



Uyku ile İlişkili Solunum Bozukluklarında Dental Tedaviler

Prof. Dr. Tülin Taner, Doç. Dr. Hande Görücü Coşkuner

Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Ankara

Uyku ile ilişkili solunum bozukluklarının tanı ve tedavisi disiplinler arası bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu disiplinler arası uyku tıbbi ekibinin içinde diş hekiminin rolü, rutin dental muayeneler esnasında uyku ile ilişkili solunum bozukluğu bulguları olan hastaları tespit etmek, bu hastalara mevcut durumları hakkında bilgi vererek onları alanlarında uzman hekimlere yönlendirmek ve horlama veya obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) tanısı nedeniyle dental tedavi planlanan hastaların tedavilerini yürütmektir.

Özellikle ortodonti alanında uzmanlaşmış diş hekimleri, kraniyofasiyal ve dentofasiyal anomaliler ve yüzün büyüme ve gelişimi konusunda bilgi birikimlerinden dolayı uyku ile ilişkili solunum bozuklukları konusunda hastaları yönlendirebilecek ve gerektiğinde başarılı bir tedavi yürütebilecek deneyime sahiptir. Diş hekimleri, rutin doktor kontrollerine gitmeyen hastaların muayeneleri esnasında OUAS semptomlarını gözlemleyerek hastaları gerekli kontrolleri yaptırması için yönlendirebilir. Bu yönlendirmeler OUAS konusunda farkındalığın artması açısından büyük önem taşımaktadır (Sağlam-Aydınatay ve ark., 2018) ve OUAS hastaları için hayat kurtarıcı olabilir.

Diş hekimleri, kliniklerine gelen hastalarda anamnez, klinik ve radyolojik muayene sırasında uyku ile ilişkili solunum bozukluklarından şüphelenebilir. Örneğin, hem lateral sefalometrik filmlerde hem konik ışınli bilgisayarlı tomografi görüntülerinde arka hava yolu genişliği, adenoidler ve hyoid kemik pozisyonu değerlendirilebilir. Mandibulanın alt sınırından ölçülecek şekilde hyoid kemiğin aşağı pozisyonu, düşük kas tonusuyla ilişkilendirilerek OUAS açısından uyarıcı olabilir (Behrents ve ark., 2019). Hava yolunun boyutlarının incelenmesi için üç boyutlu radyograflar, transvers boyutun da incelenebilmesine izin verdiği için, iki boyutlu radyograflardan daha güvenilirdir. Ancak her iki radyograf da sadece hava yolunun anlık görüntüsünü kaydettiği ve fonksiyonları hakkında bilgi vermediği için OUAS riskini belirlemek için tek başına yeterli değildir. Hastada OUAS riskinin belirlenebilmesi için bu verilerin yanı sıra hastadan alınan anamnez ve mümkünse OUAS tarama anketleri sonuçları incelenmelidir (Sağlam-Aydınatay ve ark., 2018).

Hastadan alınan klinik anamnez, radyograflarda hava yolunun görüntüsü ve OUAS tarama anketleri sonuçlarının değerlendirilmesi neticesinde eğer uyku ile ilişkili solunum bozukluğu olduğu düşünülüyorsa, hastalar kesin teşhisin konulabilmesi için bu konuda uzman bir hekime yönlendirilmelidir. Hastalara OUAS teşhisini koymak ve hastalığın şiddetini belirlemek için altın standart polisomnografi (PSG) testidir. Uyku tıbbi konusunda uzman hekim, hastaya uyku ile ilişkili solunum bozukluğu teşhisi koyduktan sonra uygulanması planlanan dental tedaviler için hastayı tekrar diş hekimine yönlendirir. Bu noktada diş hekimi hastanın yaşına, büyüme ve gelişim durumuna ve kraniyofasiyal özelliklerine göre gerekli dental tedavileri uyku tıbbi hekimi ile iş birliği içinde yürütür.

