

FÜZYONLU MAKSİLLER LATERAL DIŞIN MULTİDİSİPLİNER TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

The Multidisciplinary Management of a Fused Maxillary Lateral Incisor: A Case Report

Tuğba KAYASU*

Merve AKÇAY**

Bengisu GERGİN***

M. Okan AKÇAM*

Özet

Füzyon diş sert dokularında nadir görülen ve iki komşu dişin veya normal diş ile sünnümerer dişin gelişiminin herhangi bir aşamasında kaynaşmasıyla oluşan gelişimsel bir anomalidir. Multidisipliner tedavi gerektiren bu olgu raporunda üst çene sağ yan kesici diş ile füzyon gösteren suplemantal bir dişe hemiseksiyon uygulaması ve ortodontik tedavisi sunulmuştur. 11 yaşındaki kız çocuğu ortodonti kliniğine üst anterior bölgedeki estetik problem nedeniyle başvurmuştur. Ağız içi ve radyografik değerlendirme sonucu füzyon gözlenen dişte 2 ayrı kök olduğu ve bu köklerin de birbirinden bağımsız olduğu gözlenmiştir. Füzyonlu diş elmas frezle ikiye ayrılmış ve distaldeki parça çekilmiştir. Kalan parça ise estetik görünümün yeniden kazandırılması için kompozit rezin ile şekillendirilmiştir. Yan kesici dişin restorasyonunu takiben boşluklar ortodontik olarak kapatılmıştır. Tedavi sonunda üst santral dişlerin, diş eti seviyelerinin düzenlenmesi amacıyla periodontoloji anabilim dalında gingivektomi yapılmıştır ve hastaya daha estetik bir gülümseme kazandırılmıştır.

Maloklüzyon, füzyon, ektopik erüpsiyon ve dişeti seviyelerinin asimetrik olması gibi dental anomalilerin mevcut olduğu olgularda multidisipliner tedavi ile başarılı sonuçlar elde etmek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Hemiseksiyon, Füzyon, Multidisipliner tedavi

Abstract

Fusion is rare developmental anomaly of the dental hard tissue and is defined as the union of the adjacent teeth or the union of a normal and supernumerary tooth at some stage in their development. The case report presents the hemisection of a permanent maxillary right lateral incisor tooth fused with a supplemental tooth which required multidisciplinary treatment. A 11-years-old girl applied to the orthodontics clinic with the esthetic complaint of the upper anterior region. In the intraoral and radiographic evaluation, it was occurred the fused teeth had two root canal and two separate roots. The fused teeth was separated with diamond bur and the distal part of the tooth was extracted. Then the remaining portion was re-countered and reshaped with resin composite to reestablish aesthetic appearance. Following the restoration of the lateral incisor, the diastema was closed by orthodontic treatment. At the end of the treatment, to create bilateral symmetry, gingivectomy was performed at upper incisor area and given the patient a more aesthetic smile.

Cases which includes dental anomalies like malocclusion, fusion, ectopic eruption and asymmetric gingival margin can be treated successfully with multidisciplinary treatment approaches.

Key Words: Hemisection, Fusion, Multidisciplinary treatment

* Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı

** Katip Çelebi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

*** Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

Giriş

Dental füzyon, gelişen iki veya daha fazla dişin, dentin ve/veya mine bölgesinde kaynaşmasıdır. Daimi dentisyonda özellikle kanin ve lateral dişler etkilenmekte olup görülme sıklığı % 0.1, süt dişlerinde ise % 0.5'tir, (1-3). Füzyon, dişin gelişim dönemine göre parsiyel veya total olabilmektedir (4,5). Füzyon normal dişler arasında olabileceği gibi süpernumerer dişle de olabilmektedir. Füzyonlu dişler genellikle iki ayrı kök kanalına ve büyük bir kurona sahiptir (6).

Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, gelişen diş tomurcukları arasında yakın temasa neden olan travma veya çapraşıklıkla ilgili oluşturduğu fiziksel basınç ve otozomal dominant özellikli herediter faktörler sonucu oluşabileceği bildirilmiştir (7). Dental füzyon aynı zamanda akondroplazi veya kondroektodermal displazi gibi sendromların bir parçası olarak da rapor edilmiştir (8, 9).

