

Bölüm 9

ORTOGNATİK TEDAVİDEN ÖNCE CERRAHİ (SURGERY FIRST)

Zeynep GÜMRÜKÇÜ¹

GİRİŞ

Ortognatik cerrahi, dento-maksillo-fasiyal anomaliye sahip, gelişim dönemini tamamlamış hastalardaki fonksiyonel ve estetik problemleri düzeltmek, sağlıklı ve uyumlu bir dental oklüzyon sağlamak ve psikososyal açıdan hastayı optimum duruma getirebilmek için cerrahi ve ortodonti işbirliğiyle uygulanan prosedürlerdir. İlk kez 1849 yılında Hullihen tarafından tanımlanmıştır. Trauner ve Obwegeser ise 1957 yılında sagittal split ramus osteotomisini tanımlayarak kondili glenoid fossada sabit tutarak, mandibulaya 3 düzlemde hareket verilmesi yöntemini literatüre sunmuşlardır. Maksillanın 3 düzlemde hareketi ise yine Obwegeser tarafından 1969 yılında tanımlanmıştır (1, 2).

Milenyum çağından bu yana, dentofasiyal deformitelerin tedavisi konusunda önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Bu gelişmelerden ilki daha kapsamlı ve kesin yöntem olarak literatüre sunulan 3 boyutlu (3B) sanal cerrahi planlamasıdır. Bunun yanında yer alan diğer önemli gelişme ise konvansiyonel 3 aşamalı ortognatik cerrahi teknikte olmuştur (3).

Geleneksel olarak 3 aşamadan oluşan bu teknikte yapılan değişikliklerle, cerrahi öncesi ortodontik tedavi aşaması atlanarak, direk cerrahi ve cerrahi sonrası ortodontik tedavi uygulaması önerilmiş ve uygulanmaya başlanmıştır.

Yayınlanan bir raporda, ortognatik cerrahi tedavilerin zamanlaması bakımından cerrahi tedaviler altı gruba ayrılmıştır (4);

- Önce Cerrahi (Surgery First)
- Erken Cerrahi (Surgery Early)
- Geç Cerrahi (Surgery Late)
- Son Cerrahi (Surgery Last)
- Sadece Cerrahi (Surgery Only)
- Cerrahi uygulanmayan (Surgery Never)

¹ Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize, Türkiye

üzerinden yaptıkları analiz sonucunda önce cerrahi tekniğinin hayat kalitesine daha fazla katkıda bulunabileceği sonucuna varmışlardır.

SONUÇ

Önce Cerrahi tekniği, gerek operasyon süresinin kısalması gerekse literatürde rapor edilen başarılı postoperatif bulgularına dayanarak konvansiyonel 3 aşamalı cerrahiye göre daha başarılı sayılabilecek bir tedavi yöntemidir. Doğru endikasyonun koyulması, planlama aşamasında cerrah ve ortodontistin titiz planlama yapması, koordine olarak çalışmaları gerekmektedir. Cerrahın ve ortodontistin deneyimi nihai sonucu etkileyecektir.

KAYNAKLAR

1. Obwegeser HL. Surgical correction of small or retrodisplaced maxillae. The “dish-face” deformity. *Plast Reconstr Surg* 1969;43(4):351-65.
2. Trauner R, Obwegeser H. The surgical correction of mandibular prognathism and retrognathia with consideration of genioplasty. II. Operating methods for microgenia and distocclusion. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1957;10(9):899-909.
3. Uribe F, Farrell B. Surgery-First Approach in the Orthognathic Patient. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2019.
4. Hernandez-Alfaro F, Guijarro-Martinez R. On a definition of the appropriate timing for surgical intervention in orthognathic surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2014;43(7):846-55.
5. Pelo S, Gasparini G, Garagiola U, Cordaro M, Di Nardo F, Staderini E, et al. Surgery-first orthognathic approach vs traditional orthognathic approach: Oral health-related quality of life assessed with 2 questionnaires. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2017;152(2):250-54.
6. Sharma VK, Yadav K, Tandon P. An overview of surgery-first approach: Recent advances in orthognathic surgery. *J Orthod Sci* 2015;4(1):9-12.
7. Uribe F, Janakiraman N, Shafer D, Nanda R. Three-dimensional cone-beam computed tomography-based virtual treatment planning and fabrication of a surgical splint for asymmetric patients: surgery first approach. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2013;144(5):748-58.
8. Baek SH, Ahn HW, Kwon YH, Choi JY. Surgery-first approach in skeletal class III malocclusion treated with 2-jaw surgery: evaluation of surgical movement and postoperative orthodontic treatment. *J Craniofac Surg* 2010;21(2):332-8.
9. Nagasaka H, Sugawara J, Kawamura H, Nanda R. “Surgery first” skeletal Class III correction using the Skeletal Anchorage System. *J Clin Orthod* 2009;43(2):97-105.
10. Akkaya S MA. Ortognatik Cerrahi Tedavide Önce Cerrahi (Öc) Yaklaşımı *AÜ Diş Hek Fak Derg* 2019;46(1):45-52.
11. Liou EJ, Chen PH, Wang YC, Yu CC, Huang CS, Chen YR. Surgery-first accelerated orthognathic surgery: postoperative rapid orthodontic tooth movement. *J Oral Maxillofac Surg* 2011;69(3):781-5.
12. Soverina D GG, Pelo S, Doneddu P, Todaro M, Boniello R, Azzuni C, Grippaudo C, Saponaro G, D’Amato G, Garagiola U, Moro A. Skeletal stability in orthognathic surgery with the surgery first approach: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2019;48(7):930-40.
13. Seifi M, Matini NS, Motabar AR, Motabar M. Dentoskeletal Stability in Conventional Orthognathic Surgery, Presurgical Orthodontic Treatment and Surgery-First Approach in Class-III Patients. *World J Plast Surg* 2018;7(3):283-93.
14. Park HM, Yang IH, Choi JY, Lee JH, Kim MJ, Baek SH. Postsurgical Relapse in Class III Patients Treated With Two-Jaw Surgery: Conventional Three-Stage Method Versus Surgery-First Approach. *J Craniofac Surg* 2015;26(8):2357-63.

15. Pelo S, Saponaro G, De Angelis P, Gasparini G, Garagiola U, Moro A. Effect of Surgery First Orthognathic Approach on the Temporomandibular Joint. *J Craniofac Surg* 2018;**29**(3):671-75.
16. Huang X, Cen X, Sun W, Xia K, Yu L, Liu J, et al. The impact of surgery-first approach on the oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health* 2019;**19**(1):136.