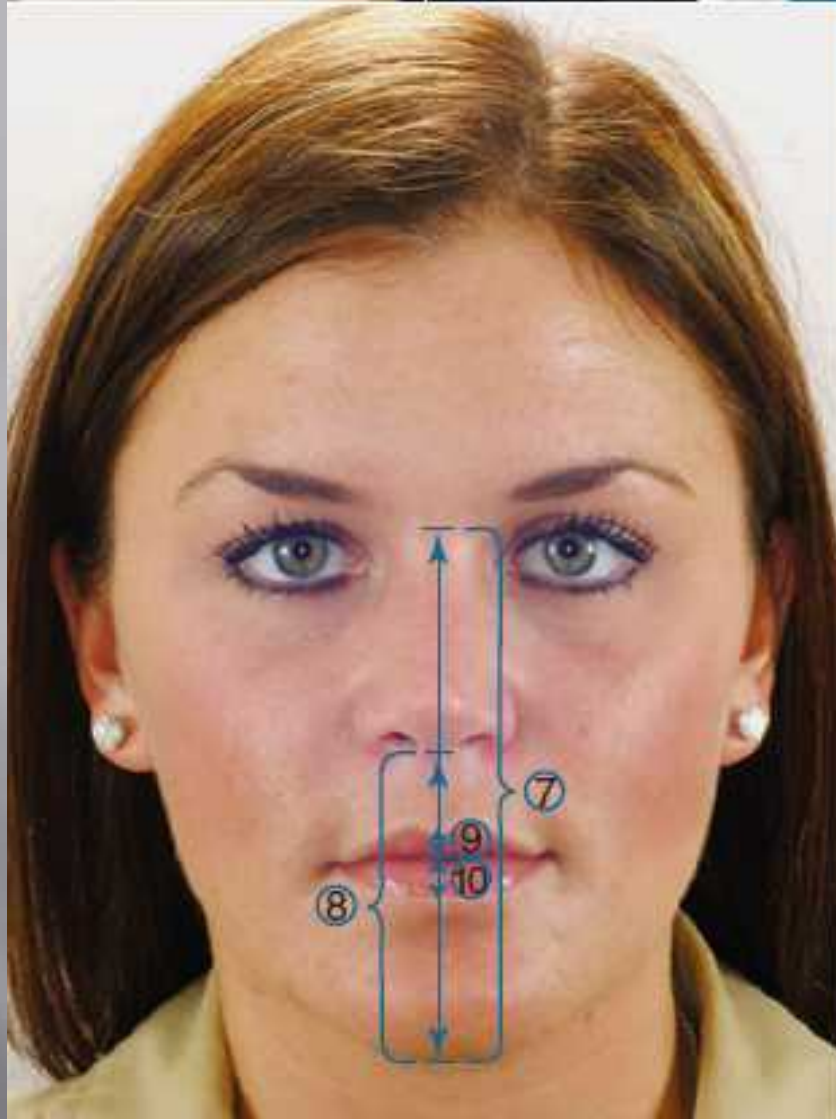


Göz bebeklerinden geçen yatay düzlem ile dudak köşelerinden geçen yatay düzlem birbirine paraleldir.

Göz bebeklerinden geçen yatay düzlem başın en yukarıdaki tepe noktası, Vertex (V), ile alt çene ucunun en ileri ve en alt noktası olan Gnathion (Gn) noktası arası uzaklığı iki eşit parçaya ayırmaktadır.

Trichion (Tri) noktası ile Ophrion (On) noktası arasındaki uzaklık, Ophrion noktası ile Sous nasale (Sn) noktası arası uzaklık ve Sous nasale ile Gnathion noktası arası uzaklık birbirlerine eşittir.

Yüzün Cepheden Vertikal Yönde İncelenmesi



Sous nasale (Sn) ile Gnathion arasındaki mesafe üç eşit parçaya bölüldüğünde, dudak köşelerinden geçen çizgi Sn noktasının $1/3$ altında yer almaktadır.

Yüzün Profilden Ön-Arka Yönde İncelenmesi

Profilden incelenen yüzün ön arka yönde değerlendirmesinde üç düzlemden yararlanılmaktadır.

1. Frankfurt Düzlemi
2. Simon Düzlemi
3. Glabella Düzlemi

Yüzün Profilden Ön-Arka Yönde İncelenmesi

Simon düzlemi, Orbita noktasından Frankfurt düzlemine indirilen dik düzlemdir.

Glabella düzlemi, kaşların üst kenarı hizasında orta çizgi üzerinde alının en çıkıntılı noktası olan Glabella noktasında Frankfurt düzlemine dik olarak indirilen düzlemdir.

Yüzün Profilden Ön-Arka Yönde İncelenmesi

Normalde üst dudak deri bölümü iç bükey olup Glabella düzleminin gerisindedir. Üst dudak mukozası dış bükeydir ve bu mukozanın en ileri noktası Glabella düzlemi üzerindedir.

Yüzün Profilden Ön-Arka Yönde İncelenmesi

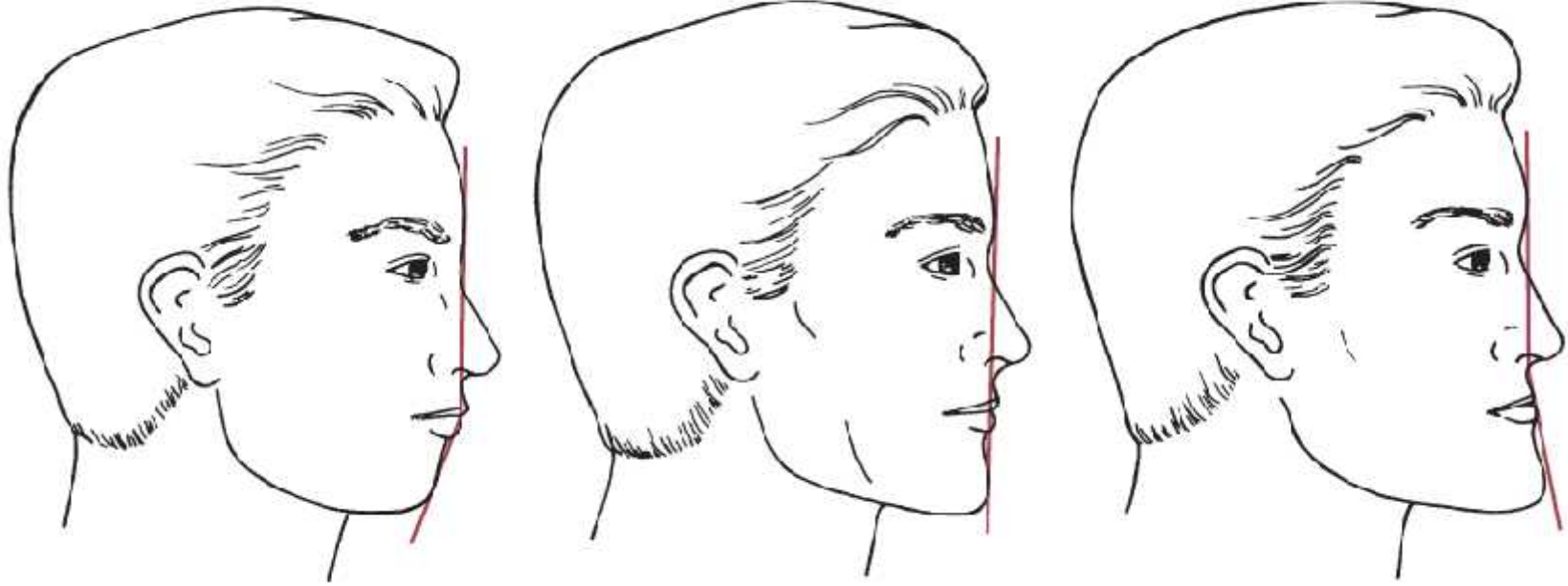
Alt dudak mukoza bölümü dış bükey, deri bölümü içbükey olup Glabella düzleminin gerisinde ve çene ucu dış bükey olup Glabella ve Simon düzlemlerinin tam ortasında yer almaktadır.

