

KALITIM NEDENLİ ANOMALİLER

DOĞUM SONRASI (ÇEVRESEL NEDENLİ)
ANOMALİLER

KONJENİTAL NEDENLİ ANOMALİLER

Doç. Dr. A. Alper ÖZ

Ortodonti Anabilim Dalı

Amaç: Diş çene ve yüz bölgesinde meydana gelen anomalilerin ve malokluzyonların kalıtsal, konjenital ve çevresel faktörlerin öğrenilmesi

Anomali:

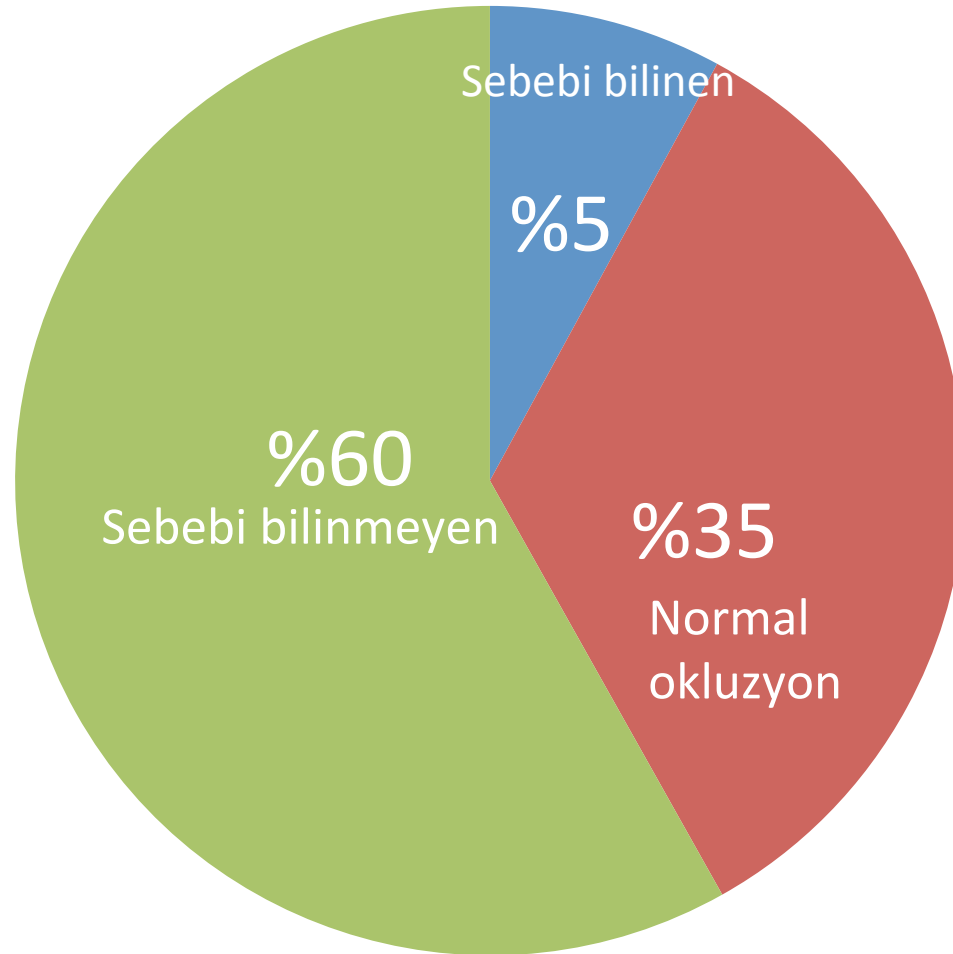
Genel olana, alışılmışı ve kurala aykırı olan, normal olmayan

Etiyoloji:

Genel olarak, etiyoloji bir şeyin niye olduğunu, meydana gelmiş olanın arkasındaki nedenlerin incelenmesidir

tıpta ise etiyoloji, hastalık veya patolojilerin neden ve değişkenlerini araştırmaktır

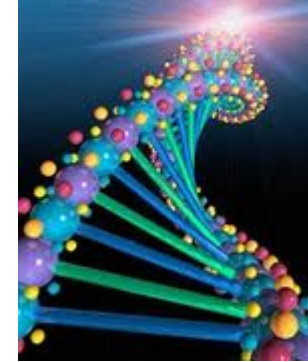
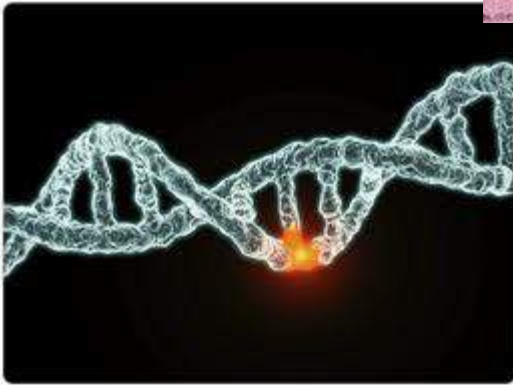
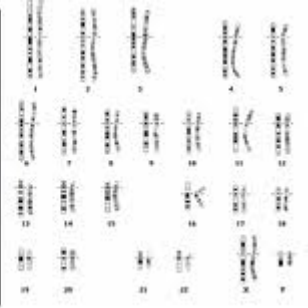
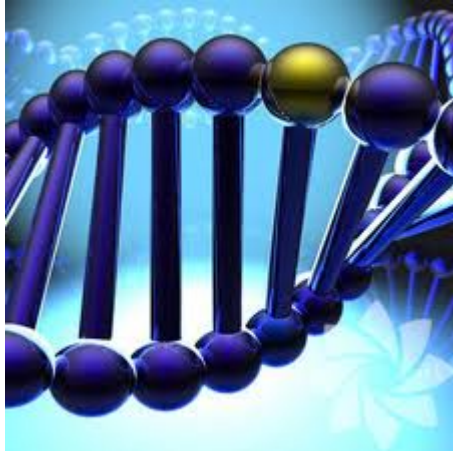
ORTODONTİK PROBLEMLERİN NEDENLERİ



Ortodontik anomaliler

- Kalıtım nedenli anomaliler
- Doğum sonrası (çevresel) anomaliler
- Konjenital nedenli anomaliler

Kalıtımsal nedenli anomaliler



Kalıtım: Canlının genetik şifresinin kendisinden sonra gelen nesle aktarılmasıdır.

Kalıtımsal nedenli anomaliler

Dişşel kalıtımsal anomaliler

- a) Dişlerin sayısal anomalileri
- b) Dişlerin şekil anomalileri,
- c) Dişlerin hacim anomalileri,
- d) Dişlerin pozisyon anomalileri

Dişlerin sayısal anomalileri;

OLIGODONTİ (Agenesis, konjenital diş eksikliği)

Birden fazla dişin germinin oluşmaması ve dolayısıyla eksiliğidir.



Dişlerin sayısal anomalileri;

- **ANODONTİ** ise konjenital olarak hiçbir diş germinin oluşmamasıdır.

- Ençok agenesis'ine rastlanan dişler (eksik görülme sıklığına göre) sırasıyla

üst lateral,
ikinci premolar ve
yirmi yaş dişleridir.

Dişlerin sayısal anomalileri;

- Dişlerin sayısal anomalilerinden bir diğeri ise diş fazlalığı şeklindedir. SUPERNUMERERER yani ARTI dişlerin oluşum nedenleri arasında kalıtım, cleidocranial displazi gibi konjenital bozukluklar sayılabilir.

İnsidansı

- Normal bir çene kadranında bir santral keser, bir lateral keser, bir kanin, iki premolar ve 3 molar diş bulunur. Dental arkta, normalden fazla olan dişlere “supernumere” dişler adı verilir.
- Supernumere dişlere hem süt hem daimi dentisyonda rastlanmaktadır

Dişlerin sayısal anomalileri;

- Fazladan olan bu dişler çok sık görülmez.
- Populasyonda daimi dentisyon dönemindeki bireylerde görülme sıklığı % 3.8 den daha azdır.
- Süt dentisyonunda ise daha çok daha az rastlanır.

Dişlerin sayısal anomalileri;

- En sık rastlanılan supernumere dişler mesiodenslerdir (%31.3)
- Premolar bölgede %25, lateral dişlerin bulunduğu bölgede %22.9 görülür.
- Distomolar %14.5
- Paramolar %4.2
- Kanin ise %2.1 oranında görülür.

Dişlerin sayısal anomalileri;

1 + 1 no.lu dişler arasında görülen süpernümerer dişlere MEZİODENS adı verilmektedir.



Dişlerin sayısal anomalileri;

- Süpernümerer dişler süt dişlenmeden çok sürekli dişlenmede ve üst çenede görülürler; çoğu zaman konik kronlu olabilecekleri gibi sürekli dişe benzer olarak da gelişebilmektedirler.



Dişlerin sayısal anomalileri;

- Supernumere dişler bulunduğu bölgeye göre sınıflandırılabilirler gibi morfolojisine göre de sınıflandırılabilir.
- **Supplemental:** Normal diş şeklinde bulunan supernumere dişler
- **Rudimentary:** Anormal şekle sahip supernumere dişler (konik yada tuberculate)

Dişlerin sayısal anomalileri;

- Supernumere dişler özellikler damak dudak yarığı gibi sendromlar ile de birlikte görülebilir.
- Cleidocranial dysostosis ve Gardner's sendromu sıklıkla birden çok sayıda supernumere dişlerin görüldüğü sendromlar arasındadır.