HORLAMA VE OUAS TANISI ALAN ÇOCUKLARDA DENTAL TEDAVİLER

Çocuklarda OUAS ile ilişkili risk faktörleri obezite, adenoid ve tonsillerin hipertrofisi, nöromusküler bozukluklar ve kraniyofasiyal anomaliler olarak sayılabilir (Carvalho ve ark., 2016). Dudak damak yarıkli çocuklarda pediatrik uyku anketi sonuçları değerlendirildiğinde, yarısız bireylere göre daha yüksek oranda pozitif OUAS riski bulunduğu görülmektedir (Gorucu-Coskuner ve ark., 2020). Bunun yanı sıra, belli kraniyofasiyal morfolojilere sahip çocuklarda OUAS riskinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Örneğin, mandibuler retrognati, uzun ve dar yüz yapısı, dar ve derin damak, ön açık-kapanış ve orta yüz geriliğinin OUAS'a yakınlığı artırdığı belirtilmiştir (Behrents ve ark., 2019). Çocuklarda OUAS'ın tedavi şekline karar verilirken semptomların süresi ve sıklığının yanı sıra anatomik, yapısal ve fizyolojik bozuklukların yeri ve şiddeti de dikkate alınmalıdır. Çocuklarda OUAS'ın en yaygın risk faktörü büyümüş adenoid ve tonsiller olmakla birlikte en yaygın birinci basamak tedavisi de adenotonsillektomidir (Section on Pediatric Pulmonology, 2002). Adenoid ve tonsil büyümesi olmayan hastalarda ise sürekli pozitif hava yolu basıncı bir tedavi seçeneğidir, ancak genellikle bu tedaviye çocukların uyumu düşüktür.

OUAS teşhisi konan ve buna eşlik eden kraniyofasiyal risk faktörleri olan çocukluk dönemindeki hastaların disiplinler arası uyku tıbbi ekibine dâhil bir ortodontiste yönlendirilmesi gereklidir. Bu hastalarda eğer ortodontik veya ortopedik tedavi ile çözülebilecek bir alanda anatomik bir problem varsa bu tedaviler ile kalıcı çözümler elde edilebilir. Bu, büyüme gelişim döneminde olan hastalar için büyük avantajdır. Bu noktada ortodontik tedavinin uyku ile ilişkili solunum bozukluklarıyla nasıl bir ilişkisi olabileceğini incelemek uygun olabilir. Bilindiği gibi yüz büyümesi pediatrik nüfusta üst hava yolunun boyut ve şeklini etkilemektedir. Üst hava yolunun sert doku sınırlarını önde alt ve üst kesiciler, yukarıda kraniyal kaide, arkada servikal vertebral ve aşağıda hyoid kemik belirler. Yanlarda ise hava yolunun boyutu damağın, orta kraniyal fossanın genişliği ve ramuslar arasındaki mesafe ile ilişkilidir. Bu yapıların hepsi hava yolunun kemik sınırlarını oluşturmaktadır. Büyümeyle birlikte hava yolunun iskeletsel sınırları genişler ve üst hava yolunun ana lenfatik dokuları olan tonsil ve adenoidler küçülür. Bu sayede bebeklik, çocukluk ve adölesan dönemde üst hava yolu boyutları büyük miktarda artış gösterir (Behrents ve ark., 2019).

Maksilla veya mandibulada gelişim geriliğinin olması çocukları, horlamadan OUAS'a kadar değişen uyku ile ilişkili solunum bozukluklarına yatkın hale getirebilmektedir (Huynh ve ark., 2016). Üst hava yolu fizyolojisini değiştirebileceği düşünülen ortodontik işlemler hızlı maksiler genişletme, maksiller protraksiyon ve mandibuler ilerletme amacıyla kullanılan fonksiyonel ortopedik apareylerdir (Pirelli ve ark., 2004; Behrents ve ark., 2019; Quo ve ark., 2019). Büyüme çağındaki çocuklarda kraniyofasiyal yapılarıdaki dengesizliklerin bahsedilen tedaviler ile düzeltilmesinin çocuk ve genç adölesanlarda horlama ve OUAS semptomlarında azalmalar ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Huynh ve ark.,