Bu konumdaki profile Orthofrontal profil tipi denilmektedir.

Yüzün Profilden Ön-Arka Yönde İncelenmesi

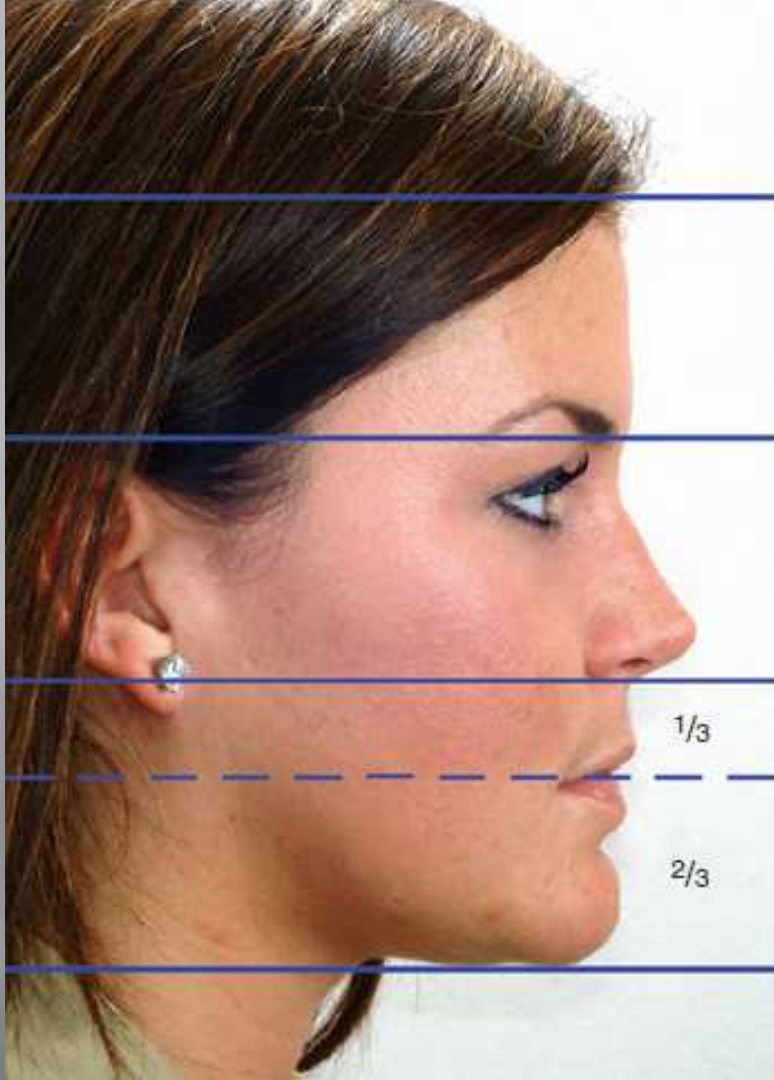
Burun altı ve çene ucu bölümü profilden normal görünümü bozulmadan, bir başka ifade ile bu bölümü oluşturan parçaların birbirleriyle ilişkileri bozulmadan, olduğu gibi önde konumlanmışsa Transfrontal profil tipi, geride konumlanmışsa Cisfrontal yüz tipi denilmektedir.

Yüzün Profilden Ön-Arka Yönde İncelenmesi



Bu iki doğru arasında oluşan küçük açı önde ise konkav, arkada ise konveks profil tanımlanmaktadır. Açı oluşturmuyor ve doğru parçaları bir doğru oluşturuyorlarsa düz profil tanımlanmaktadır.

Yüzün Profilden Vertikal Yönde İncelenmesi



Profilden incelenen yüzün dik yönde incelenmesinde, cepheden dik yönde incelemede kullanılan değerlerden yararlanılmaktadır .

ORTODONTİK MUAYENE FORMU

Muayene eden : Tarih :/...../.....

Hastanın adı, soyadı :

Doğum tarihi :

Fiziki görünüm İri Normal Küçük

Hastanın boy ve kilosu :

Buluğ belirtileri :

Cephe Yuvarlak Köşeli Oval

Profil Düz Konveks Konkav

Çene ucu Belirgin Normal Geride

Alt yüz yüksekliği Artmış Normal Azalmış

Burun Büyük Normal Küçük

Asimetri Hayır Evet Ne tür :

Perioral kaslar Gergin Normal Gevşek

Çiğneme kasları Güçlü Normal Zayıf

Dudaklar Yeterli Yetersiz

ORTODONTİK MUAYENE FORMU

Fren : Muayene eden : Tarih :/...../.....

Dil :

Yut Hastanın adı, soyadı :

Doğum tarihi :

Konuşma :

Solumun Oral Nasal Ora-nasal

TME şikayetleri :

Dişeti İyi Orta kötü

Çürükler :

Doğular :

Çekim :

Defekli dişler :

Dentasyon Süt Karma Sürekli

Angle sınıflama CI I CI II₁ CI II₂ CI III

Açma kapama sırasında orta hat Simetrik Asimetrik

Orta hat Simetrik Asimetrik

sağ ← | → sol

..... mm

..... mm

Crossbite : Openbite :

Overbite : Overjet :

ORTODONTİK MUAYENE FORMU

Muayene eden :

Tarih : / /

Hastanın adı, soyadı :

Doğum tarihi :

Fiziki görünüm İri Normal Küçük

Hastanın boy ve kilosu :

Balıg belirtileri :

Çephe Yuvarlak Köşeli Oval Profil Düz Konveks Konkav Çene ucu Belirgin Normal Geride Alt yüz yüksekliği Artmış Normal Azalmış Burun Büyük Normal Küçük Asimetri Hayır Evet Ne tür :Perioral kaslar Gergin Normal Gevşek Çiğneme kasları Güçlü Normal Zayıf Dadaktar Yeterli Yetersiz Fiziki görünüm İri Normal Küçük

Hastanın boy ve kilosu :

Balıg belirtileri :

Dil baskısı var yok

Konusma

Solunum Oral Nasal Ora-nasal

TME şikayetleri

Dişeti İyi Orta kötü

Çürükler

Doğular

Çekim

Defektli dişler

Dentasyon Süt Karma Sürekli Angle sınıflaması CI I CI II₁ CI II₂ CI III Açma kapama sırasında orta hat Simetrik Asimetrik Orta hat Simetrik Asimetrik sağ ————— sol
mm
mm

