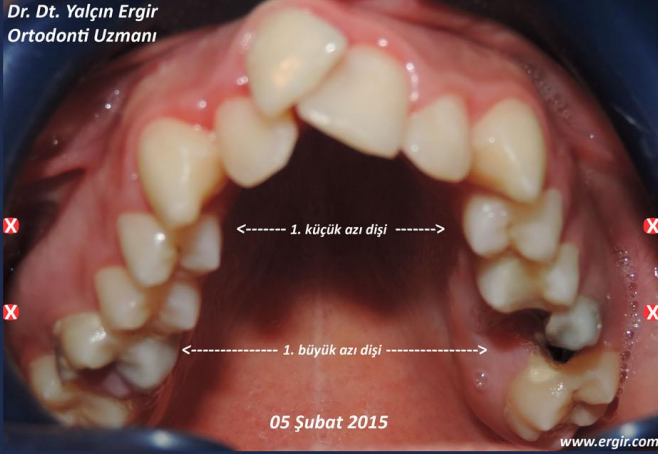


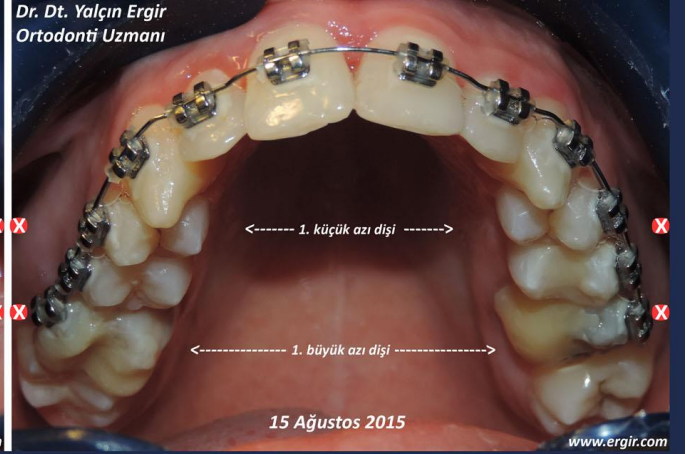
BAZEN HIÇ ÇEKİLMEZ OLUYORSUN!..

Diş Çekimi Yapılmaması Gereken Bir Yer Darlığı Olgusu / ergir 2015

Dr. Dt. Yalçın Ergir
Ortodonti Uzmanı



Dr. Dt. Yalçın Ergir
Ortodonti Uzmanı



ilk tercih: "ÇEKİMSİZ OLARAK - OLABİLDİĞİ KADAR"

makale olarak: <http://www.ergir.com/olgu.htm>

(Konuşmacı olarak davetli olduğum "Türk Dişhekimleri Birliği, 5. Ulusal Öğrenci Kongresi"nde tanıdığım "öğrenci İpek"i. Bu makaleyi teşekkürlerimle, o konuşma sonrası ortodontist olmaya karar veren ve şu anda İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi olan "Dt. İpek TAMER"e ithaf ediyorum.)

ÇEKİM???

Ortodontik tedavilerde, en sondan da sonraki seçenek: "Sağlam Diş Çekimi..." dir.

Diş muhteşem bir dokudur; birlikte yaşadıkça ve tanıdıkça daha çok aşık olunur.

"Ağır" yer darlığı olgularında (ya da iskeletsel bozukluklarda) diş çekimi ortodontik tedavinin bir parçası olabilir; ancak "hafif" yer darlıklarında: BÜTÜN DİŞLER BANKADAKİ DİŞTİR.

Dişler, yaşlılığınızda kara gün dostu olacaktır. Tedavi planlamasında "çekimsizlik" tercih edildiğinde, sonuçta: "hafif eğri kalmak zorunda kalsa bile" bilen bilir - diş dıştır ve kendi dişin, kendi dokun paha biçilmezdir.

Ekteki olgumuzda, ilk bakışta ağır yer darlığında yer açabilmek için, sağlam 1. küçük azı dişlerinin çekilmesinin gerektiği düşünülebilir. Ancak 1. büyük azı dişlerinin de, patolojilerine bağlı olarak bir süre sonra çekilmesi ihtimali vardır.

Bu durumda "aynı çenede 4 dişin birden" eksilmesi riski vardır.

Çekim planı 1. büyük azılara kaydırıldığında ise, öndeki üst üste binmeyi geriye doğru çekebilmek için, arka dişlerin güçlü desteğinden yoksun kalınacaktır.

1. azı dişlerini "hiç olmazsa ortodontik tedavi boyunca" ağızda tutabilip, ankraj olarak kullanabilmek için, tedavi planlamasında: "ÇEKİMSİZ OLARAK - OLABİLDİĞİ KADAR..." tercih edilmiştir.

BİLGİ NOTU:

Ekteki yer darlığına bağlı diş çapraşıklığı tedavisi her ne kadar diş çekimi yapılmadan sağlanabilmişse de, HER TEDAVİ PLANLAMASI PARMAK İZİ GİBİ "OLGUYA ÖZGÜ"DÜR.

