

Maksillada Bilateral Gömülü Süt İkinci Azı ve Daimi İkinci Küçük Azı Dişleri: Olgu Bildirisi

Onur Gönül, Muharrem Güvercin, Gökhan Gürler, Tülün Satılmış, Kamil Göker

Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Onur Gönül
Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Güzelbahçe Büyükdüğü Sk., No: 6 Nişantaşı, İstanbul-Türkiye
Telefon / Phone: +90-542-434-8690 Elektronik posta adresi / E-mail address: onurgonul@yahoo.com
Kabul tarihi / Date of acceptance: 26 Mayıs 2011 / May 26, 2011

ÖZET:

Maksillada bilateral gömülü süt ikinci azı ve daimi ikinci küçük azı dişleri: Olgu bildirisi

Sürme yaşı tamamlandığı halde oklüzyonda yerini alamamış, kemik ve /veya yumuşak doku içerisinde kısmen ya da tamamen kalmış dişler gömülü dişler olarak adlandırılır. Çok çeşitli faktörlere bağlı olarak en sık gömülü kalan daimi dişler alt 3. büyük azı, üst kanin, üst 3. büyük azı, alt kaninler, ve küçük azı dişlerdir. Süt dişlerinin gömülü kalması ise nadir görülen bir durumdur. Bu makalede maksillada bilateral gömülü kalmış süt 2. azı ve daimi 2. küçük azı dişleri ve uygulanan tedavi rapor edilmiştir.

Anahtar sözcükler: Gömülü, süt azı, daimi küçük azı, tedavi

ABSTRACT:

Maxillary bilateral impacted deciduous second molar and permanent second premolar teeth: case report

Teeth, which could not erupt and did not take place in occlusion, partially or totally submerged in bone or soft tissue, are called as impacted teeth. Permanent lower third molars, upper canines, upper third molars, lower canines and premolars are the teeth which most frequently seen as impacted due to different factors. Impaction of a deciduous tooth can be rarely seen. In this article, the treatment method of bilaterally impacted deciduous second molar and permanent second premolar teeth were revealed.

Key words: Impacted, deciduous molar, permanent premolar, treatment

GİRİŞ

Gömülü dişler sürme zamanı geçtiği halde kemik ve yumuşak doku içinde kısmen ya da tamamen kalarak oklüzyonda yerini alamamış dişlerdir (1). Dişlerin gömülü kalma nedenleri, lokal, genel ve nadir görülen etkenler olarak üç ana başlık altında toplanabilir. Lokal etkenler olarak, anormal pozisyon, komşu dişlerin baskısı, dişi çevreleyen kemik yapıda yoğunluk olması, uzun süren kronik iltihapların dişin üzerindeki mukozanın kalınlaşmasına neden olması, çenede yer darlığı, süt dişlerinin normalden fazla süre ağızda kalması, süt dişlerinin erken kaybı, çene kemiğinde abse veya enfeksiyon nedeniyle oluşmuş nekrotik alanların bulunması, daimi diş germe etrafında sünnümerer diş veya odontoma bulunması, çocukluk çağında geçirilen ateşli hastalıklar nedeniyle kemikte iltihabi değişikliklerin oluşması gibi etkenler sayılabilir. Heredite, prenatal etkenler, ırkların saflığını yitirmesi, raşitizm, konjenital sifilis, anemi, tüberküloz,

endokrin bozukluğu, malnütrisyon gibi etkenler ise genel etkenler arasında sayılabilir. Dişlerin gömük kalmasına nadir olarak sebep olan etkenler arasındaysa kleido-kranial dizostozis, progeria, akandropolazi, oksisefali gibi durumlar gösterilebilir (2-6). Daimi dişler arasında yukarıda belirtilen ve benzeri etkenlere bağlı olarak en sık gömük kalan dişler alt ve üst 3. büyük azılar, alt ve üst kaninler ve küçük azı dişleridir. Süt dişlerinin gömük kalmasıysa nadir görülen bir durumdur (7-9). Bir süt dişinin gömük kalmasına malpozisyon, malformasyon, dentofasiyal yapıların bütününde görülen anomaliler, tümörler, kistler gibi faktörler neden olabilir. Gömülü dişlerin tedavi yaklaşımında dişin pozisyonu, dişten kaynaklanan perikoronitis, periodontal yıkım, çürük meydana gelmesi, kök rezorbsiyonu, kist ve tümörlerin meydana gelmesi, kaynağı belli olmayan ve sebepten uzakta oluşan ağrıların meydana gelmesi, çene kırığı oluşması, dişin ortodontik tedaviyi engellemesi gibi komplikasyonlar değerlendirilerek dişin ekstraksiyonuna karar verilir.