Crossbite : Openbite :

Overbite : Overjet :

ORTODONTİK MUAYENE FORMU

Muayene eden :

Tarih : / /

Hastanın adı, soyadı :

Doğum tarihi :

Fiziki görünüm İri Normal Küçük

Hastanın boy ve kilosu :

Balgı belirtileri :

Çene Yuvarlak Köşeli Oval Profil Düz Konveks Konkav Çene ucu Belirgin Normal Geride Alt yüz yüksekliği Artmış Normal Azalmış Burun Büyük Normal Küçük Asimetri Hayır Evet Ne tür :Frenilum kasları Geçgin Normal Gevşek Çiğneme kasları Güçlü Normal Zayıf Dadaktar Yeterli Yetersiz Kalın Normal İnce Frenilum Cephe Yuvarlak Köşeli Oval Dil Dil Profil Düz Konveks Konkav Yutkunma sırası Çene ucu Belirgin Normal Geride Konusma Alt yüz yüksekliği Artmış Normal Azalmış Solunum Burun Büyük Normal Küçük TME şikayetleri : Asimetri Hayır Evet Ne tür :

Dişeti

Çürükler

Doğular

Çekim

Defektli dişler

Dentasyon Süt Karma Sürekli Angle sınıflaması CI I CI II₁ CI II₂ CI III Açma kapama sırasında orta hat Simetrik Asimetrik Orta hat Simetrik Asimetrik

sağ ————— sol mm

mm

Crossbite : Openbite :

Overbite : Overjet :



Contemporary Orthodontics, Proffit, 6E (2019)

ORTODONTİK MUAYENE FORMU

Muayene eden :

Tarih:/...../.....

Hastanın adı, soyadı:

Doğum tarihi:

Fiziki görünüm

İri Normal Küçük

Hastanın boy ve kilosu:

Bulağ belirtileri:

Çephe

Yuvarlak Köşeli Oval

Profil

Düz Konveks Konkav

Çene ucu

Belirgin Normal Geride

Alt yüz yüksekliği

Artmış Normal Azalmış

Burun

Büyük Normal Küçük

Asimetri

Hayır Evet

Ne tür:

Perioral kaslar

Gergin Normal Gevşek

Çiğneme kasları

Güçlü Normal Zayıf

Dudaklar

Yeterli Yetersiz Kalın Normal İnce Gergin Normal Gevşek

Frenitum

Dil

Kıçık

Yutkunma sırasında

dişle

ment

Dil basur

var yok

Konuşma

Solunum

Oral Nasal Ora-nasal

TME şikayetleri:

Dişeti

İyi Orta kötü

Çırtıklar

Dalgalar

Çekim

Defektli dişler

Dentasyon

Süt Karma Sürekli

Angle sınıflaması

C1 I C1 II₁ C1 II₂ C1 III

Açma kapama sırasında orta hat

Simetrik Asimetrik

Orta hat

Simetrik Asimetrik

sağ ————— sol mm

mm

Crossbite

Openbite

Overbite

Overjet

Perioral kaslar

Gergin Normal Gevşek

Çiğneme kasları

Güçlü Normal Zayıf

ORTODONTİK MUAYENE FORMU

Muayene eden :

Tarih : / /

Hastanın adı, soyadı :

Doğum tarihi :

Fiziki görünüm

İri

Normal

Küçük

Hastanın boy ve kilosu :

Balağ belirtileri :

Cephe

Yuvarlak

Köşeli

Oval

Profil

Düz

Konveks

Konkav

Çene ucu

Belirgin

Normal

Geride

Alt yüz yüksekliği

Artmış

Normal

Azalmış

Burun

Büyük

Normal

Küçük

Asimetri

Hayır

Evet

Ne tür :

Perioral kaslar

Gergin

Normal

Gevşek

Çiğneme kasları

Güçlü

Normal

Zayıf

Dudaklar

Yeterli

Yetersiz

Kalın

Normal

İnce

Gergin

Normal

Gevşek

Frenulum

Dil

Küçük

Normal

Büyük

Kenarında diş izleri var

Yutkunma sırasında

diğerlerde temas

var

yok

Dudaklar

Yeterli

Yetersiz

Kalın

Normal

İnce

Gergin

Normal

Gevşek

Konuşma

Solumun

TME şikayetleri

Dişeti

iyi

Çırtıklar

Dolgular

Çekim

Defekli dişler

Dentisyon

Söt

Karma

Sürekli

Angle sınıflaması

CI I

CI II₁

CI II₂

CI III

Açma kapama sırasında orta hat

Simetrik

Asimetrik

Orta hat

Simetrik

Asimetrik

sağ-----|-----sol mm

..... mm

Crossbite

Openbite

Overbite

Overjet

DUDAK MORFOLOJISİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİNDE
PROFİLDEN BAKILDIĞINDA
DUDAK KONTURLARI
DEĞERLENDİRİLİR.



Bu durumda iki uç yapıdan bahsedilebilir: dudakların dışa dönük, protrüze olduğu durum ve dudakların kırmızı mukoza görünmeyecek kadar düz, dik olduğu durum. Ortalama bu iki uç yapının arasında yer almaktadır.

Dudak yeterliliği, alt çenenin istirahat konumunda, dudakların kapanıp kapanmaması olarak ifade edilebilir.



İstirahat konumunda alt ve üst dudak herhangi bir kas aktivasyonu olmaksızın temas sağlayabiliyorsa dudaklar yeterlidir.

Contemporary Orthodontics, Proffit, 6E (2019)

Dudak yetersizliği řu nedenlerden dolayı olabilir:

- ▣ kısa istirahat dudak uzunluđu
- ▣ artmış alt ön yüz yüksekliği
- ▣ belirgin sagital yön iskeletsel sapma (genellikle Sınıf 2)
- ▣ iskeletsel sapmanın olmadığı durumlarda dişlerin dudaklar arasında konumlanması (genellikle Sınıf II, div 1 olgularda)

ORTODONTİK MUAYENE FORMU

Muayene eden :

Tarih : / /

Hastanın adı, soyadı :

Doğum tarihi :

Fiziki görünüm

İri Normal Küçük

Hastanın boy ve kilosu :

Bulağ belirtileri :

Çephe

Yuvarlak Köşeli Oval

Profil

Düz Konveks Konkav

Çene ucu

Belirgin Normal Geride

Alt yüz yükaeklği

Artmış Normal Azalmış

Burun

Büyük Normal Küçük

Asimetri

Perioral kas

Çiğneme ka

Dudaklar

Yutkunma sırasında

dişlerde temas

var yok

mental kas aktivitesi

var yok

Dil baskısı

var yok

Frenilum

Dil

Yutkunma sırasında

dişlerde temas

var yok

mental kas aktivitesi

var yok

Dil baskısı

var yok

Konuşma

Solunum

Oral Nasal Oral-nasal

TME şikayetleri

Dişeti

İyi Orta Kötü

Çürükler

Dolgular

Çekim

Defektli dişler

Dentasyon

Süt Karma Sürekli

Angle sınıflaması

C1 I C1 II₁ C1 II₂ C1 III

Açma kapama sırasında orta hat

Simetrik Asimetrik

Orta hat

Simetrik Asimetrik

sağ ————— sol mm

..... mm

Crossbite

Openbite

Overbite

Overjet

Yutkunma sırasında dudakların teması ile ağzın ön bölümünde kapanış elde edilemediği durumlarda farklı davranışlar ile sorun giderilmektedir.