İSMAIL ATALAY, 20120420 10:50, OMÜ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ, 65kV, 50mA, 8s



Dişlerin sayısal anomalileri;

- Herhangi bir sendromu bulunmayan ve çok sayıda supernumere diş bulunan bireylerin görülme sıklığı %1 den daha azdır.
- Tüm supernumere diş vakaları arasında en sık görülen ise tek ve sürememiş durumdaki fazla dişlerdir (%76-86)
- Tüm supernumere diş vakaları arasında iki supernumere diş görülme sıklığı ise %12-23 arasındadır

Dişlerin sayısal anomalileri;

- Supernumere diş varlığı hangi problemlere neden olabilir?
- Özellikle maksiller kesici dişlerin gömülü kalması,
- Çapraşıklık
- Diastema,
- Anormal kök formasyonu,
- Kök rezorpsiyonu ve kök anomalileri,
- Kistik lezyonlar



Orta hat simetrik ????
Bukkal transversal darlık yok



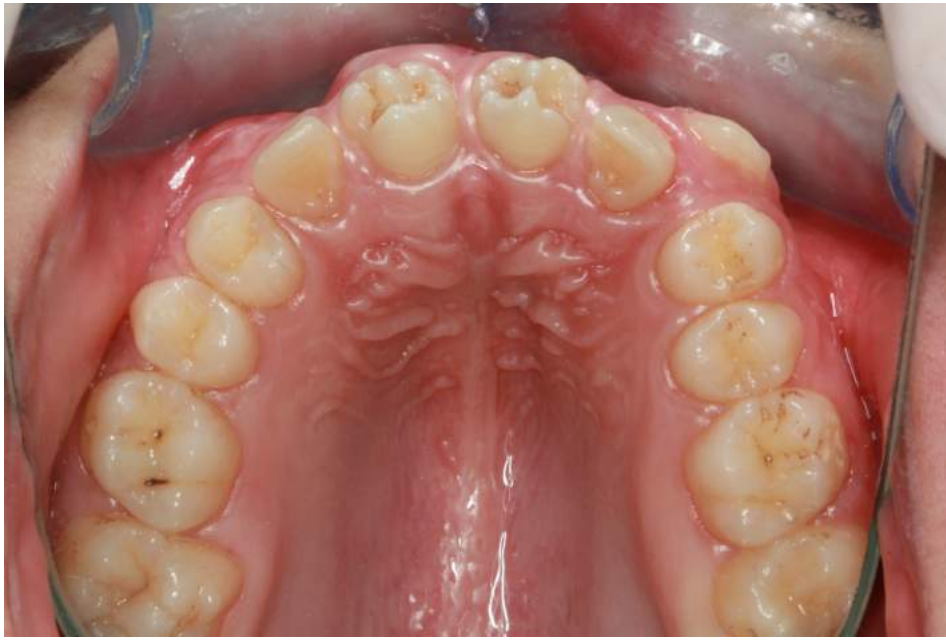
Molar sınıf 2 kanin ilişki ??



Molar sınıf 2 kanin ilişki ??



Overjet 4 mm



Yer darlığı
Üst çene

Yer darlığı
Alt çene

Ark şekli ovoid



Bolton analizi
Ön oran

Bolton aznalizi
Tüm oran





Orta hat simetrik ????
Bukkal transversal darlık yok



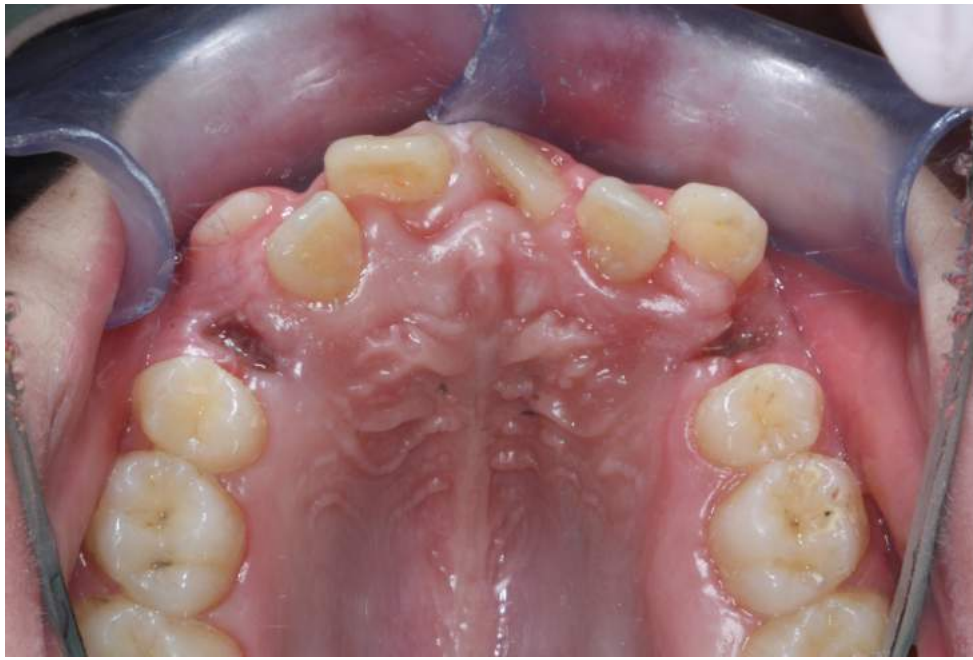
Molar sınıf 2 kanin ilişki ??



Molar sınıf 2 kanin ilişki ??



Overjet 4 mm



Yer darlığı
Üst çene

Yer darlığı
Alt çene

Ark şekli ovoid



Bolton analizi
Ön oran

Bolton aznalizi
Tüm oran





Orta hat simetrik
Bukkal transversal darlık yok



Molar sınıf 2 kanin ilişki sınıf 1



Molar sınıf 2 kanin ilişki sınıf 1



Overjet 2 mm



Yer darlığı
Üst çene

Yer darlığı
Alt çene

Ark şekli ovoid



Bolton analizi
Ön oran

Bolton aznalizi
Tüm oran



HALİL ÇELİK, 20131212 11:17, OMÜ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ, 76kV, 60mA, 8s





Dişlerin şekil anomalileri;

- **1. Dens in Dente:** Daha çok 2 + 2 no.lu dişlerde görülen mine invaginasyondur. Mine tabakası palatinalde bulunan foramen bölgesinde kök yönünde içeri doğru bir girinti oluşturur. Periapikal röntgenlerde bu bölgede uzun bir ampul şeklinde görüntü verir.



Dişlerin şekil anomalileri;

2) Hutchinson dişi: Sifilis (frengi) de görülen fıçık şeklinde dişlerdir.



Dişlerin şekil anomalileri;

3) İkiz Diş (Twinning; Geminasyon):

İki dişin oluşum safhasında birbirleriyle kaynaşmasıdır. İki süt veya iki sürekli dişte görüldüğü gibi, sürekli diş ile süpernümerer dişin ikizlenmesi şeklinde de görülebilir.



Kalıtımsal nedenli anomaliler

- Dişlerin büyüklük, şekil ve sayıları



mikrodonti



oligodonti





Kalıtımsal nedenli anomaliler

- Dil büyüklüğü

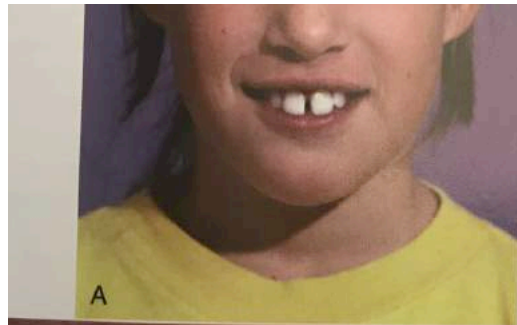
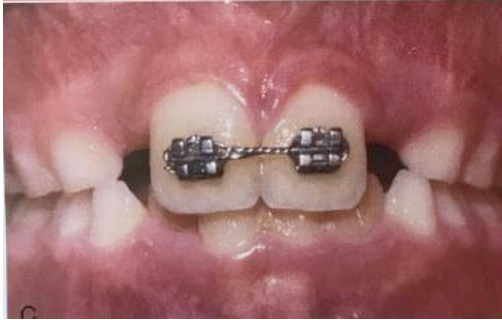
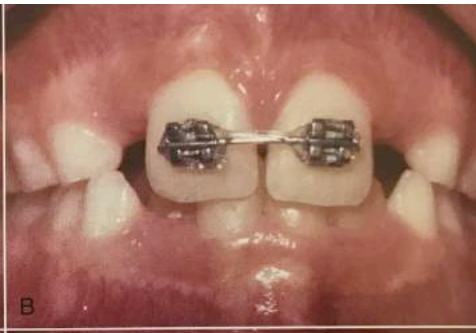


macroglossia

Kalıtımsal nedenli anomaliler

- Frenilum ve diastemalar





- Dişlerin çapraşık veya aralıklı olması



- Angle Sınıf II division 2 anomali (Deckbiss)
Overbite

Üst diş kavsinde çapraşıklık, Üst kesici diş eğimi

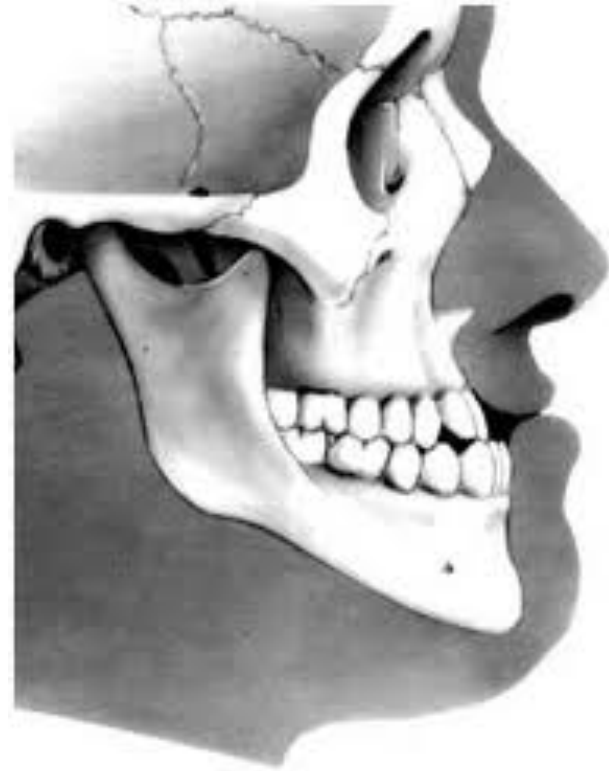


Kalıtımsal nedenli anomaliler

- Çene kemiklerinin büyüklük, şekil ve konumları



Retrognati



Prognati

Kalıtımsal nedenli anomaliler



Habsburg Hanedanı



- En güzel örneği 1377-1700 yılları arasında yaşamış olan ve dokuz jenerasyonuna ait 44 bireyde alt çene ileriliği görölen Avusturya kraliyet ailelerinden Habsburg hanedanıdır.