Genel olarak tekrarlayan perikoronitis, çürük, periodontal hastalık, yüz ağrısı, protetik ve ortodontik nedenler, sosyoekonomik etkenler, oral ve maksillofasial bölgede patolojiye sebep olduğu durumlarda gömülü dişlerin çıkarılma endikasyonu vardır. Bununla beraber kanser, üremi, kardiyak şikayetler gibi sistemik rahatsızlıkların olması, kooperasyon güçlüğü olması, dişe ait veya kemik yapıda anormalliklerin olması, direnci düşüren, iyileşmeyi geciktiren etkenlerin bulunması, lokal olarak dişin ektopik pozisyonda olması ve çıkarılırken vital dokulara gereksiz zarar verilmesi ihtimali olduğu durumlarda gömülü dişlerin çıkarılması kontrendikedir (10-13).

OLGU

Kliniğimize üst çenede eksik dişleri olduğu şikayetiyle başvuran 13 yaşında erkek hastadan alınan panoramik radyografide maksillada bilateral olarak daimi 2. küçük azı ve süt 2. azı dişlerinin gömülü kaldığı, ilgili bölgede periodon-

tal cep oluşumu ve alveolar kemikte çift yönlü kayıp meydana geldiği tespit edilmiştir (Resim 1). Hastadan alınan anamnezde, ailesel ve kişisel medikal geçmişinde tedavi planını etkileyebilecek herhangi bir bulgu saptanmamıştır. Hastada önceden geçirilmiş travma hikayesi ve genel gelişiminde bir anomali tespit edilmemiştir. Hastaya öngörülen tedavi planında gömülü dişlerin çekimi ve ilerleyen dönemde ilgili bölgedeki kemik defektinin rekonstrüksiyonu uygun görülmüştür. Hasta, farklı zamanlarda önce sağ ve sonra sol tarafı olmak üzere lokal anestezi altında iki kez opere edilmiştir. Dişlerin çekiminden sonra oluşan boşluğa kollajen esaslı, rezorbe olabilen hemostatik ajan yerleştirilmiş, operasyon bölgesi 4/0 ipek sütür materyaliyle primer olarak kapatılmıştır (Resim 5, 6, 7, 10, 12). Hastaya postoperatif amoksisilin 875 mg+klavulanik asit 125 mg günde iki kez per os, parasetamol 500 mg günde iki kez per os olmak üzere



Resim 1: Hastanın panoramik radyografi görüntüsü



Resim 3: Gömülü süt molar dişe ulaşılması



Resim 2: Flebin elevasyonu



Resim 4: Gömülü daimi premolar dişin görüntüsü



Resim 5: Dişler çekildikten sonra oluşan kavitenin görüntüsü



Resim 8: Dişlerin görüntüsü



Resim 6: Kollajen esaslı hemostatik madde uygulanması



Resim 9: Sol tarafta flebin elevasyonu



Resim 7: Yara bölgesinin primer olarak kapatılması



Resim 10: Sol tarafta dişler çekildikten sonra kavitenin görüntüsü



Resim 11: Dişlerin görüntüsü



Resim 12: Yara bölgesinin primer kapatılması

re medikasyon ve tip I diyet önerilmiştir. Post operatif birinci, üçüncü, beşinci ve yedinci günlerde hasta kliniğe davet edilip yara bakımı sağlanmış ve yedinci günde dikişler alınmıştır. Hastada sol taraf sinüs mukozasında operasyon