Dil-Alt dudak yutkunması, genellikle Sınıf II, div 1 olgularda karşımıza çıkmaktadır. Dili öne getirerek alt dudak teması sağlamak ve bu şekilde ağız kapanışı sağlanmaktadır.

Alt dudak-damak yutkunması,
genellikle Sınıf 2 iskeletsel sapma
ile birlikte izlenen Sınıf II, div 1
malokluzyonda görülür.

Dil-üst dudak yutkunması, genellikle Sınıf III kesici ilişkisinde ve orta-şiddetli Sınıf 3 iskeletsel ilişkide izlenmektedir.

Dudakların temasının sağlanması için alt çenenin konumunun değiştirilmesi de bir başka alternatif yöntemdir. Orta şiddette olgularda dudak kapanışı için alt çene öne doğru kaydırılır.

ORTODONTİK MUAYENE FORMU

Muayene eden :

Tarih : / /

Hastanın adı, soyadı :

Doğum tarihi :

Fiziki görünüm İri Normal Küçük

Hastanın boy ve kilosu :

Balgı belirtileri :

Çephe Yuvarlak Köşeli Oval Profil Düz Konveks Konkav Çene ucu Belirgin Normal Geride Alt yüz yüksekliği Artmış Normal Azalmış Burun Büyük Normal Küçük Asimetri Hayır Evet Ne tür :Perioral kaslar Gergin Normal Gevşek

Çiğneme kasları :

Dadaktar

Konuşma

Frenilum :

Dil

Yutkunma sıranı

SolunumOral Nasal Ora-nasal **TME şikayetleri**Dil baskısı var yok

Konuşma

Solunum

Oral Nasal Ora-nasal

TME şikayetleri

Dişeti İyi Orta kötü

Çürükler

Doğular

Çekim

Defiktili dişler

Dentasyon Süt Karma Sürekli Angle sınıflaması CI I CI II₁ CI II₂ CI III Açma kapama sırasında orta hat Simetrik Asimetrik Orta hat Simetrik Asimetrik

sağ ————— sol mm

mm

Crossbite :

Openbite :

Overbite :

Overjet :

ORTODONTİK MUAYENE FORMU

Muayene eden :

Tarih :/...../.....

Hastanın adı, soyadı :

Doğum tarihi :

Fiziki görünüm

İri Normal Küçük

Hastanın boy ve kilosu :

Bulağ belirtileri :

Çephe

Yuvartlak Köşeli Oval

Profil

Düz Konveks Konkav

Çene ucu

Belirgin Normal Geride

Alt yüz yüksekliği

Artmış Normal Azalmış

Burun

Büyük Normal Küçük

Asimetri

Hayır Evet

Ne tür :

Perioral kaslar

Gergin Normal Gevşek

Çiğneme kasları

Güçlü Normal Zayıf

Dudaklar

Dişeti

İyi Orta kötü

Çürükler

Dolgular

Çekim

Defektli dişler

Dentisyon

Süt Karma Sürekli

Konuşma

Solunum

Oral Nasal Ora-nasal

TME şikayetleri :

Dişeti

İyi Orta kötü

Çürükler

Dolgular

Çekim

Defektli dişler

Dentisyon

Süt Karma Sürekli

Angle sınıflaması

C1 I C1 II₁ C1 II₂ C1 III

Açma kapama sırasında orta hat

Simetrik Asimetrik

Orta hat

Simetrik Asimetrik

sağ-----sol mm

sağ-----sol mm

Crossbite

Openbite

Overbite

Overjet

ORTODONTİK MUAYENE FORMU

Muayene eden : Tarih :/...../.....

Hastanın adı, soyadı :

Doğum tarihi :

Fiziki görünüm İri Normal Kıtık

Hastanın boy ve kilosu :

Bulağ belirtileri :

Cephe Yuvarlak Köşeli Oval

Profil Düz Konveks Konkav

Çene ucu Belirgin Normal Geride

Alt yüz yitsekliği Artmış Normal Azalmış

Burun Büyük Normal Küçük

Asimetri Hayır Evet Ne tür :

Perioral kaslar Gergin Normal Gevşek

Çiğnem

Dudaklı

Angle sınıflaması C1 I C1 II₁ C1 II₂ C1 III

Açma kapama sırasında orta hat Simetrik Asimetrik

Frenitü Orta hat Simetrik Asimetrik

Dil

Yutkun

sağ-----|-----sol mm
..... mm

Crossbite : Openbite :

Konuş Overbite : Overjet :

Solunur

TME şikayetleri :

Dişeti İyi Orta kötü

Çürükler :

Dolgular :

Çekim :

Defektli dişler :

Dentasyon Söt Karma Sürekli

Angle sınıflaması C1 I C1 II₁ C1 II₂ C1 III

Açma kapama sırasında orta hat Simetrik Asimetrik

Orta hat Simetrik Asimetrik mm
sağ-----|-----sol mm

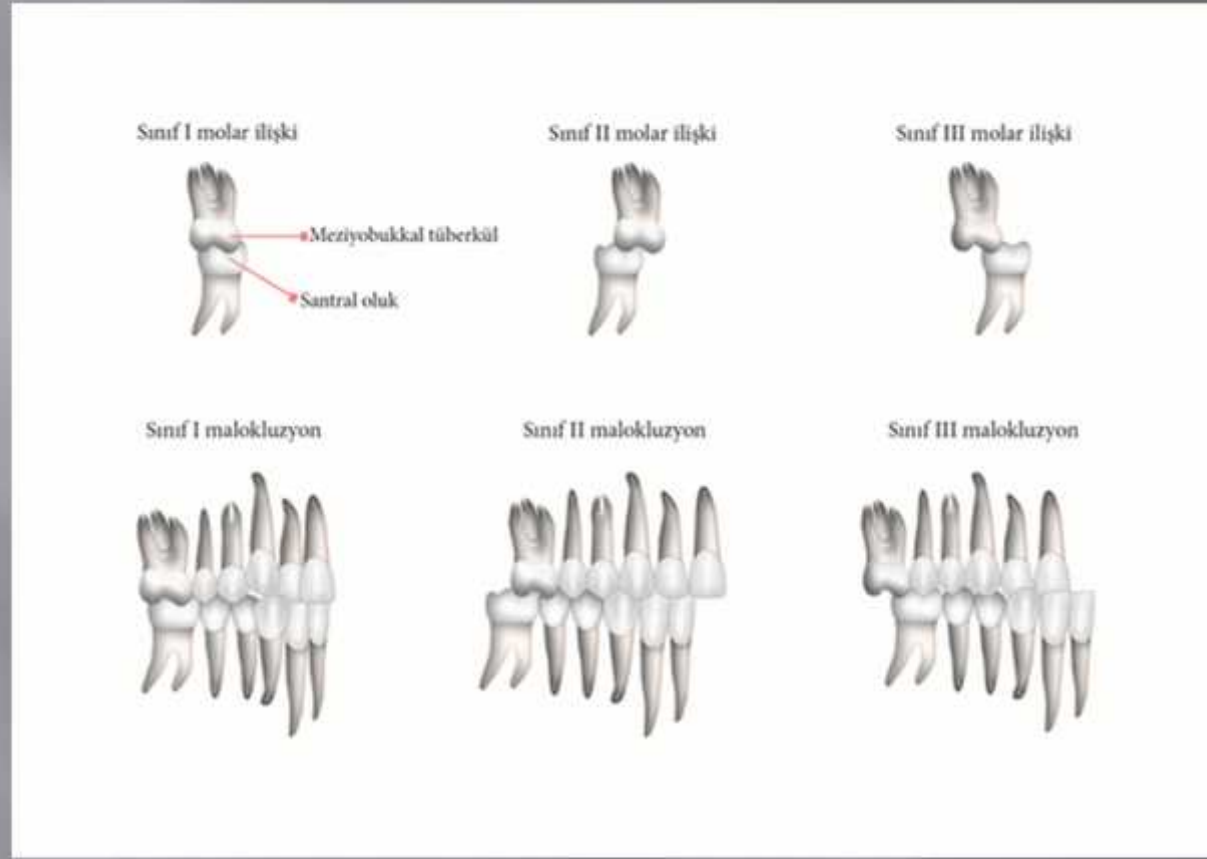
Crossbite : Openbite :

