

BÖLÜM 14

Sefalometrik Değerlendirme

Gökhan Serhat DURAN¹, Ceren KARAÇAYLI²

Giriş

Pediyatrik bireylerde obstruktif uyku apnesi sendromu (OUAS) görülme prevalansı dünya genelindeki toplumlarda yüzde 1 ile 2.2 aralığında değişiklik göstermektedir, Türk toplumunda ise yüzde 1.3 olarak ifade edilmiştir^{1,2}. Bu oran özellikle obezite gözlenen çocuklarda artmaktadır³. Ayrıca OUAS ile iskeletsel veya dentoalveoler maloklüzyonlar, orta yüz hipoplazileri arasında yakın ilişki bulunmaktadır. Apert, Crouzon, Treacher-Collins Downs sendromu gibi kraniyofasiyal anomalilere ek olarak Dudak damak yarığı onarımına bağlı oluşan skar dokusu sonucu gözlenen orta yüz hipoplazilerinde OUAS gözlenme oranı artmaktadır⁴.

Polisomnografi halen OUAS tanısında altın standart olarak kabul edilmesine rağmen pahalı olması, özel donanım ihtiyacı duyması ve uzun zaman alması gibi dezavantajları mevcuttur⁵. Ayrıca bu yöntemin küçük yaştaki çocuklarda uygulanabilirliği daha zordur⁶. Mevcut dezavantajlar göz önünde bulundurulduğunda alternatif olarak kullanılan lateral boyun radyografileri, sefalometrik radyografiler, bilgisayarlı tomografiler gibi radyografik görüntüleme yöntemleri OUAS teşhis ve tedavi planlamasında pediatrik bireylerde geniş kullanım alanına sahiptir⁷. Radyografik görüntüleme yöntemlerinin en eskilerinden birisi olan sefalometrik radyografiler; 1931 yılında kullanıma başlanmış⁸ ve günümüzde halen özellikle ortodontistler tarafından kraniyofasiyal anomalilerin teşhis ve tedavi planlamasında rutin olarak kullanılmaktadır (Şekil 1).

¹ Dr. Öğr. Ü., SBÜ Gülhane Diş hekimliği Fakültesi, Ortodonti AD., gokhans_d@hotmail.com

² Dr. Öğr. Ü., SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Odyoloji AD., ckaracayli@yahoo.com

Kaynakça

1. Sogut A, Altin R, Uzun L et al. (2005) Prevalence of obstructive sleep apnea syndrome and associated symptoms in 3–11-year-old Turkish children. *Pediatric pulmonology* 39 (3):251-256.
2. Bixler EO, Vgontzas AN, Ten Have T, Tyson K, Kales A (1998) Effects of age on sleep apnea in men: I. Prevalence and severity. *American journal of respiratory and critical care medicine* 157 (1):144-148.
3. Tauman R, Gozal D (2006) Obesity and obstructive sleep apnea in children. *Paediatric respiratory reviews* 7 (4):247-259.
4. Lauritzen C, Lilja J, Jarlstedt J (1986) Airway obstruction and sleep apnea in children with craniofacial anomalies. *Plastic and reconstructive surgery* 77 (1):1-6.
5. Beck SE, Marcus CL (2009) Pediatric polysomnography. *Sleep medicine clinics* 4 (3):393-406.
6. Sadeh A (2015) III. Sleep assessment methods. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 80 (1):33-48.
7. Slaats MA, Van Hoorenbeek K, Van Eyck A et al. (2015) Upper airway imaging in pediatric obstructive sleep apnea syndrome. *Sleep medicine reviews* 21:59-71.
8. Broadbent BH (1981) A new X-ray technique and its application to orthodontia: the introduction of cephalometric radiography. *The Angle Orthodontist* 51 (2):93-114.
9. Steiner CC (1959) Cephalometrics in clinical practice. *The Angle Orthodontist* 29 (1):8-29.
10. Kim S-J, Kim KB (2019) *Orthodontics in Obstructive Sleep Apnea Patients: A Guide to Diagnosis, Treatment Planning, and Interventions*. Springer Nature.