Geminasyon tek bir diş germinin invajinasyonu sonucu, tek bir kök üzerinde kısmen veya tamamen ikiye ayrılmış büyük kuronlu bir diş oluşmasıdır. Füzyonun, normal ve artı diş arasında görüldüğü zaman geminasyon ile diferansiyel diagnozunu yapmak zordur. Geminasyonda dental arkta diş sayısında eksiklik olmazken, füzyonda bir diş eksiktir. Radyografik olarak geminasyonlu diş tek bir pulpa kanalı ve köke sahipken, füzyonlu dişte iki ayrı pulpa kanalı izlenir (5).

Füzyonlu dişler, estetik problemlere, ektopik diş sürmesine ve dişlerin gömülü kalmalarına neden olur. Ayrıca kuronlar arasındaki birleşme hattı çok derin olduğu zaman çürüklere ve gıda birikimine bağlı olarak periodontal problemlere de neden olur. Aynı zamanda bu dişlerin çekim ve kanal tedavisi de güçtür. (10). Ortodontik açıdan da çeşitli problemlere neden olabilmektedir. Örneğin, iki normal diş kaynaştığı zaman dental arkta kaynaşmamış iki dişten daha az yer kaplarlar ve bu bireylerde diastema görülür. Artı bir diş ile kaynaşma olduğunda ise yer darlığı ve çapraşıklık meydana gelebilir (6, 11, 12).

Bu olgu raporunda, üst sağ yan kesici diş ile füzyon gösteren suplemental bir dişi olan bir bireyin multidisipliner tedavisi sunulmaktadır.

Olgu

Hastamız 11 yıl kronolojik, 13 yıl iskelet yaşına sahip, el bilek filmine göre MP3cap döneminde bir kız çocuğudur.

Klinik incelemede hastanın düz bir profile, sağ tarafta Sınıf II, sol tarafta ise Sınıf I molar ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Üst dental orta hat 4 mm sola sapmıştır (Resim 1b,c, 2a,c).

Üst dental arkta 3 mm yer fazlalığı mevcutken, alt dental arkta ise 2 mm yer ihtiyacı tespit edilmiştir. Overjet 4 mm, overbite 5 mm'dir. Tedavi başı Steiner sefalometrik analizi bulguları incelendiğinde, iskeletsel Sınıf I, anterior büyüme modeli, alt ve üst keserlerin normale yakın konumlandırıldığı gözlenmiştir (Tablo 1).

	Tedavi Başı	Tedavi Sonu
SNA	83°	82.5°
SNB	79.5°	80°
ANB	3.5°	2.5°
SND	78°	79°
1-NA	5 mm / 18°	4 mm / 16°
1-NB	3.5 mm / 25°	5 mm / 29°
Pg-NB	4.5 mm	5 mm
Holdaway farkı	-1 mm	0 mm
1/1	133°	132°
Occ/SN	13°	15°
GoGn/SN	27°	27.5°
Steiner Yumuşak Doku analizi	UL: -1 mm LL: -1.5 mm	UL: -3 mm LL: -3 mm



Resim 1a

Resim 1b

Resim 1c

Resim 1a, 1b ve 1c: Tedavi başı cephe ve profil fotoğrafları



Resim 2a



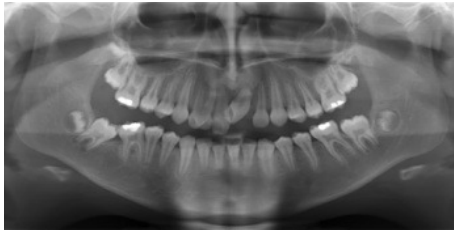
Resim 2b



Resim 2c

Resim 2a, 2b ve 2c: Tedavi başı ağız içi fotoğrafları

Hastanın panoramik ve periapikal filminde, sağ lateral dişin supplemental diş ile füzyonda olduğu ayrıca sol üst santral dişte rotasyon ve sağ alt ikinci molar dişte ise mesioangulasyon olduğu tespit edilmiştir. Füzyon gözlenen dişte iki ayrı kök olduğu ve kanalların da birbirinden bağımsız olduğu gözlenmiştir (Resim 3a,b).



Resim 3a



Resim 3b

Resim 3a ve 3b: Tedavi başı panoramik ve sağ lateral diş bölgesine ait periapikal film

Tedavi Seyri

Pedodonti Anabilim dalı ile yapılan konsültasyon sonucunda üst çene sağ yan kesici diş ile füzyon gösteren supplemental diş hemiseksiyon yapılması planlanmıştır. Füzyonlu diş asemptomatik olup, termal pulpa testine normal cevap vermiştir. Füzyonlu diş, alev uçlu frez ile radyografik kontrol altında ikiye ayrılmış ve distaldeki parça çekilmiştir. Dentin duyarlılığını önlemek amacıyla hastaya bonding ve flor cila uygulamaları yapılmıştır. Çekim yarası iyileştikten sonra kalan parça estetik görünüm için kompozit rezin (3M ESPE Filtek, Supreme XT; 3M Corp., St. Paul, MN) ile restore edilmiştir (Resim 4a,b).



