

# ORTODONTİK TEDAVİLERDE İLK YARDIM

Doç. Dr. Fethiye ÇAKMAK ÖZLÜ

# Ne zaman bir hasta ortodontik problem yaşıyorsa:

- Tıbbi geçmiş (medikal hikaye),
- **Problemin** tam bir geçmişi,
- Hasta başka bir operatörün hastasıysa, tedavi öyküsü de alınmalıdır.
- Kapsamlı muayene gerekir.
- Şüphe duyulğunda uzman tavsiyesi alınmalı.

## SABİT APAREYLERDE KARŞILAŞILAN PROBLEMLER

1. Molar t p/bantt n distale doğru dışarı çıkan tel
2. Braketlerin dişten kopması
3. Band gevşemesi
4. Dişlerin mobilitesi
5. Diş/dişlerde ağrı
6. Nance button/Quad heliks gibi apareylerin damağa gömülmesi
7. Palatinal ark/Quad helix'in molar bantların üzerindeki sheath'ten lehim konarsa

# SABİT APAREYLERDE KARŞILAŞILABİLECEK PROBLEMLER

Hastanın var olan şikayeti	Muhtemel nedenler	Yapılması gereken	Öğrenme noktası (çıkışı)
1. Molar tüp/banttın distale doğru dışarı çıkan tel	Telin uçları kesilmemiş	<u>1.NiTi yuvarlak teller:</u> 1 -2 mm bırakarak kesin, telin ucunu yakılır ve içe doğru büküm verilir. <u>2.SS (çelik) yuvarlak teller:</u> 1 -2 mm bırakarak kesin ve içe doğru büküm verin. <u>3.Köşeli teller:</u> tel tüpün distal yönü ile aynı hizada kesilir.	Her seans sonrası telin distalden çıkıp çıkmadığı kontrol edilmeli
	Ark telinin kayması	<u>1.Yuvarlak teller:</u> ark teli yeniden konumlandırılır ve ucu içe bükülür <u>2.Köşeli teller:</u> ark teli yeniden konumlandırılır ve telin üzerine kaymayı önlemek için tüp ya da crimpable hook yerleştirilir. Ya da kompozit kütlesi bondlanır.	Bu, azaltılmış sürtünme braketli sistemlerinde özel bir sorundur. Bu sistem kullanıldığı zaman telin kaymasını önlemek için durdurucular kullanılmalı.
	İlk aşamalarda dişler hizalandıkça fazla tel Tüpler boyunca distal olarak hareket edebilir.	<u>NiTi yuvarlak teller:</u> 1 -2 mm bırakarak kesin, telin ucunu yakın ve içe doğru büküm verilir.	

# SABİT ORTODONTİK APAREYLERDE KARŞILAŞILABİLECEK PROBLEMLER

Hastanın var olan şikayeti	Muhtemel nedenler	Yapılması gereken	Öğrenme noktası (çıktısı)
2. Braketlerin dişten kopması	Karşıt diş ile travmatik oklüzyonda ise	Şu seçenekler göz önünde bulundurulmalı: 1.Bondlanabilen ataçmanlar yerine bandlanabilen ataçmanlar tercih edilebilir. 2.üst kesici dişlerin palatinaline veya azı dişlerin oklüzal yüzeylerine CIS eklenebilir (overbite'a bağlı olarak). 3.hareketli ısırma düzlemlerli aparey kullanılabilir. 4.karşıt arktaki tele intrüziv büküm verilebilir. 5.overbite azaltılana kadar bondlama yapılmaz.	
	Ark teli bağlı olduğu brakette aşırı aktif ise	Braket yeniden konumlandırılır ve sonra sıralamak için daha esnek tel kullanılır	
	Braket debond olmuşsa	İdeal konumda yeni braket yapıştırılmalı. Ark telini slota oturtarak bağlamak için daha küçük çaplı tel tercih edilebilir.	<u>Hasta eğitimi:</u> 1.sert gıdalardan kaçınmak 2.kalem çiğnemeyi önlemek

# SABİT ORTODONTİK APAREYLERDE KARŞILAŞILABİLECEK PROBLEMLER

Hastanın var olan şikayeti	Muhtemel nedenler	Yapılması gereken	Öğrenme noktası (çıktısı)
3. Band gevşemesi	Dişinin boyutundan çok büyük bir bant kullanılmışsa	İyi oturan doğru band boyutu seçilmeli ve simante edilmeli.	
	Hasta yapışkanlı ve tatlı gıdalar tüketirse	Kalan adhesiv temizlendikten sonra bant yeniden simante edilmeli	Hasta, yapışkan gıdalardan kaçınma nedenleri konusunda eğitilmeli
		TPA yada Quad helix gibi birden fazla bantların olduğu apareylerde bir bant gevşediğinde aparey tamamen çıkarılmalı ve tekrar yapıştırılmalı.	