Overbite : Overjet :

MALOKLUZYONUN SINIFLANDIRILMASI

Angle Sınıflaması

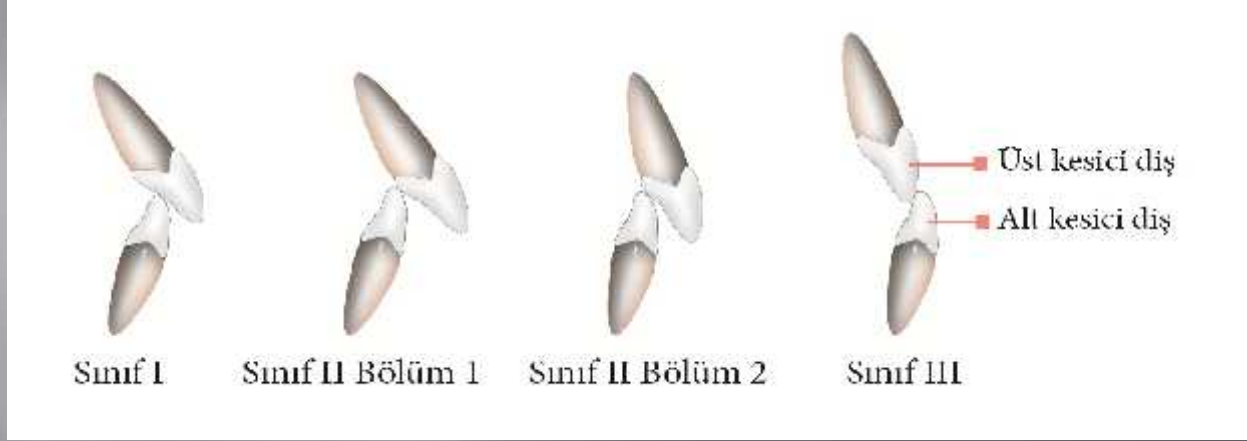
- Alt ve üst daimî birinci molar dişlerin sagittal düzlemde ideal ilişkisi ilk olarak Angle tarafından 1899 yılında tanımlanmıştır. Angle' a göre normal okluzyon; üst daimî birinci molar dişin meziobukkal tüberkül tepesi alt daimî birinci molar dişin mezial ve orta tüberkülün arasında bulunan santral oluğa oturması gerekir. Angle'in üst birinci molar dişi sabit olarak kabul etmesi sınıflamanın yetersizliği olarak kabul edilir.



Sınıf I malokluzyon: normal molar ilişkisi varlığı ve dişlerde çapraşıklık, diastema ve rotasyon gibi malokluzyonların bulunması.

Sınıf II malokluzyon (distal kapanış): alt birinci molar diş normal konumdan daha distalde yer alması.

Sınıf III malokluzyon (meziyal kapanış): alt birinci molar diş normal konumdan daha mezialde yer alması.



- **Kesici Sınıflaması**
- **Sınıf I:** alt kesici dişlerin kesici kenarları üst kesici dişlerin palatal singulumlarının hemen altındadır.
- **Sınıf II:** alt kesici dişlerin kesici kenarları üst kesici dişlerin palatal singulumlarının posteriorunda konumlanır. İki alt bölümü vardır.
 - *Bölüm 1:* üst orta kesici dişler öne doğru eğimlidir ve artmış overjet bulunur.
 - *Bölüm 2:* üst orta kesici dişler geriye doğru eğimlidir. Overjet genellikle azdır ya da artmış olabilir.
- **Sınıf III:** alt kesici dişlerin insizalleri üst kesici dişlerin palatal singulumlarının önünde yer almalıdır. Overjet azalmış ya da negatiftir.

PROBLEM LİSTESİNİ OLUŞTURMAK ÖNEMLİ !!!



TOPLANAN TANI KAYITLAR;

- Fotoğraf
- Çalışma modelleri
- Radyografi

□ ORTODONTİK FOTOĞRAFLAR

- ortodontik bölgenin mevcut durumunu kayıt altına almak
- ortodontik bölgeye yapılan uygulamaları saptamak
- tedavi öncesi ve sonrası durumunu karşılaştırmak

Ortodontik Fotoğraflar



Ağızdışı (Ekstraoral) Fotoğraflar

- A. Cephe
- B. Gülme
- C. Profil
- D. $\frac{3}{4}$ Gülme

Ağızıçi (Intraoral) Fotoğraflar

- A. Çeneler kapalı iken
 1. Ön (Frontal, Cephe)
 2. Yan (Lateral)
 3. Profil
- B. Çeneler açık iken
 1. Üst çene
 2. Alt çene



Cephe



Gülme



Profil



$\frac{3}{4}$ Gülme



Yan(Lateral)



Ön (Frontal, Cephe)



Yan(Lateral)