- Bukkal bölgede sagital yönde Angle Klas III molar ilişki ve maloklüzyon görülür. Anterior bölgede sagital yönde (ön) çapraz kapanış, daha şiddetli vakalarda negatif overjet izlenir.

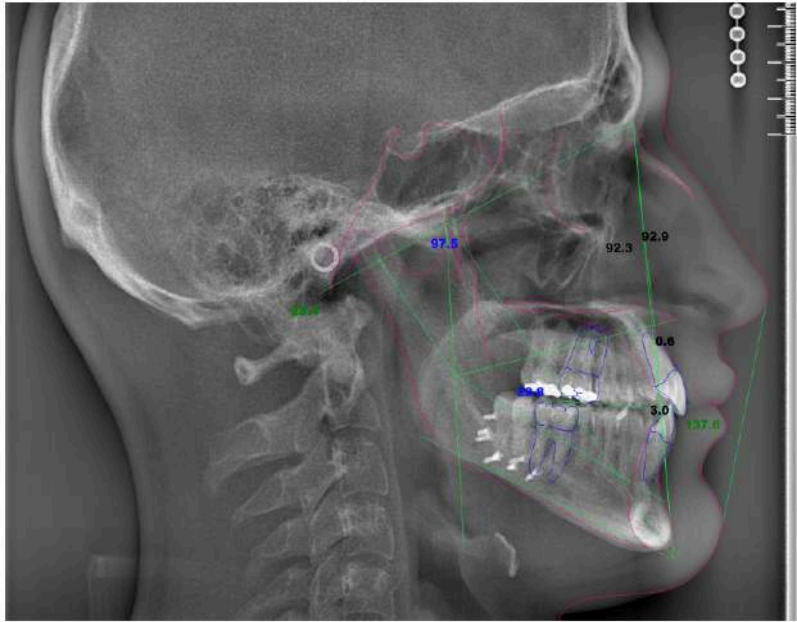
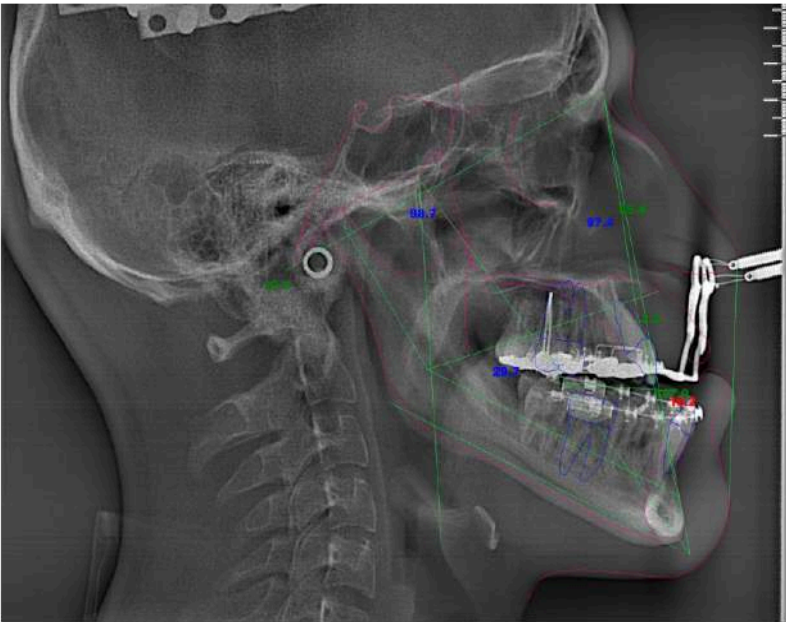
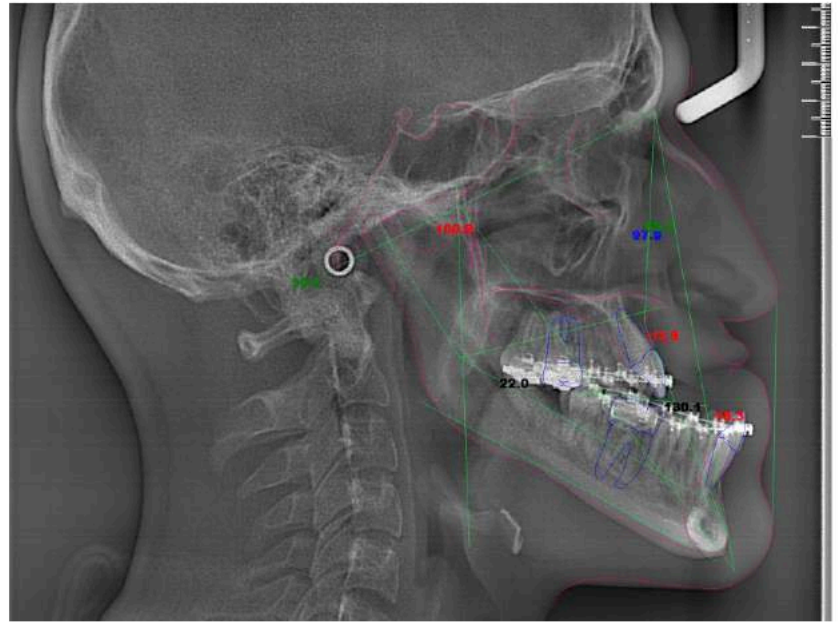


- Bukkal bölgede transversal yönde yan çapraz kapanış görülebilir.
- Anterior bölgede dik yönde, sagital yön maloklüzyon olan ön çapraz kapanış ile birlikte derin kapanış veya açık kapanış görülebilir.





FDKMAN_BAS_20131115_1318_00M105_HUMI001_FAN31351_70kV_30kPA_6.21



Çevresel Faktörlü Anomaliler

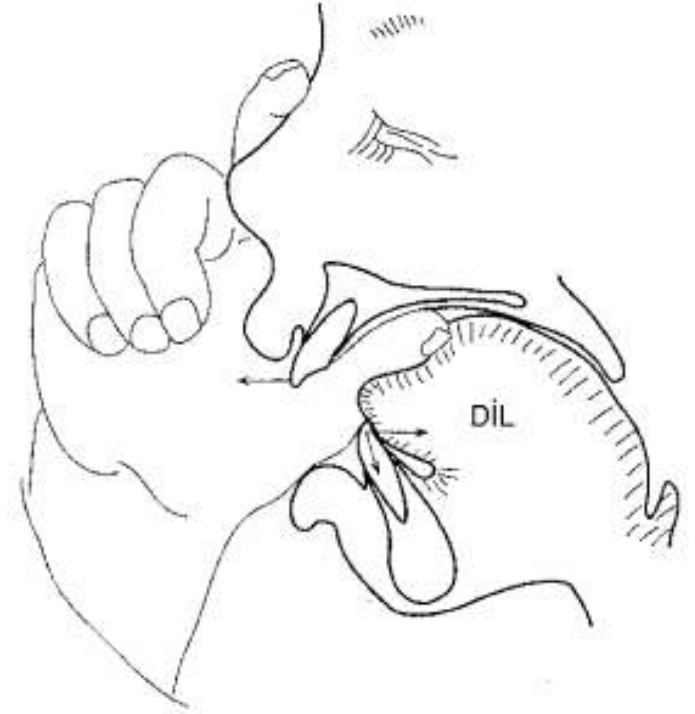
- Travma
 - Çene ve yüz bölgesine gelen travmalar
 - Diş travmaları
- Fiziksel Etiolojik Faktörler
 - Doğum öncesi
 - Doğum sonrası
- Kötü Beslenme
 - Eksik beslenme
 - Fazla beslenme
- Kötü Alışkanlıklar
 - Baş parmak veya diğer parmakların emilmesi
 - Dil basıncı
 - Dudak emme veya ısırma
 - Tırnak yeme
- Hastalıklar
 - Hormonal bozukluklar
 - Tümörler
 - Burun ve boğaz hastalıkları
 - Periodontal hastalıklar
 - Diş çürüğü

Ne zaman kas ve kemik çatışsa kas kazanır

Melvin Moss

Çevresel Faktörlü Anomaliler

Parmak emme



Moyers'ten alınmıştır

Çevresel Faktörlü Anomaliler

- **Parmak emme**

- En fazla baş parmak
- Üst kesici dişlerde protrüzyon (diastemalar), alt kesici dişlerde retrüzyon (çapraşıklık)
- Overjet
- Üst çene alveol kemiği ve diş kavsinde transversal yönde daralma ve damak kubbesinde derinleşme
- İskeletsel Sınıf II bölüm 1



Çevresel Faktörlü Anomaliler

- **Parmak emme**

Alt yüz yüksekliğinde artış meydana gelebilir

Üst dudak hipotonik alt dudak ise dışa devrik olabilir

Parmakta deformite ve virütik lezyonlar oluşabilir

Çevresel Faktörlü Anomaliler

Tırnak yeme

Alt ve üst iki dişe gelen basınç sonucu, bu dişlerde rotasyon, vestibulo veya lingopozisyon buna bağlı olarak ta çapraşıklık görülebilir