Bu örnekten daha az yere ihtiyaç duyulan, daha hafif çapraşıklık olgularında, iskeletsel boyut, çeneler arası ilişki, yumuşak doku, profil uyumu ya da dental patolojilere bağlı olarak ortodontik analizler neticesinde DİŞ ÇEKİMİ KARARI DA ALINABİLİR.

ÇAPRAŞIKLIKLARDA, DIŞLERİN DÜZGÜN SIRALANMASI İÇİN ÇENE ARKINDA YETERLİ YERİ SAĞLAMA SEÇENEKLERİ:

Ortodontik tedavilerde, dişleri çene arkında muntazam sıralayabilmek – sığdırabilmek için ya da çeneler arası uyumlu bir kapanış elde edebilmek için dental arkta yer açılması gerekebilir.

ÇENE ARKININ GENİŞLETİLMESİ, AZI DIŞLERİNİN GERİYE ALINMASI, DIŞLERİN ÇAPININ KÜÇÜLTÜLMESİ, bu yöntemlerin başta gelenlerindendir; ancak sonsuz özgürlüğümüz yoktur.

İskeletsel darlık yok ise**, çene kemiğinin genişletilmesi ASLA düşünülmemelidir; çünkü yer açabilme aşkına çeneler arasındaki genişlik uyumu bozulacak, değirmenin taşı kaydıgında sağlıklı bir öğütme fonksiyonu elde edilemeyecektir.

“Azı dişlerinin geriye alınması da”, ortodonti kitaplarında yazıldığı kadar sihirli bir anahtar değildir. Çünkü 1. büyük azılar, mutlaka 12 ya da 20 yaş azı dişlerinin yerine gözünü dikecek, çoğu zaman güzelim 20 yaş dişinin çekilmesi gündeme gelecektir.

Oysa 20 yaş dişleri: http://www.ergir.com/2014/muvekkilim_20_yas_disi.htm makalesinde yazdığım gibi, parayla pulla alınamayacak, hayat bankasındaki paha biçilmez dokulardır.

Ayrıca bu dişlerin geri alınması için uygulanacak kimisi ağız dışından destek alınan ortodontik uygulamalar, kanımca hastanın sosyal hayatınca derin olumsuz izler bırakacak çiledir.

**“DIŞLERİN ÇAPININ KÜÇÜLTÜLMESİ, YANI MİNENİN İNCELTİLMESİ DIŞ SAĞLIĞINA ZARARLIDIR!”
TIRAŞLAMA, DIŞIN MİNESİNE ZARARLIDIR...**

Ancak iş düzgün dizilim için, dişlerden yer açma noktasına geldiğinde, “zararlardan zarar” beğenilecektir.

Mine kalınlığının (dişine göre) 0.78mm - 1.31mm civarında olduğu kabul edilirse, yarısından daha fazla aşındırma asla düşünülmemelidir – ki bu ömür boyu bir zırh olarak kalabilecektir. Bu mine sınırları içerisinde (yani mineyi yok etmeden minimum) tıraşlanmış bir diş, “çöp tenekesindeki” tam mine kalınlığındaki pırıl pırıl dişten iyidir.

Minesi inceltmiş bir dişin çürüğe yatkınlığı, inceltilmemiş bir dişten daha fazladır (zaten olması şart olan ağız bakımı ve doğru beslenme ile çürüme ortamına izin verilmeyecektir).

“Zararlardan zarar beğenilecekse”, çürümeye yatkınlığı artırmak da, boynundan tutup söküp atmaktan daha öncelikli bir tercihtir.

En kötü ihtimalle, muntazam bakıma rağmen, genetik faktörlerin de rolüyle, yıllar sonra karşımıza çıkacak bir çürüme, kurallarına uygun bir dolgu ile dişin ağızda kalabilip - işlevini sürdürebilmesini sağlayacaktır.

BAZEN HIÇ ÇEKİLMEZ OLMAK:

Yıllar sonra dolgu gerektirebilecek ağızdaki bir diş - yıllar önce çekilip gitmiş bir dişten daha iyidir.

Dolgulu bir diş de, doldurulmaya aday hale getirilmiş bir diş de, *yani vücudun kendi dokusu* – en doku uyumlu implantlardan, en hassas fabrikalardan çıkmış titanyum alaşımlardan daha değerlidir.

Daha da ileriye gidecek olursak, berbat bir ağız bakımı ve zamanında diş hekimi kontrolünden geçmeyerek kanal tedavilik hale gelen bir diş bile, kurallarından ödün verilmeden yapılacak bir kanal tedavisi ile sağlıklı bir şekilde yerinde kalabilecektir.

FELSEFE:

Bu olguda da 4 dişin birden kaybı göze alınmamış, ağırlıklı olarak “çekilmesi düşünülen dişlerden” olmak üzere hafif çapraşıklığa göz yumarak: “ÇEKİMSİZ OLARAK - OLABİLDİĞİ KADAR” planlamamız gerçekleştirilmeye çalışılmıştır...

Dr. Dt. Yalçın Ergir
Ortodonti Uzmanı + Öğrencisi
Ankara Sonbaharı / 2015
<http://www.ergir.com/ortodonti.htm>