Üst çene

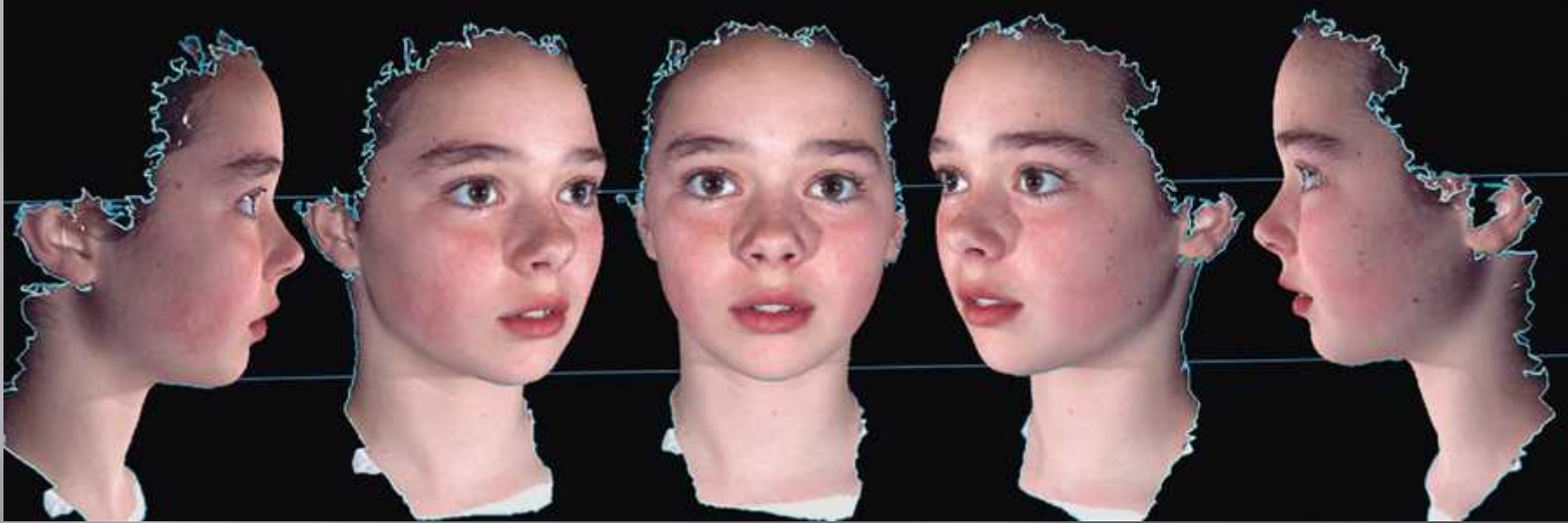


Alt çene Profil



(Overjet)

Stereofotogrametri (3dMD)



- ▣ Senkronize dijital kameralar ile çeşitli açılardan alınan fotoğrafların kombinasyonu ile 3 boyutlu görüntü elde edilir.

Stereofotogrametri Avantajları

- Görüntü oluşturulma süresinin kısa olması nedeni ile hasta hareketinden kaynaklı artefakt oluşmaz
- Yüksek renk çözünürlüğü vardır.
- Hastalara zarar vermeden tekrarlanan analizlerin uygulanabilmesine olanak verir
- Kolay arşivlenebilir. Hasta fotoğrafları 3 boyutlu olarak depolanabilir.



IMG_7613.MOV

RÖNTGEN ANALİZLERİ

RÖNTGEN ANALİZLERİ

- genel dişhekimliğinde yaralanılan konular
- ortodontik bölgede normalin tanımlanmasında
- normalden sapma var ise sapmanın yön ve şiddetinin belirlenmesinde
- teşhis ve tedavi planlamalarında yararlanılmaktadır.

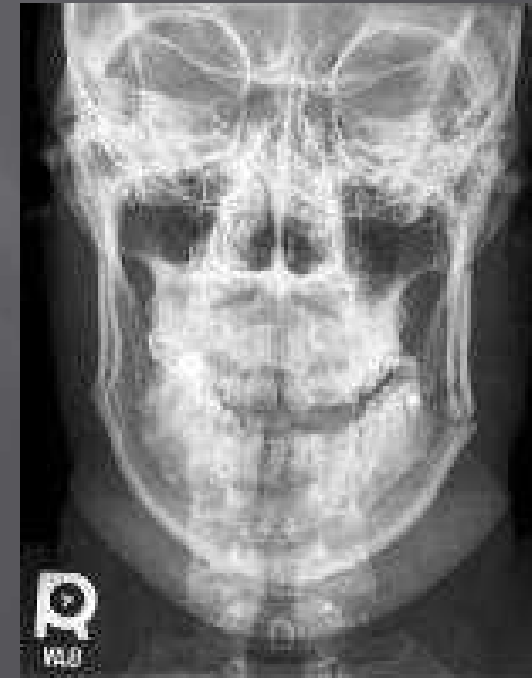
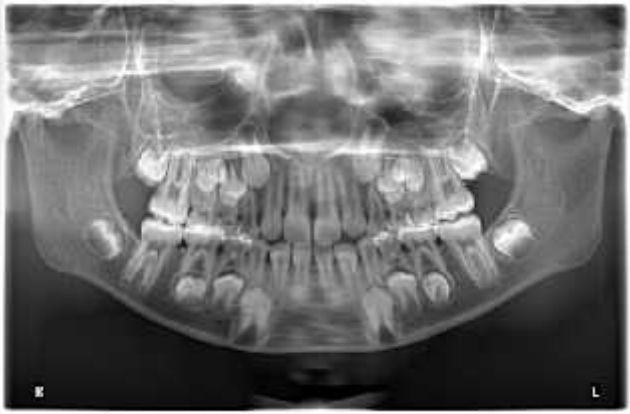
- I. İntraoral Radyografi Teknikleri
 - A. Periapikal Radyografiler
 - B. Bite-Wing Radyografiler
 - C. Oklüzal Radyografiler
- II. Ekstraoral Radyografi Teknikleri
 - A. Panoramik Radyografiler
 - B. Yarım Çene Radyografileri
 - 1. Alt Çene Gonion
 - 2. Mandibular Ramus
 - C. Postero-Anterior Radyografiler
 - D. Yüz Profil Radyografileri
 - E. Temporomandibular Eklem
 - F. Uzak Röntgen
 - 1. Profil Uzak Röntgen
 - 2. Postero-Anterior
- III. El-Bilek Radyografi Teknikleri

I. İntraoral Radyografi Teknikleri

- A. Periapikal Radyografiler
- B. Bite-Wing Radyografiler
- C. Oklüzal Radyografiler



- ## II. Ekstraoral Radyografi Teknikleri
- A. Panoramik Radyografiler
 - B. Yarım Çene Radyografileri
 1. Alt Çene Gonion
 2. Mandibular Ramus
 - C. Postero-Anterior Radyografiler