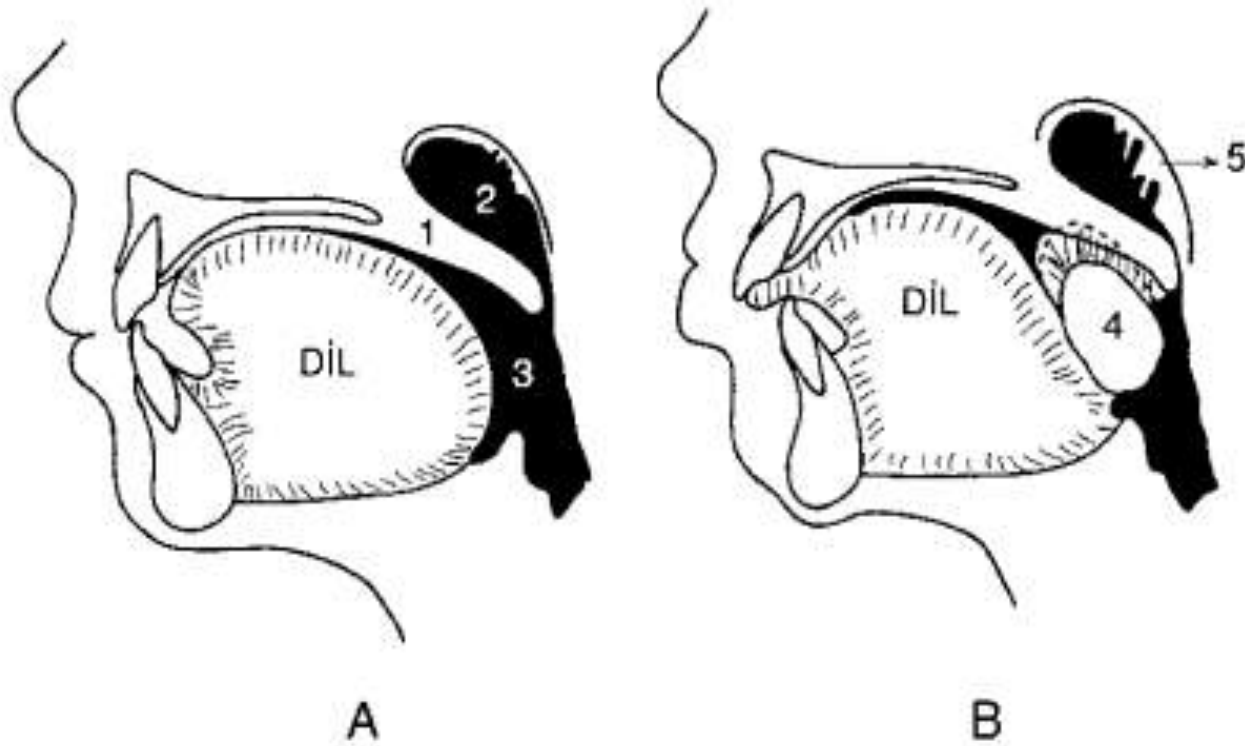
Çevresel Faktörlü Anomaliler

Dil basıncı

- Yutkunma sırasında dilin alt ve üst dişlerin arasına girmesine “tongue-thrusting” denir.
- Normal yutkunma sırasında dilin ucu alt ve üst kesici dişlerin kökleri seviyesinde sert damağa temas eder bu sırada alt ve üst dişler birbirine birbirine temas eder.
- Günde ortalama 1200-1600 kere yutkunma yapılır

Çevresel Faktörlü Anomaliler

Dil basıncı



Moyers'ten alınmıştır

Çevresel Faktörlü Anomaliler

Dil basıncı

Nedenleri;

- İnfantil (bebeklik) yutkunmanın devam ettiği durumlar
- İltihaplanmış bademcikler
- Daha önce açık kapanış oluşmuşsa (parmak emme)
- Üst solunum yollarında darlık oluşturan burun deviasyonu, polip, tonsilla pharyngia hipertrofisi gibi nedenlerden dolayı ağız solunumu yapıyorsa



Çevresel Faktörlü Anomaliler

Dil basıncı

- Dil alt ve üst dişlerin arasına girerek ön açık kapanış oluşabilir.
- Dil hem ön hemde premolar dişlerin arasına girdiği durumlarda ise yan ve ön açık kapanış birlikte meydana gelebilir. Bu vakaların tedavisi oldukça güçtür.

Moyers'a göre dil itimli yutkunma

- Basit dil itimli yutkunma
- Kompleks dil itimli yutkunma
- Kalmış infantil yutkunma

1.Basit dil itimli yutkunma

- Mental ve elavatör kaslarda kasılma görülür
- Dişler birbirine okluzyonda hafifçe temas eder, dil anteriorda bulunan açık kapanışa doğru hareket eder ve oral kapanmayı sağlar
- Genellikle yalancı emzik, parmak emme gibi bir alışkanlığa bağlı ikinci olarak gelişen fonksiyonel adaptasyondur

2.Kompleks dil itimli yutkunma

- Genellikle kronik hastalıklar, alerji, tonsillit ve ağız solunumu problemleriyle görülür
- Dudak, yüz ve mental kaslarda kontraksiyon görülür. Mandibular elavatör kaslarda kasılma görülmez
- Yutkunma sırasında dişler temasta değildir
- Kompleks dil itiminde açık kapanış basit dil itimine göre daha yaygın (şiddetli)

3. Kalmış infantil yutkunma

- Daimi dişler sürdükten sonra infantil yutkunmanın reflekslerinin devamı olarak tanımlanır
- Dudak ve yüz kaslarında güçlü kasılmalar görülür
- Özellikle buksinatör kasın kasılması fark edilebilir
- Yutkunma sırasında mandibulanın stabilizasyonu için yoğun çaba sarf edilir



Habit Breaker

Çevresel Faktörlü Anomaliler

Dudak emme ve ya ısırma

-Alt dudak ısırılması veya emilmesi

- Üst kesici dişlerde protrüzyon (diastemalar)
- Overjet
- Ön açık kapanış
- Baş parmak emmeyle birlikte görülebilir



-Üst dudak ısırılması veya emilmesi

- Üst kesici dişlerde retrüzyon (çapraşıklık)
- Alt kesici dişlerde protrüzyon (diastemalar)
- Ön çapraz kapanış veya açık kapanış

Çevresel Faktörlü Anomaliler

Ağız solunumu

Burun yolları tıkanıklığı

Kronik nasal obstrüksiyon

Alerji

Nasal enfeksiyon

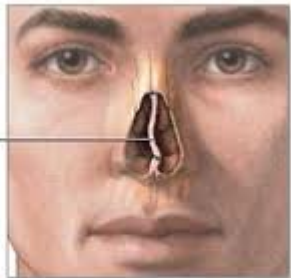
Septum deviasyonu

Pharyngeal tonsil ve adenoidlerin büyük olması

vb

Alışkanlığa bağlı

Deviation or irregularity of nasal septum



ADAM



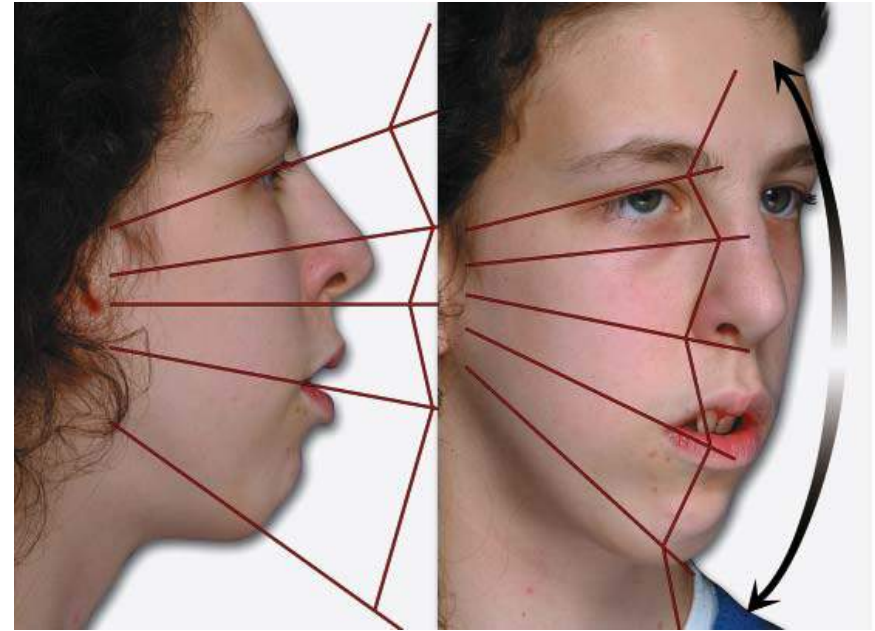
- **Ağız solunumu muayenesi**
 - Küçük burun delikleri
 - İspirasyon sırasında burun deliklerinin genişliği
 - Dudakların kuru ve çatlak olması
 - Uzun bir yüz tipine (adenoid yüz) sahip olduğu gözlenebilir

- **Ağız solunumu muayenesi**

- Bir parça pamuk yada ayna burun deliklerinin altına konularak hareketi izlenebilir
- Ağız solunumu miktarının ölçmeye yönelik geçerli yöntem total hava akımının ne kadarının burun ne kadarının ağız yoluyla ölçülmesi ile olur

Ağız solunumun ortodontik bölgeye etkisi

- Üst çene transversal yönde dar
- Yan çapraz kapanış
- İskeletsel veya dişsel açık kapanış
- Üst dudak yetersizliği
- Posterior dişlerde uzama
- Adenoid yüz tipi



Çevresel Faktörlü Anomaliler

- Uzun süre biberon ve emzik kullanımı

Parmak emme ile benzer etkiler görülür



İdeal Biberon Başlığı

- Silikon olmalı
- Boyun kısmı dar olmalı
- Tabanı geniş olmalı
- Palatinal bölgeye gelen kısmı konveks
- Dile gelen kısmı düz olmalı
- Ucunda çok sayıda küçük delik bulunmalı



Çevresel Faktörlü Anomaliler

- **Pretanal etkenler**

Annenin kötü beslenmesi

Annenin ilaç kullanması, alkol sigara alışkanlığı

Radyasyona maruz kalması

İlk 3 ayda geçirdiği virütik hastalıklar

Fetuüsün uterustaki konumu

- **Postnatal etkenler**

Çevresel Faktörlü Anomaliler

- **Metabolik hastalıklar**
- Neden önemlidir
 - Kemiklerin ossifikasyon zamanı
 - Suturların kapanma zamanı
 - Dişlerin sürme zamanı
 - Süt dişlerinin rezorpiyon miktarının etkileyebilirler

Hormonal bozukluklar

- Hormonal bozukluklardan genellikle dişlerin büyüklüğü etkilenmez, fakat kemiklerin büyüklüğü ve dişlerin sürmeleri etkilenir.
- Hipofiz bezinin ön lobu büyüme hormonu üretir. Bu hormon diğer fonksiyonlarının yanında kıkırdak dokusu ve bağ dokusu büyümesini sağlar. Dolayısıyla bu hormon uzun kemiklerin epifizi ile diafizi arasındaki kıkırdak dokularının ve baş ve yüz kemiklerinin suturalarında ki bağ dokularının büyümesini sağlayarak, iskelet ve kafatasının büyümesinde etkili olur.