esnasında meydana gelen açıklık ikinci müdahaleye gerek kalmadan kapanmış ve hasta takip sürecine alınmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Daimi dişlerin gömülü kalmasıyla sıklıkla karşılaşılmalıdır. Ancak süt dişlerinin özellikle de süt azıların gömülü kalması nadir meydana gelen bir durumdur. Sıklıkla malpozisyon, sürnümerer diş varlığı, travma, dentofasiyal yapıları etkileyen gelişim bozuklukları gibi nedenlere bağlı olarak gömük kalan süt dişleri çevrelerindeki daimi dişlerin de gömük kalmasına neden olabilirler (2-,5). Tedavi yaklaşımı gömülü süt dişinin anormal pozisyonunun derecesi, gömülü süt dişinin sürmesini engellediği daimi dişin varlığı, pozisyonu ve hastanın yaşı gibi etkenler çerçevesinde şekillenir. Tedavi yaklaşımında ana amaç gömülü kalmış süt dişinin, sürme paternini obstrükte ederek normal pozisyonuna gelmesini engellediği daimi dişin, gerek duyulursa ortodontik kuvvet uygulayarak ya da sadece diş arkında daimi dişin sürmesine olanak sağlayacak bir boşluk oluşturarak sürdürülmesi ve daimi dişin optimal pozisyonuna ulaşmasını sağlamaktır (10-12). Ancak bu amaca vakaların tümünde ulaşmak mümkün olmayabilir. Gömülü süt dişinin altında bulunan daimi dişin pozisyonu, dişi çevreleyen kemik dokunun yapısal özellikleri ya da tanı zamanlamasında geç kalınması, tedavi planının her iki dişin çekimi olarak düzenlenmesine sebep olabilir (13-15). Bu vakada, gömülü daimi ikinci küçük azı dişlerinin gömülü süt ikinci azı dişleriyle beraber çekimleri ve büyüme gelişme dönemini henüz tamamlamamış olan hastanın diş arkının bilateral olarak birer adet küçük azı dişiyle tamamlanması, gömülü dişlerin pozisyonları gereği, uygun görülmüş olup bu yönde uygulanan tedavi sonucu, komplikasyon meydana gelmeden, hasta takip sürecine alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Türker M. Yücetaş Ş. Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi. Atlas Kitapçılık Ticaret Ltd. Şti. Ankara 1999. s. 205-245
2. Szabo G. Oral & Maxillofacial Surgery. Semmelweis Publishing House. Budapest 2001. p. 70-78
3. Wang CY, Wu Wc, Hang Cs. A Second Deciduous Molar Impacted Right Maxillary Sinus: A Long-term Follow Up. Chang Gong Medical Journal 2000; 23:788-793
4. Jarvinen SH. Unerupted Second Primary Molars: Report of Two Cases. ASDC Journal Dent. Child 1994; 61:397-400
5. Antoniodes K, Tsodoulos S, Karakasis D. Totally Submerged Deciduous Maxillary Molars : Case Reports. Aust. Dent. J. 1993; 38:436-438
6. Chen HS, Lieu JD. An Unusual Primary First Molar Impaction Associated With A Supernumerary Tooth. Case Report. Aust Dent J. 1993; 38:227-229

7. Bianchi SD, Rocuzzo M. Primary Impaction of Primary Teeth: A Review and Report of Two Cases. *J Clin Pediatr Dent.* 1991; 15:165-168
8. Tsukamoto S, Braham RC, Pardini CC, Soares DN. Unerupted Second Primary Molar Positioned Inferior to The Second Premolar: Clinical Report. *ASDC J Dent Child* 1986; 53: 67-69
9. Miyanaga M, Takei K, Maeda T. Observation of A Child With Multiple Submerged Primary Teeth. *Japan ASDC J Dent Child.* 1998;65:495-498
10. Murakami A, Shintani S, Izumitani A, Ooshima T, Sobue S, Ishida T. A Case of A Calcifying Odontogenic Cyst Associated With Odontoma Inducing Impaction of A Deciduous Tooth. *Shoni Shikagaku Zasshi.* 1991;2:181-185.
11. Alexander SA. Premolar Impaction Related to Ankylosed, Totally Submerged Second Primary Molar: A Case Report. *J Clin Pediatr Dent.* 1992 ;16:267-270.
12. Rushing SE. Completely Submerged Primary Molars. *Miss Dent Assoc J.* 1996 ;52:26-27.
13. Altay N, Cengiz SB. Space-Regaining Treatment for A Submerged Primary Molar: A Case Report. *Int J Paediatr Dent.*2002;12:286-289.
14. Tanaka E, Kawazoe A, Nakamura S, Ito G, Hirose N, Tanne Y, Kawai N, Tanimoto K, Tanne K. An Adolescent Patient With Multiple Impacted Teeth. *Angle Orthod.* 2008 ;78:1110-1118.
15. Mc Cafferty J, Al Awadi E, O'Connell AC. Case Report: Management of Severe Posterior Open Bite Due to Primary Failure of Eruption *Eur Arch Paediatr Dent.* 2010 ;11:155-158.