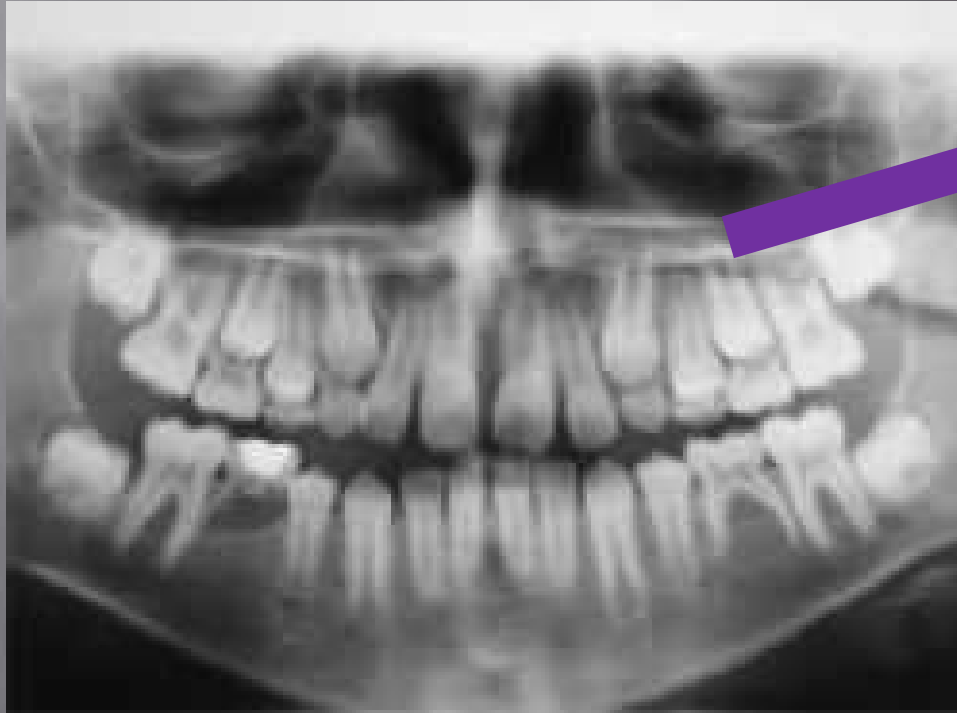


III. El-Bilek Radyografi Teknikleri



Radyografiler aracılığıyla,

- süt dişleri köklerinde rezorpsiyon dereceleri
- sürmemiş sürekli dişlerin var olup olmadıkları
- sürekli dişlerin kök oluşum düzeyleri
- sürekli dişlerin eksen eğimleri
- periapikal bölgelerde patolojik oluşumların olup olmadığı



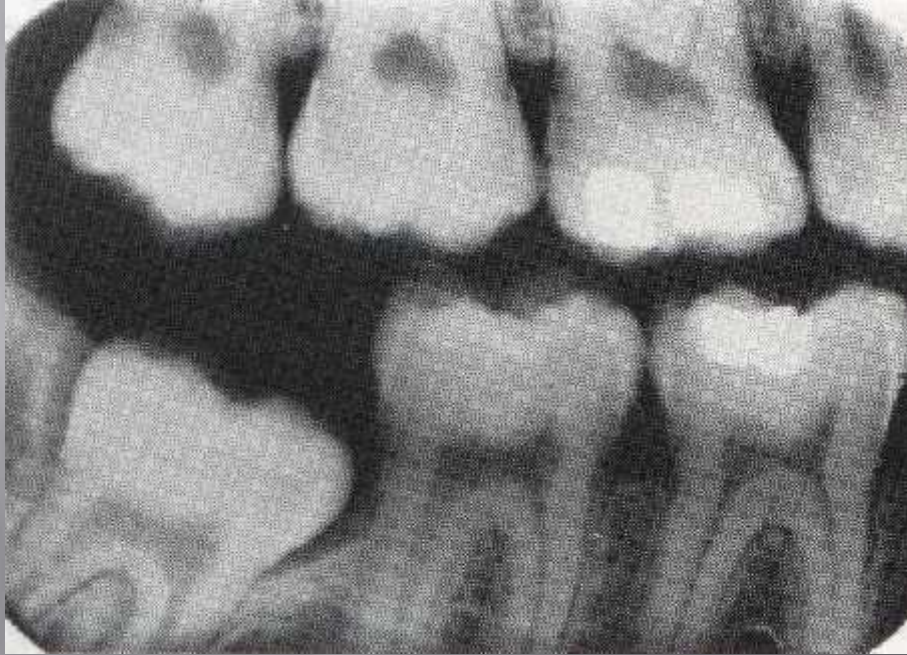
- periodontal aralığın, lamina duranın normal düzeyde bulunup bulunmadığı
- köklerde şekil ve hacim anomalilerinin olup olmadığı
- trabeküler yapının gelişim düzeyi
- interdental aralıklarda dişlerin servikal bölgelerinde çürüklerin olup olmadığı

- ortodontik bölgeye ilişkin değerlerde normallik olup olmadığı
- normalden sapma var ise sapmanın yönü ve şiddetinin belirlenmesi
- ortodontik tedavi planlarının oluşturulması
- ortodontik tedavi ile oluşan değişikliklerin saptanması

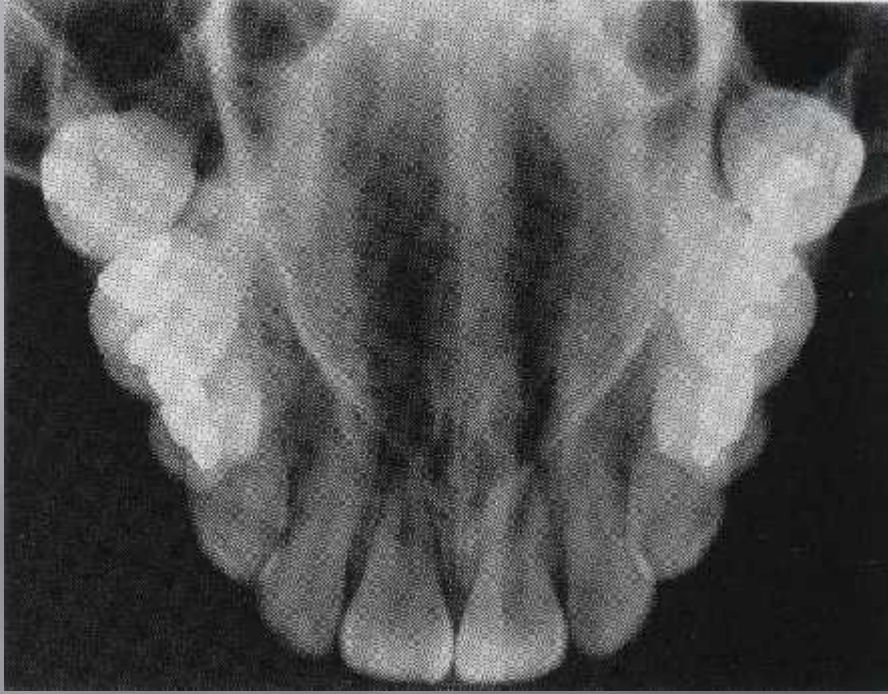
- ▣ tedavi sırasında meydana gelebilecek değişikliklerin belirlenmesi
- ▣ ortodontik tedaviye alınacak bireylerin kemik yaşları ile büyüme ve gelişim safhalarının saptanması



- Periapikal radyografilerin elde edilmesinde açı ortay veya paralel teknik kullanılabilir.
- Elde edilen görüntü net ve keskin kenarlı olmalıdır.
- Görüntünün boyu mümkün olduğu kadar görüntüsü elde edilen dokunun büyüklüğünde olmalıdır.
- Görüntüler birbirlerinin üstüne gelmemeli (süperpoze) olmamalıdır.



- ▣ İnterdental aralıklardaki diş çürükleri
- ▣ Yapılan kron ve ortodontik bantların servikal bölgeye uyumları
- ▣ Alveol kemik tepeciklerinde rezorbsiyon olup olmadığı tespit edilir.