Hormonal bozukluklar

- Yeterinden fazla hormon; büyüme ve gelişim döneminde yani çocukluk çağında salgılanırsa "gigantism", erişkin yaşta salgılanırsa "acromegaly" denilen anomaliler meydana gelir.



Hormonal bozukluklar

- Çocukta hipertiroidizm olduğunda, süt ve sürekli dişlerin sürmeleri hızlanır, hatta doğumda diş sürmüş olabilir. Süt dişleri erken düşerek, sürekli dişler zamanından 2 yıl önce sürebilir. Kemik gelişimi (ossifikasyon) hızlanır, fakat gigantizm gibi boy uzunluğu artmaz, osteoporosis nedeniyle kemiklerin kırılabilirliği artar.

Hormonal bozukluklar

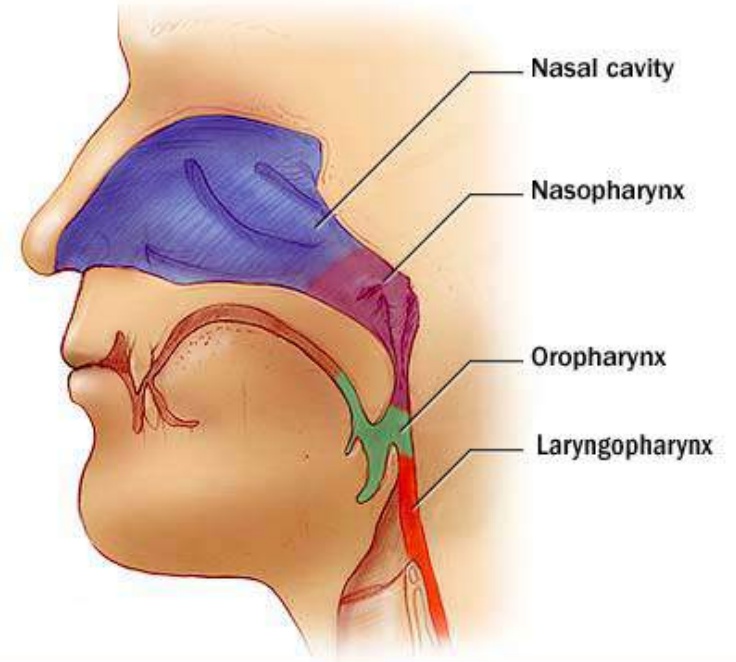
- Parathormon; kemik yıkımı yaparak kemikten kalsiyum tuzlarını çözer, kandaki kalsiyum seviyesini arttırır, böbreklerden fosfor atılımını düzenleyerek kandaki kalsiyum fosfor oranının dengede olmasını sağlar.
- Hiperparatiroid eğer çocukta görülürse diş gelişiminde yavaşlamalar olabilir. Özellikle dentin oluşumu etkilenir. Kortikal kemikteki rezorpsiyon sonucu dişlerde mobilite olabilir.

Hormonal bozukluklar

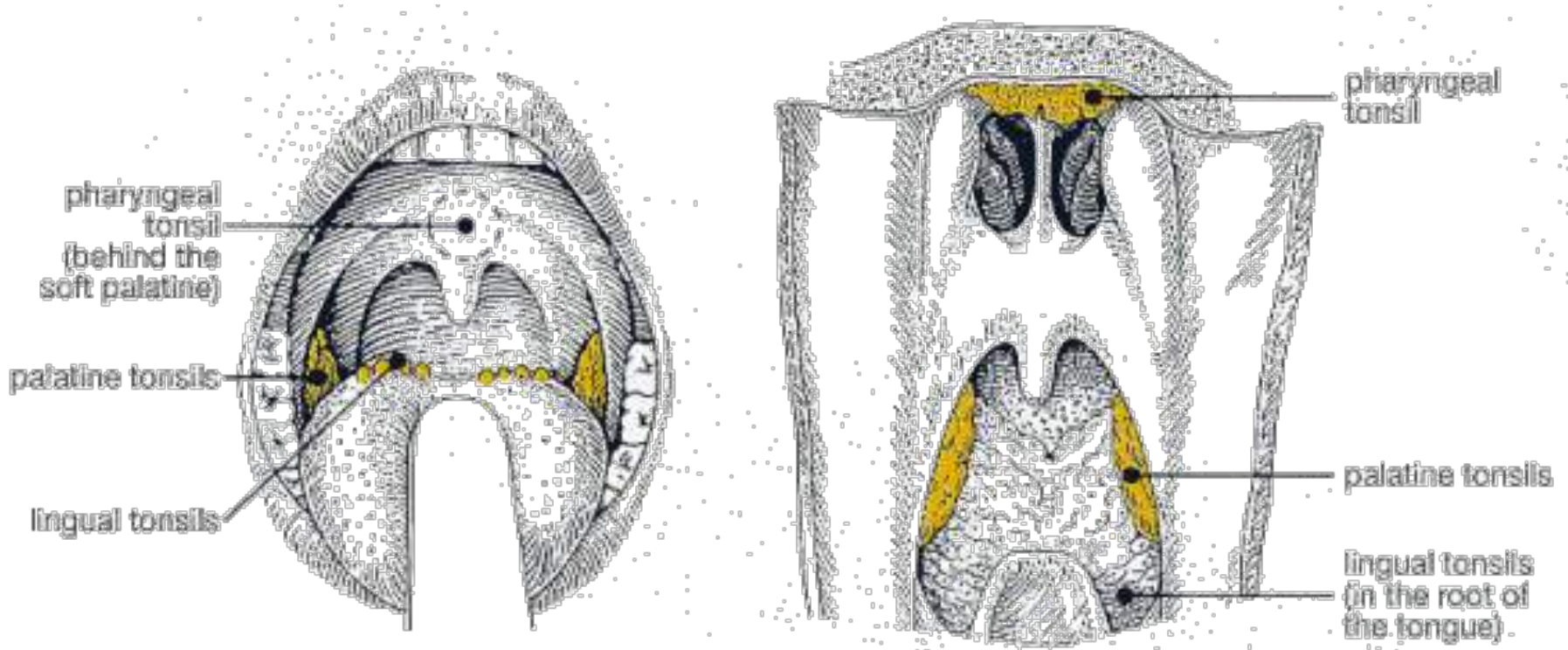
- Hipoparatiroidizm,
 - Mine kalsifikasyonu esnasında meydana gelirse, kalsiyum azlığına bağlı olarak minede hipoplaziler, dentin oluşumunda eksiklik ve pulpa odasının geniş kaldığı görülür. Süt dişlerinin sürmesi gecikir. Süt dişlerinin kökleri geç eridiğinden, buna bağlı olarak sürekli dişlerin sürmeleri de gecikir.

Burun ve Boğaz Hastalıkları

- Eğer burun boşluğunda veya nasopharynx te hava geçiş yolunu daraltan veya tıkayan bir neden varsa, normal burun solunumu terk edilerek, ağız solunumuna geçilir.
- Ağız solunumu; büyüme ve gelişim çağlarında, uzun bir süre yapılırsa anomali oluşabilir.



Burun ve Boğaz Hastalıkları



Waldeyer lenf halkası

Burun ve Boğaz Hastalıkları

- En üstteki tonsilla pharyngica hipertrofisi; aynı zamanda adenoid vegetasyon olarak da adlandırılır ve burun solunumunu zorlaştırır.

Burun ve Boğaz Hastalıkları

- Büyüme ve gelişim çağında bir hastada ağız solunumu da yeterince uzun bir süre yapılmış ise üst çene darlığı oluşabilir.

Periodontal Hastalıklar

- Erişkinlerde ve ileri yaşlarda
- Çocuklarda çok az
- Üst kesici dişlerde diastema

Çevresel Faktörlü Anomaliler

- **Beslenme**

Eksik beslenme

- D vitamini eksikliği
 - Raşitizm
- A vitamini ve B1 vitamin eksikliği
 - Dudak damak yarığı
- B2 vitamin eksikliği
 - Pierre Robin sendromu
- Protein eksikliği

Çevresel Faktörlü Anomaliler

- Diş Çürüğü
- Tümörler

Çevresel Faktörlü Anomaliler

- Travma

- Çene ve yüz bölgesine gelen travmalar

- Kuş yüzü görünümü

- Yüz asimetrisi

- Diş travmaları

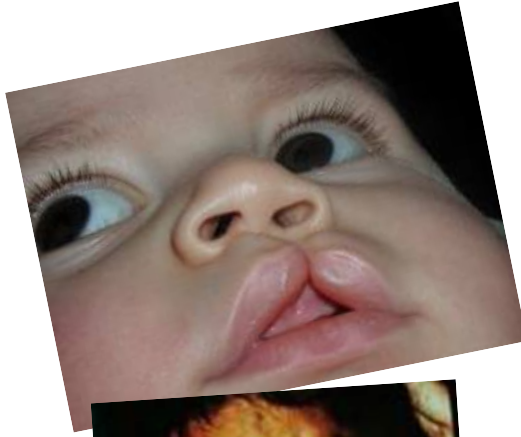
Çevresel Faktörlü Anomaliler

- Travma

- Doğum öncesi, doğum esnasında veya doğumdan sonraki erken yaşlarda olan travma
- Doğum esnasında alt çene ve eklem gelen travma sonucu ankiloz
- Ankiloz sonucu alt çene fonksiyonunda kısıtlanma
- Alt çene eklemi ile ilgili kasların kısa kalması, eklem kapsülünün büzülmesi, küçülmesi, eklem yüzeylerinin fibröz doku oluşumu nedeniyle birleşmesi ile de travmaya bağlı alt çene fonksiyonu kısıtlanması



Konjenital nedenli anomaliler



Konjenital: Doğduğunda bebekte var olan bir durumu, özellikle bir anormalliği, tarif etmek için kullanılan terim