# SABİT ORTODONTİK APAREYLERDE KARŞILAŞILABİLECEK PROBLEMLER

Hastanın var olan şikayeti	Muhtemel nedenler	Yapılması gereken	Öğrenme noktası (çıktısı)
4. Dişlerin mobilitesi	Ortodontik diş hareketi sırasında hafif mobilite normaldir.	Etkilenen dişin/dişlerin hareketliliğini kontrol etmek. Hastayı rahatlatmak.	Hastayı önceden mobilite olabileceği konusunda uyarmak.
	Karşıt ark ile travmatik oklüzyonda diş varlığı	Oklüzyonu kontrol edin. Şu seçenekleri göz önünde bulundurun: 1.hareketli oklüzyon yükseltici yapılabilir 2.karşıt arktaki tele intrüziv büküm verilebilir 3.bite'ı azaltmak için tedbir almak.	
	Kök rezorpsiyonu	1.Kaç dişin etkilendiğini ve ne ölçüde etkilendiğini kontrol etmek için radyografiler alın 2.hastayla müzakere edin 3.rezorpsiyon miktarı sınırdan ise: aktif diş hareketi yapmak için 3 ay beklenmeli 4. rezorpsiyon miktarı fazla ise: tedavi sonlandırılmalı	

# SABİT ORTODONTİK APAREYLERDE KARŞILAŞILABİLECEK PROBLEMLER

Hastanın var olan şikayeti	Muhtemel nedenler	Yapılması gereken	Öğrenme noktası (çıktısı)
5. Diş/dişlerde ağrı	Sabit ataçmanlar takıldıktan ve ayarlandıktan sonra bazı rahatsızlıklar normaldir	Hastayı rahatlatın. Özel tescilli ağrı kesiciler önerilir	Hasta önceden uyarılmalı, özellikle ilk sabit ataçmanların takıldığı seans gerçekleşeceği konusunda uyarılmalı
	Travmatik oklüzyonda diş/dişlerin varlığı	Oklüzyonu kontrol edin. Şu seçenekleri göz önünde bulundurun: 1.hareketli oklüzyon yükseltici yapılabilir 2.karşıt arktaki tele intrüziv büküm verilebilir 3.bite'ı azaltmak için tedbir almak.	
	Periapikal patoloji	1.Hastanın geçmiş hikayesini dikkatli almak 2.vitalite kontrolü 3.perküsyon yanıtını kontrol etmek 4.periapikal radyografi almak  Tanı doğrulanırsa, teli dişten çıkarın ve tedavisi için hastayı gerekli diş hekimine sevk edin. Mümkünse, apikal iyileşmenin radyografik bulguları olana kadar aktif diş hareketini erteleyin.	



# SABİT ORTODONTİK APAREYLERDE KARŞILAŞILABİLECEK

## PROBLEMLER

Hastanın var olan şikayeti	Muhtemel nedenler	Yapılması gereken	Öğrenme noktası (çıkışı)
6. Diş/dişlerde ağrı	Sabit ataçmanlar takıldıktan ve ayarlandıktan sonra bazı rahatsızlıklar normaldir	Hastayı rahatlatın. Özel tescilli ağrı kesiciler önerilir	Hasta önceden uyarılmalı, özellikle ilk sabit ataçmanların takıldığı seans gerçekleşeceği konusunda uyarılmalı
	Travmatik oklüzyonda diş/dişlerin varlığı	Oklüzyonu kontrol edin. Şu seçenekleri göz önünde bulundurun: 1.hareketli oklüzyon yükseltici yapılabilir 2.karşıt arktaki tele intrüziv büküm verilebilir 3.bite'ı azaltmak için tedbir almak.	
	Periapikal patoloji	1.Hastanın geçmiş hikayesini dikkatli almak 2.vitalite kontrolü 3.perküsyon yanıtını kontrol etmek 4.periapikal radyografi almak  Tanı doğrulanırsa, teli dişten çıkarın ve tedavisi için hastayı gerekli diş hekimine sevk edin. Mümkünse, apikal iyileşmenin radyografik bulguları olana kadar aktif diş hareketini erteleyin.	
	Periodontal problem	1.Hastanın geçmiş hikayesini dikkatli almak 2.etkilen diş/dişler periodontal sond ile muayene edilmeli 3.periapikal radyografi almak Tanı doğrulanırsa, teli dişten çıkarın ve tedavisi için hastayı gerekli diş hekimine sevk edin.	