- ▣ Üst ve alt çenede elde edilen görüntülerinde büyümüş olan lezyonların varlığı, sınırları, diş kökleri ile ilişkisi;
- ▣ Kök kırıkları;
- ▣ Gömülü dişlerin konum ve lokalizasyonları;
- ▣ Alt çenede taşa bağlı tükürük kanallarında tıkanıklık olup olmadığı değerlendirilebilir.

Gömülü kalmış dişlerin palatinal bölgede mi yoksa vestibül tarafta mı oldukları kaydırma metodu (paralaktik veya shift sketch) ile elde edilen periapikal grafilerin karşılaştırılması ile saptanır.

Hastanın konumu değiştirilmeden, yerleştirilen film konumları aynı tutularak 1. filme gönderilen merkez ışının konumu 2. filmde meziyale kaydırılır ve böylece iki görüntü elde edilir.

Gömülü dişin görüntüsü tüpün kaydığı yönün aksi yönüne doğru kaymışsa gömülü diş vestibüldedir. Gömülü diş tüpün kaydığı yönde kaymış olarak görüntü verir ise gömülü diş palatinaldedir.

Panoramik radyografilerde patolojik yapıların, sürmemiş sürekli dişlerin, kök gelişim düzeylerinin,



sürmemiş ve sürmüş sürekli dişlerin eksen eğimlerinin incelenmesi mümkün olmaktadır.

Uzak röntgen filmleri, ortodontide sıklıkla teşhis ve tedavi planları ile uygulanan mekanik tedaviden elde edilen sonuçların değerlendirilmelerinde ve büyüme-gelişim tetkiklerinde kullanılmaktadır.

1. Profil Uzak Röntgen Radyografileri
2. Postero-Anterior Uzak Röntgen Radyografileri

Profil Uzak Röntgen Radyografileri

Bu röntgen filmlerine uzak röntgen filmi adı verilmesi, ışın kaynağının hastanın başından uzakta konumlanmış olmasıdır.

Uzak röntgen filmi elde edilmesindeki temel prensip her defasında film çekme koşullarının "standart" olmasıdır.

Bu yolla her defasında eşit büyütme (magnifikasyona) sahip filmler elde edilmektedir.

Büyümeyi etkileyen bir başka faktör ise birey ile kaset dolayısıyla film arasındaki uzaklıktır. Bireyin ortaoksal düzlemi ile kaset arası uzaklık 12.5 cm olarak standardize edilmiştir.

Profil uzak röntgen filmleri elde edilirken,

- çeneler sentrik oklüzyonda ve dudaklar istirahat konumdadır.
- Hastanın başı Frankfurt Horizontal Düzlemi yere paralel olacak şekilde konumlandırılmıştır.

Postero-anterior filmlerin çekimi sırasında,

- Sefalostat döndürülür ve hastanın yüzü film kasetine bakacak şekildedir.
- Çeneler sentrik oklüzyonda ve dudaklar istirahat konumdadır.
- Frankfurt Horizontal Düzlemi yere paralel olacak şekilde hasta konumlandırılır.

Profil uzak röntgen filmleri üzerinde ortodontik bölge ön-arka ve dik yönde, postero-anterior filmler üzerinde ortodontik bölge yatay ve dikey yönde incelenmektedir.

Profil uzak röntgen filmleri üzerinde çizim için kullanılan bölgeler:

- Yumuşak dokuların profil görüntülerinin ön hudutları
- Frontal ve nazal kemik
- Sağ ve sol orbita kemik görüntüleri
- Sella Turcica boşluğu
- Üst çene damak görüntüsü
- Spina nasalis anterior ve altındaki kemik içbükeyliği
- Mandibular simfizin görüntüsü
- Mandibula alt kenarı ve ramusun arka kenarı
- Mandibulanın kondiller çıkıntısı
- Alt ve üst en ileri kesici diş görüntüsü
- Alt ve üst 1. büyükazı dişleri



- Yumuşak dokuların profil görüntülerinin ön hudutları
- Frontal ve nazal kemik
- Sağ ve sol orbita kemik görüntüleri
- Sella Turcica boşluğu
- Üst çene damak görüntüsü
- Spina nasalis anterior ve altındaki kemik içbükeyliği
- Mandibular simfizin görüntüsü
- Mandibula alt kenarı ve ramusun arka kenarı
- Mandibulanın kondiller çıkıntısı
- Alt ve üst en ileri kesici diş görüntüsü
- Alt ve üst 1. büyükazı dişleri

Orbita noktası (O): Sağ ve sol orbita kemik görüntülerinin en alt noktaları arasındaki uzaklığın orta noktasıdır.

Nasion noktası (N): Frontal ve nazal kemiklerin birleştiği fronto-nazal suturun en ileri noktasıdır.

Sella noktası (S): Sella Turcica boşluğunun geometrik merkezidir.

Spina Nasalis Anterior (ANS):
Spina nasalis anteriorun en ön uç noktasıdır.

A noktası (A): Spina nasalis anteriorun altındaki kemik iç bükeyliğinin en derin noktasıdır.

B noktası (B): En ileri alt kesici dişin altındaki kemik i bükeliğinin en derin noktasıdır.

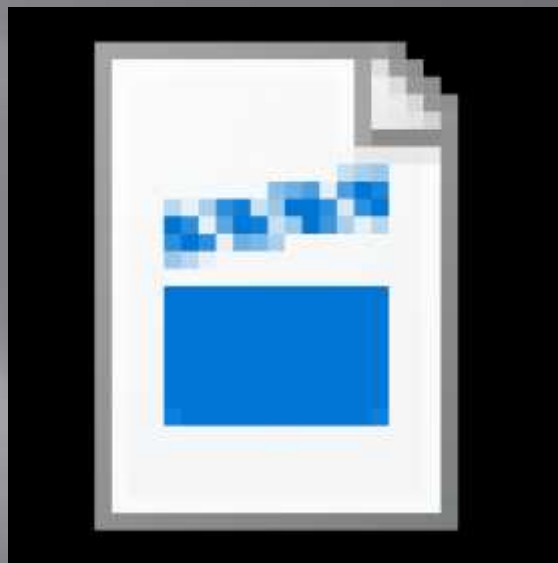
Pogonion noktası (Pg): Alt çene ön bölgesinin en ileri noktasıdır.

Gnathion noktası (Gn): Alt çene ön bölgesinin en ileri ve en alt noktasıdır.

Menton noktası (Me): Mandibular simfizin en alt noktasıdır.

D noktası (*D*): Mandibular simfizin geometrik merkezidir.

Gonion noktası (Go): Alt çene alt arka kenarına çizilen teğet ile ramus arka kenarına çizilen teğetin oluşturduğu açının açı ortayının alt çeneyi kestiği noktadır.



IMG_7614.MOV

REFERANSLAR:

- ▣ Orthodontic Diagnosis – Rakosi, Graber, 1 E (1993)
- ▣ Orthodontic Cephalometry, Athanasiou, 1E (1995)
- ▣ An Introduction to Orthodontics, 4E, Mitchell (2013)
- ▣ An Atlas on Cephalometric Landmarks, 1E, Phulari BS (2013)
- ▣ Orthodontics - Current Principles and Techniques, Graber, 6E (2017)
- ▣ Contemporary Orthodontics, Proffit WR, 6E (2019)