Konjenital nedenli anomaliler

- Dudak damak yarıkları
- Pierre Robin sendromu (glossoptosis)
- Cleidocranial Dysostosis
- Craniofasial Dysostosis (Crouzon Sendromu)
- Mandibulofacial Dysostosis (Treacher Collins Sendromu)
- Otomandibular Dysostosis (Hemifacial mikrosomia)
- Mongolism (Down's syndrome)

Konjenital nedenli anomaliler

Dudak damak yarıkları

Epidemiyolojisi

- En sık görülen majör anomalilerden biri
- Görülme sıklığı 700-1000 canlı doğumda bir
- İrklar arasında görülme sıklığı değişken
- En sık Asya kökenli olanlarda (1:500)
- Beyazlarda orta derecede sık (1:750)
- En seyrek siyah ırkta (1:1000 veya daha seyrek)
- Erkeklerde dudak yarığı daha sık (solda)
- Kızlarda izole damak yarığı daha sık
- Genç annelerin riski daha az

Yarık Dudak % 25

Yarık Dudak ve damak %50

Yarık damak % 25



Konjenital nedenli anomaliler

Etiyolojisi

- Genetik faktörler %25-40
- Çevresel faktörler %65-75

Konjenital nedenli anomaliler

Dudak Damak Yarığında Genetik Faktörler (Otozomal Resesif)

İlk çocukta bu anomali varsa

- ikinci çocukta görülme olasılığı % 4
- Üçüncüsünde görülme olasılığı % 10
- İki anomalili çocuktan sonra üçüncüde görülme oranı % 20

Anne ya da babada varsa

- ilk çocukta görülme oranı % 5
- Hem anne hem de babada varsa ilk çocukta görülme olasılığı % 25

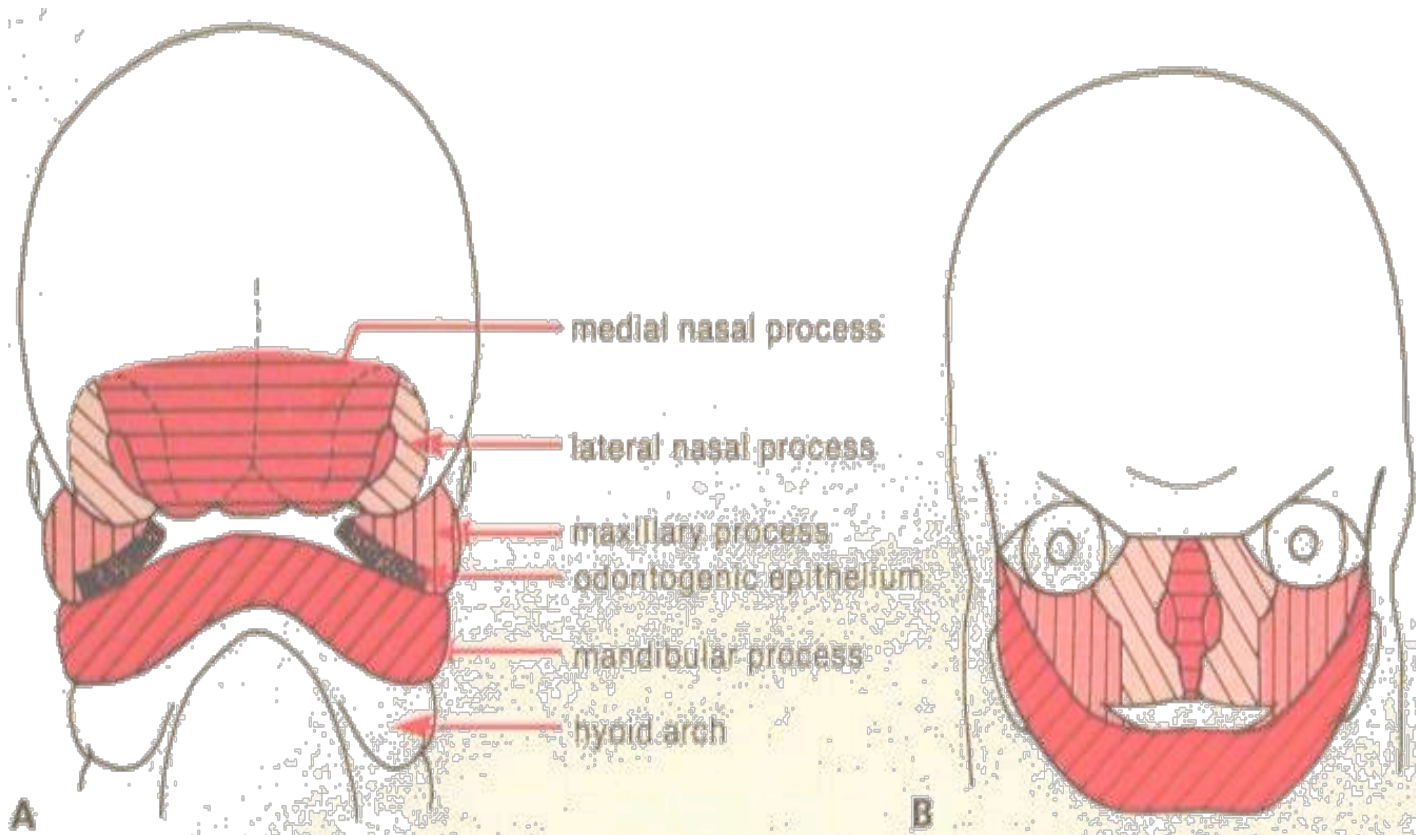
Konjenital nedenli anomaliler

Çevresel faktörler

- Annenin ilk gebelik aylarında geçirdiği akut virütik hastalıklar (suçiçeği, grip vs)
- Diabet gibi kronik hastalıklar
- Gebelikte alınan bazı ilaçlar (Trankilizan, hipnotik, , sedatif, kortizon vs,)
- Sigara içilmesi
- Alkol içilmesi
- Aspirin ve benzeri ilaç alınması
- Röntgen Işınları

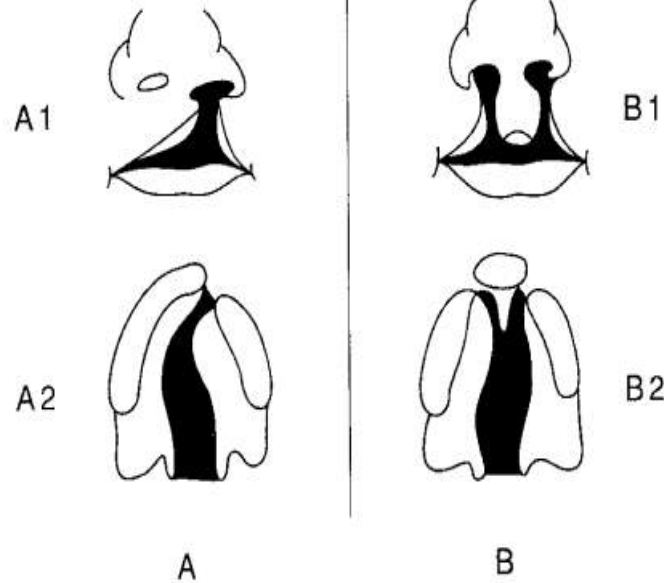
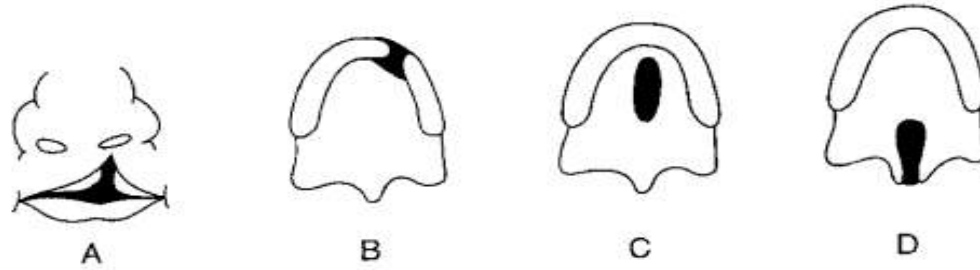


Dudak damak yarıkları



Konjenital nedenli anomaliler

Dudak damak yarıkları



Konjenital nedenli anomaliler

Dudak damak yarıkları
Takım çalışması:



Cerrahi öncesinde maksiller ortopedinin hedefi=

- Maksiller ark formunu düzenleyerek cerraha dudak operasyonu için en iyi iskelet temeli oluşturmak
- Dudağın gerilimsiz olarak kapatılarak skar dokusunun oluşumunu azaltmak
- Nazal kıkırdakların pozisyonlarını düzeltmek

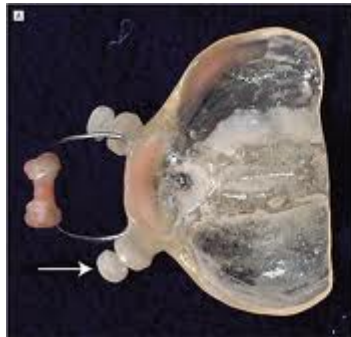
“Nazoalveoler molding”

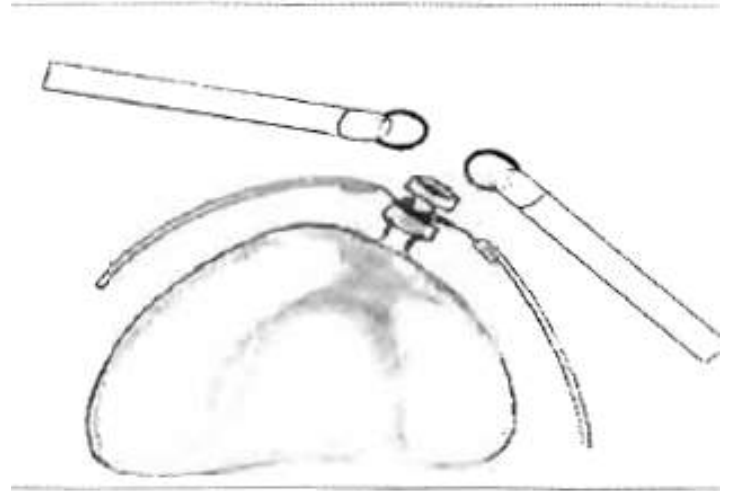
Alveolün şekillendirilmesinin yanısıra burun deformitesi de düzeltilmektedir.