Resim 4a



Resim 4b

Resim 5a ve 5b. Plak uygulaması ve uygulama sonrası ağız içi fotoğraflar

Bu süreçte hastaya 5 ay süreyle oklüzyonu yüksek kroşeli bir plak kullanılmıştır. Sol santralin bulunduğu bölgedeki akrilik möllenerek sürmesi sağlanmış hem de bu dişte görülen travmatik oklüzyon ortadan kaldırılmıştır (Resim 5a,b).



Resim 5a

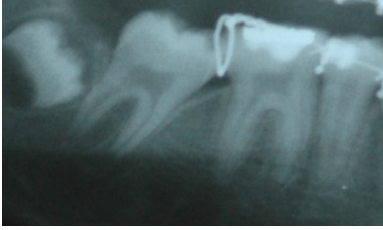


Resim 5b

Resim 5a ve 5b. Plak uygulaması ve uygulama sonrası ağız içi fotoğraflar

Bu uygulama sonrası 0.018 inch slot genişliğine sahip roth braketler alt ve üst dişlere uygulanmıştır . Sınıf II ilişkiyi düzeltmek için hastaya 100 gr Sınıf II elastikler kullanılmıştır. Üst sağ lateral ve kanin arasında oluşan diastema kullanılarak orta hat sapması düzeltilmiştir.

Mesiale devrilmiş alt sağ ikinci molar dişin konumunu düzeltmek için mesing ile aylık kontrollerde separasyon yapılmıştır (Resim 6a,b).



Resim 6a



Resim 6b

Resim 6a ve 6b : Messing separasyon ile sağ alt 2. Moların dikleştirilmesi

Hastanın 2 yıl süren sabit tedavisinin ardından retansiyon amacı ile essix apareyleri uygulanmıştır.

Tedavi Sonuçları

Yapılan plak uygulaması (5 ay) ve sabit ortodontik tedavi (24 ay) sonucunda ideal bir oklüzyon elde edilmiştir. Alt sağ ikinci molar diş oklüzyona gelmiştir (Resim 7). Üst sağ lateral dişin 24 aylık takibinde vital olduğu tespit edilmiştir.



Resim 7: Tedavi sonu cephe, profil ve ağız içi fotoğrafları

Tedavi sonunda üst santral dişlerin, diş eti seviyelerinin düzenlenmesi amacıyla periodontoloji anabilim dalında gingivektomi yapılmıştır ve hastaya daha estetik bir gülümseme kazandırılmıştır (Resim 8b).



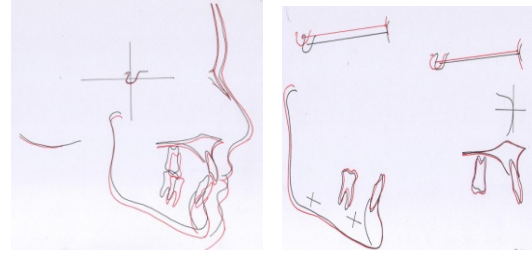
Resim 8a



Resim 8b

Resim 8a ve 8b: Gingivektomi sonrası ağız içi ve gülerken fotoğrafları

Sefalometrik değerlerdeki değişimler Tablo I' de verilmiştir. Hastanın tedavi başı ve sonu dönemlere ait Björk'ün yapısal kriterlerine göre yapılan çakıştırmalara göre maksilla ve mandibulada aşağı yönde bir gelişim; molarlarda minimum düzeyde ekstrüzyon, maksiller keserlerde hafif retrüzyon, mandibuler keserlerde ise hafif protrüzyon gözlenmiştir (Resim 9).



Resim 9: Tedavi öncesi (siyah) ve tedavi sonrası (kırmızı) Björk'ün yapısal çakıştırma yöntemiyle yapılan total ve lokal çakıştırma

Yazışma Adresi:

Dt. Tuğba KAYASU

A.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi

Ortodonti Anabilim Dalı

06500-Beşevler/ANKARA

e-posta: tkayasu@hotmail.com