## SABİT ORTODONTİK APAREYLERDE KARŞILAŞILABİLECEK PROBLEMLER

Hastanın var olan şikayeti	Muhtemel nedenler	Yapılması gereken	Öğrenme noktası (çıktısı)
7. Nance button/Quad heliks gibi apareylerin damağa gömülmesi		1.Nance button/Quad heliks kullanım ihtiyacını yeniden değerlendirmek 2. Devam etmek gerekirse, çıkarın ve artık damak içine gömülmeyecek şekilde ayarlayın	Ankraj üzerindeki gerilmeyi en aza indirmek için hafif kuvvetler kullanın (aşırı kuvvetler, nance'in bağlı olduğu molar dişlerinin meziyal hareketine neden olabilir)

## SABİT ORTODONTİK APAREYLERDE KARŞILAŞILABİLECEK PROBLEMLER

Hastanın var olan şikayeti	Muhtemel nedenler	Yapılması gereken	Öğrenme noktası (çıkıtısı)
8. Palatinal ark/Quad helix'in molar bantların üzerindeki sheath'ten lehim koparsa	Sıklıkla hastanın yediklerinden kaynaklanır (örn: sert gıdalar, sakız)	Bantlar ve Palatinal ark/Quad helix çıkarılır. Yeni apareyler yapılır.	Hastaya sert/yapışkan yiyeceklerden veya kemer / dörtlü ile 'uğraşmaktan' kaçınmasını önerin

## SABİT ORTODONTİK APAREYLERDE KARŞILAŞILABİLECEK PROBLEMLER

Hastanın var olan şikayeti	Muhtemel nedenler	Yapılması gereken	Öğrenme noktası (çıktısı)
9. Hastanın ağız içi/etrafına alınan darbe		<ol style="list-style-type: none"><li>1.Etkilenen diş /dişlerin periapikal radyografisini alın, kök kırığı varsa, etkilenen diş /dişler kalın tel ile sabitlenmeli (splint)</li><li>2.ark teli distorsiyona uğramış ise ark teli çıkartılıp daha esnek ince bir tel yerleştirilmeli.</li><li>3. Dişler yer değiştirmiş ise, yeniden konumlandırmayı deneyin ve hafif esnek ark teli yerleştirin</li><li>4. vitaliteyi gözlemlemek</li><li>5.şiddetli darbeye karşı uyarılmalı</li></ol>	

# HAREKETLİ ORTODONTİK APAREYLERDE KARŞILAŞILABİLECEK PROBLEMLER

1. Tükürüğün artması
2. Konuşma problemi
3. Aparenin gevşek olması
4. Kroşelerin kırılması
5. Akril kırılması (bite-plane, bukkal capping)
6. Ağız tabanında kızarıklık
7. Ağız köşelerinde ağırlığı çatlaklar (yarıklar)

# HAREKETLİ ORTODONTİK APAREYLERDE KARŞILAŞILABİLECEK

## PROBLEMLER

Hastanın var olan şikayeti	Muhtemel nedenler	Tapılması gereken	Öğrenme noktası (çıktısı)
1. Tükürüğün artması	Aparey ilk takıldığında kaçınılmazdır. Devam ederse genellikle yetersiz kullanıldığını yansıtır.	Ağız yabancı akrilik nesneye adapte olduğunda tükürük akışının normale döneceği hastaya anlatılmalı	Apareyin takıldığı seans hasta uyarılmalı
2. Konuşma problemi	Aparey ilk takıldığında kaçınılmazdır. Devam ederse genellikle yetersiz kullanıldığını yansıtır.	Ağız yabancı akrilik nesneye adapte olduğunda tükürük akışının normale döneceği hastaya anlatılmalı	Apareyin takıldığı seans hasta uyarılmalı
3. Apareyin gevşek olması	Tasarımın kötü olması nedeniyle tutuculuğun yetersiz olması	Ek kroşe ve/veya labial ark eklemeyi düşünün. Mümkünse daha iyi tasarıma sahip apareyi yeniden yapın	
	Kroşeler tutucu değil	Kroşeleri ayarla	Apareyi takıp çıkartırken kroşelerle oynamaması gerektiği hastaya anlatılmalı
4. Kroşelerin kırılması	Hasta kroşeyi içeri dışarı oynatabilir	Kroşenin değiştirilmesi (çalışma modeli yoksa yeni bir çalışma modeline ihtiyaç duyulur) Genellikle kroşenin yeniden uyumlanması gerekir.	
5. Akril kırılması (bite-plane, bukkal capping)		Kırık kısmın değiştirilmesi gerekip gerekmediğini kontrol edin. Kırık kenar pürüzsüz ise gerekli olmayabilir. Onarım gerekiyorsa, çalışma modeli mevcut değilse yeni bir ölçü alınmalı. Hasta ağızında sıklıkla yeniden uyumlama gerekir.	
6. Ağız tabanında kızarıklık	Kandida	İyi bir oral hijyen ve diyet	
	Aparey bileşenlerinden kaynaklı travma	Aparey yeniden uyumlanmalı	