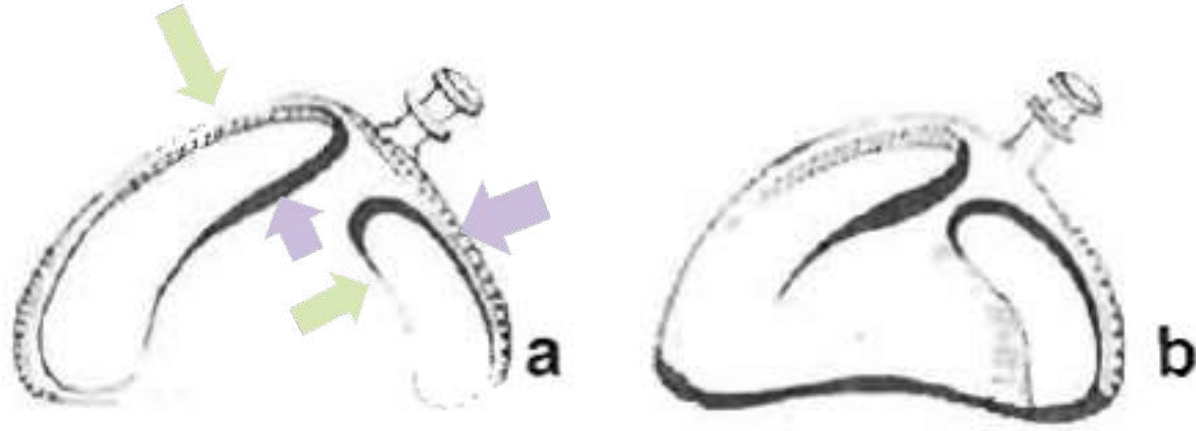
- Dudak onarımı bebek 4-5 aylıkken, damak onarımı ise 11-14 aylıkken yapılmaktadır.

Tek taraflı dudak-damak yarığının cerrahi öncesi ortopedik tedavisinin hedefleri

- Alveolar segmentleri sıralamak ve birbirine yaklaştırmak
- Nazal kıkırdakların pozisyonlarını düzeltmek
- Yarık olmayan tarafa eğilmiş kolumella, nazal septum ve filtrumu düzeltmek
- Genişlemiş olan burun deliklerini daraltmak







➡ Yumuşak akril ekleme

➡ Sert akril aşındırma







- Çift taraflı dudak damak yarıkları



The image cannot be displayed. Your computer may not have enough memory to open the image, or the image may have been corrupted. Restart your computer, and then open the file again. If the red x still appears, you may have to delete the image and then insert it again.

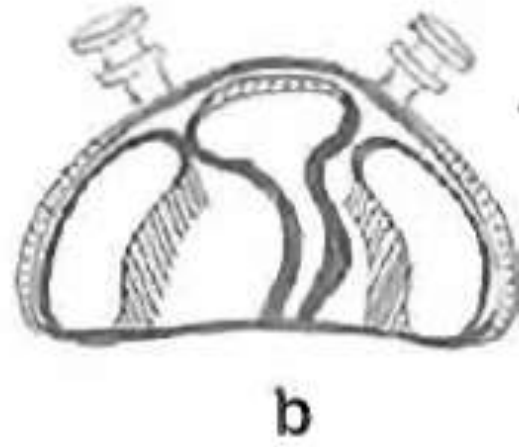
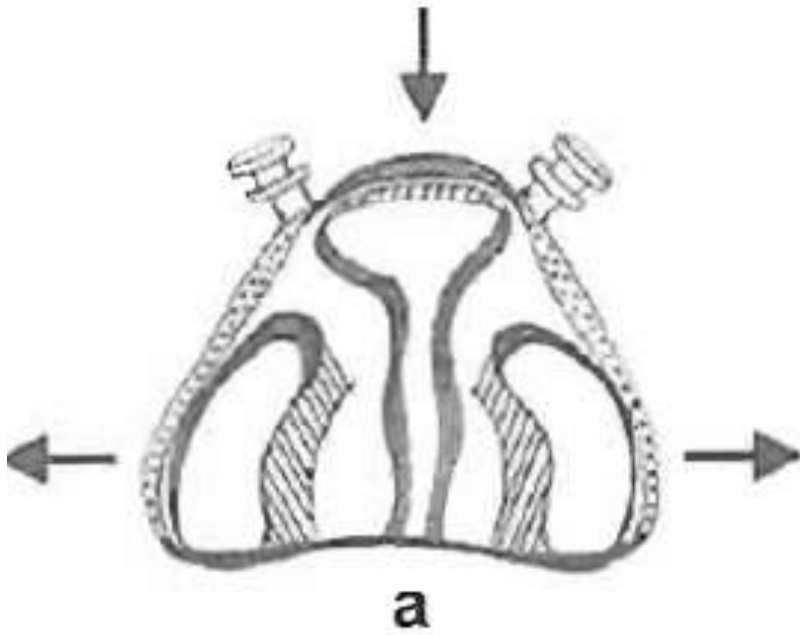
Çift taraflı dudak damak yarıklarında cerrahi öncesi maksiller ortopenin amacı;

- Alveoler segmentleri sıralamak, premaksilla için yeterli yeri açmak, üç alveol segmentin birbirine yaklaştırmak
- Nazal kıkırdakların pozisyonlarını düzeltmek
- Oluşmamış olan kolumellayı uzatmak

Vaka 3

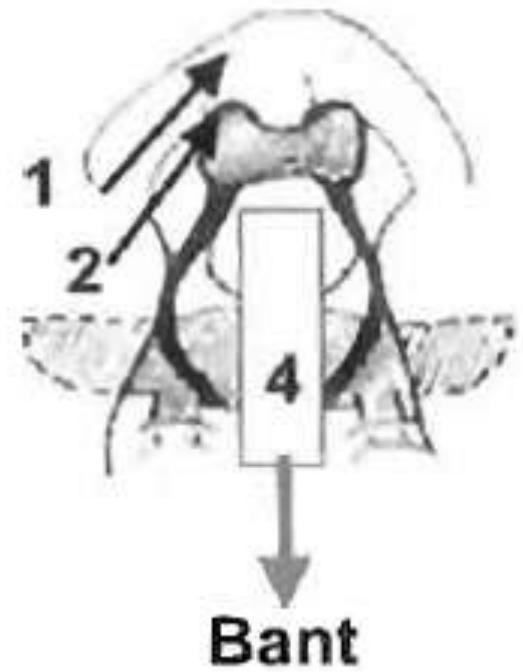














Vaka 3







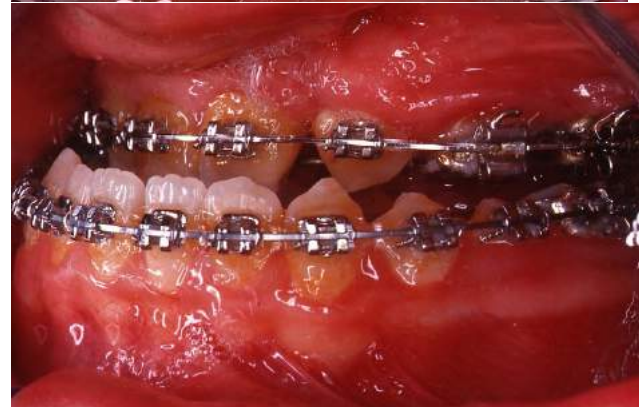
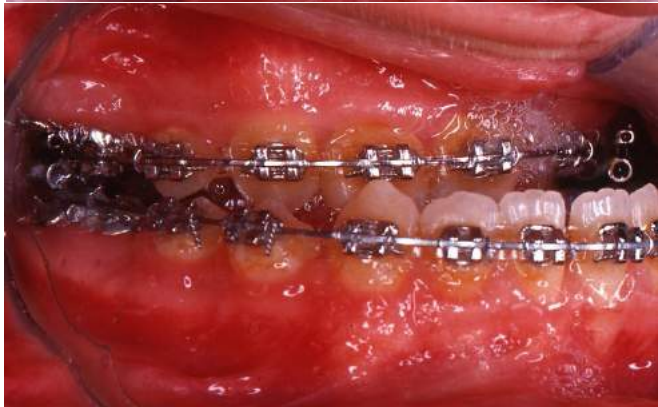














www.smbalaji.com







Konjenital nedenli anomaliler

Pierre Robin sendromu

- Alt çene çok küçüktür (Mikrognathia). Oldukça geride konumlanmış ve silik çene ucu mevcuttur.
- Boğaza doğru konumlanan ve nefes yolunu tıkayabilen dil mevcuttur (Glossopitozis).
- Mikrognati ve glossopitozis nedeniyle yeni doğanda şiddetli solunum ve beslenme problemleri gelişebilir.



Konjenital nedenli anomaliler

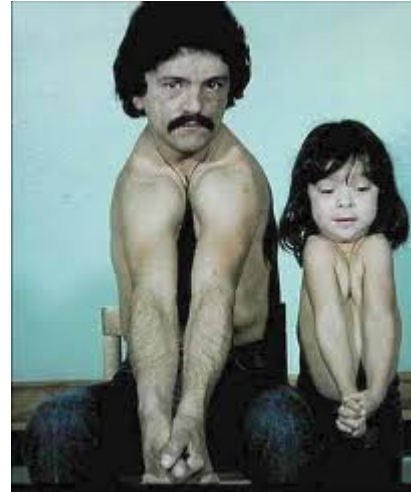
Pierre Robin sendromu

Ağız İçi Bulgular

- Damak kubbesi derindir.
- Yumuşak damakta yarık olabilir.
- Yarık damak %14-91 oranında görülür ve yarık %80 bireyde at nalı şeklindedir.
- Natal diş de görülebilir.

Konjenital nedenli anomaliler

- **Cleidocranial
Dysostosis**
 - Clavicula hiç oluşmamış ya da gelişim problemi
 - Büyüme ve gelişim eksik

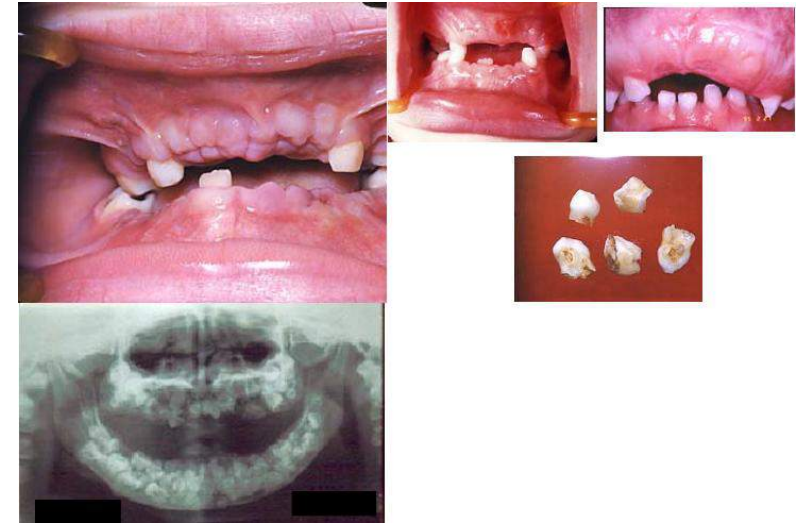
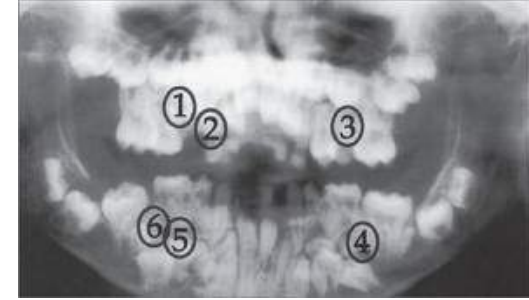


Konjenital nedenli anomaliler

• Cleidocranial Dysostosis

Ağız İçi Bulgular

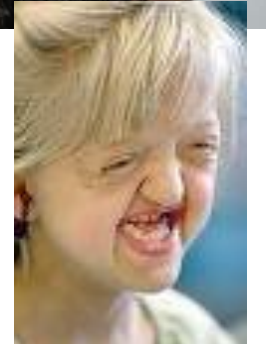
- Üst çenede gelişim eksikliği olduğundan, alt çene normal büyüklükte olmasına rağmen prognatik görünür.
- Damak dar ve derindir.
- Damak yarığı veya izole damak yarığı görülebilir.
- Süt ve sürekli dişlerin oluşumu ve sürmesi çok gecikmiştir.
- Gömük kalmış dişler ve bunlara eşlik eden foliküler kistler olabilir. diş sayısında fazlalık, çok sayıda fazla diş görülebilir.



Konjenital nedenli anomaliler

Craniofasial Dysostosis (Crouzon Sendromu)

- Clavicula var
- Kafa kaidesi ve baş suturaları zamanından önce kapanır
- Üst yüz özellikle maksilla büyüme ve gelişimi eksik
- Orbita çukuru gelişimi yetersiz olup gözlerde exophthalmie var



Konjenital nedenli anomaliler

Craniofasial Dysostosis (Crouzon Sendromu)

Ağız içi bulgular

- Mandibuler prognatizm mevcuttur.
- Maksilla 'V' şeklindedir.
- Maksiler dişlerde çapraşıklık görülür.
- Palatina dar ve yüksektir.
- Diş sayısında eksiklik ve sürme gecikmesi
- Yarık damak ve bifid uvula görülebilir.
- Oligodonti, makrodonti, kama şekilli dişler görülebilir.



Konjenital nedenli anomaliler

Treacher Collins Sendromu (Mandibulofacial Dysostosis)

- Kulak kepçesinde deformasyon (küçük ve büzüşmüş),
- Alt göz kapaklarının dış üçte birinde yarık vardır
- Alt göz kapaklarının sağ ve sol tarafındaki bu yarıklar, gözlerin dış uçlarının aşağı doğru sarkmasına (antimongoloid görünüm) neden olurlar.
- Aşağı eğimli palpebral fissürler(göz açıklığı), çökük elmacık kemikleri vardır
- Sağ ve sol zygomatik kemikler ya hiç oluşmamışlardır ya da tam gelişmemiş olup temporal kemikle yaptıkları arcus zygomaticus yoktur



Konjenital nedenli anomaliler

Treacher Collins Sendromu (Mandibulofacial Dysostosis)

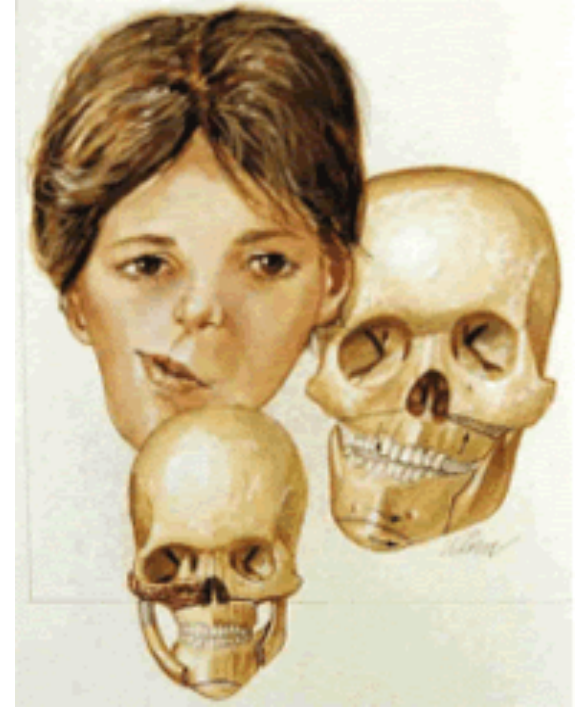
Ağız içi bulgular

- Damak derin olup, hastalann % 40 ında damak yarığı görülür.
- Mandibula tam gelişmemiş küçük olup, ramus mandibula kısa, gonion açısı çok büyük
- İskeletsel açık kapanış ve kuş yüzü görünümü vardır.

Konjenital nedenli anomaliler

Otomandibular Dysostosis (hemifacial microsomia)

- Yüzün alt yarısının tek taraflı olarak az geliştiği ve normal büyüyemediği bir durumdur
- Sendromun şiddeti değişkenlik gösterir ancak her zaman kulak ve mandibulada gelişim bozukluğu görölmektedir.
- Dudak-damak yarıklarından (DDY) sonra en sık görölen ikinci doğumsal defektir.



Konjenital nedenli anomaliler

Hemifacial microsomia

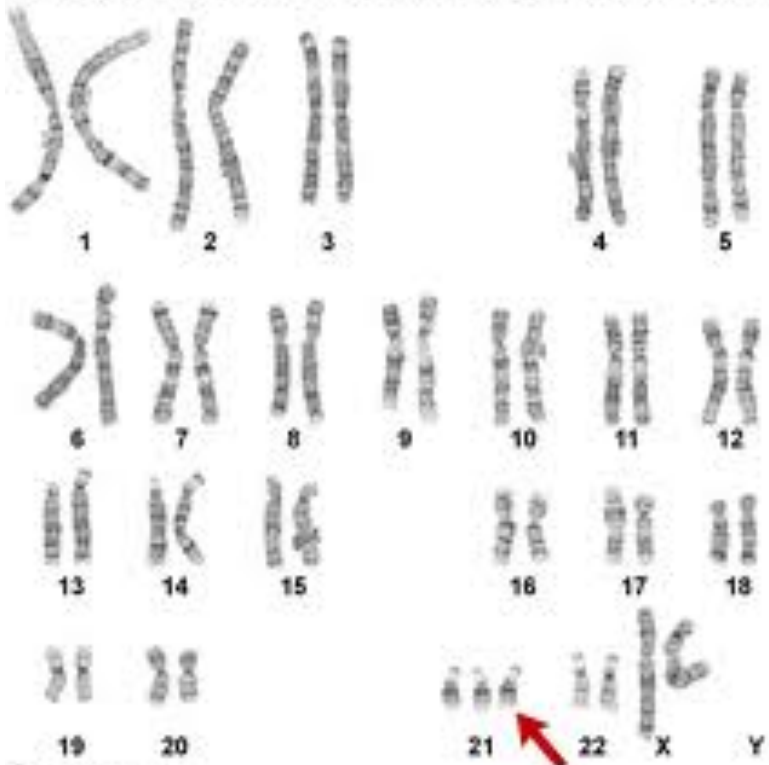
- Mandibuler ramusta agenezis gözlenen hastaların en az üçte birinde makrostomia gözlenir.
- Birçok hastada mandibuler ramus ve/veya kondilde aplazi gözlenir
- Damak genellikle yarık yoktur fakat derin veya asimetric olabilir.
- Etkilenen taraftaki dişler sıklıkla maloklüzyona sahiptir



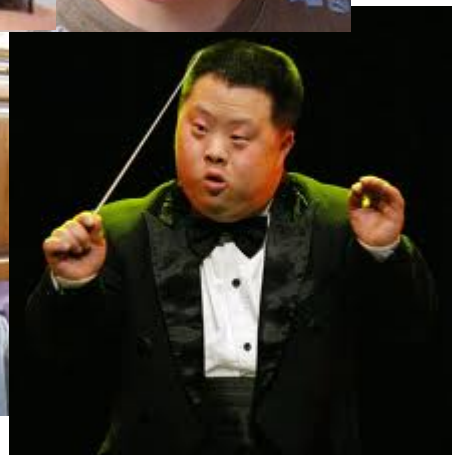
Konjenital nedenli anomaliler

Down's syndrome

Karyotype From a Female With Down Syndrome (47,XX,+21)



© Clinical Tools, Inc.





- Ortalama 500-700 doğumda bir görülür
- Yaşı geç olan annelerin bebeklerinde görülme sıklığı daha fazla
- Mental problemler oluşur. Zeka seviyeleri 6-7 yaş seviyesine ulaşabilir





- Cranium'un ön-arka yön uzunluğu kısa, transversal yön boyutu ise geniştir
- Orta yüz büyüme ve gelişimi eksik
- Ön ve yan çapraz kapanış görülebilir
- Süt ve daimi dişlerinde sürme gecikmeleri olabilir
- Diş eksikliği görülebilir

