

MESİODENS İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN BİR İNTRÜZYON OLGUSU: 30 AYLIK TAKİP (VAKA SUNUMU)

A Case of Intrusion With Mesiodens: 30 Months Follow Up (A Case Report)

Duygu ATICI*

Levent ÖZER**

ABSTRACT

Intrusive luxation is a dental injury that causes damage to supporting structures and pulp of a tooth because of its dislocation into the alveolar bone. Mesiodens is the most common type of supernumerary tooth found in anterior maxilla. This report presents the case of a intruded immature permanent incisor and the treatment of a inverted mesiodens. A 7-year-old boy was referred to the clinic 1 day after trauma. After clinical and radiographic examinations, intrusive luxation of the immature left permanent incisor and a inverted mesiodens diagnosed between the roots of central incisors. The surgical removal of mesiodens was delayed in order not to interfere the reeruption of intruded incisor. The intruded incisor, with careful monitoring, were allowed to spontaneously re-erupt, tooth started to re-erupt spontaneously in a few months. No periapical and/or pulpal pathology was observed during following period, root development continued, pulp remained vital. It can be concluded that intruded immature permanent teeth can spontaneously re-erupt, conserve their vitality, and continue their root development without any surgical or orthodontic management. However, with respect to surgical removal of mesiodens, ideal timing of intervention – immediate or delayed intervention – remains to be a highly controversial issue.

Key words: intrusion, trauma, mesiodens

ÖZET

İntrüziv lüksasyon, dişin alveoler kemik içersisine gömülmesi nedeniyle dişin destek yapıları ve

pulpasında hasara yol açan bir travma tipidir. Mesiodens üst çene ön bölgede bulunan süpernümerer dişlerin en sık görülen tipidir. Bu rapor, intrüze immatür orta kesici dişin ve ters pozisyondaki mesiodensin tedavisini sunmaktadır. 7 yaşındaki erkek çocuk, travmadan 1 gün sonra kliniğimize başvurmuştur. Klinik ve radyografik muayeneler sonrasında, immatür sol orta kesici dişte intrüziv lüksasyon ve orta kesici dişler arasında invertte bir mesiodens teşhis edilmiştir. Mesiodensin cerrahi olarak çıkarılması, intrüze keser dişin yeniden sürmesini engellemek için ertelenmiştir. İntrüze keser diş dikkatle izlenerek kendiliğinden sürmesine izin verilmiş, diş birkaç ay içinde yeniden sürmeye başlamıştır. Takip süresi boyunca pulpal ve/veya periapikal patoloji görülmemiş, kök gelişimi devam etmiş, pulpa canlı kalmıştır. İntrüze immatür daimi dişlerin herhangi bir cerrahi ya da ortodontik müdahaleye gerek kalmadan canlılıklarını koruyup kendiliğinden sürdükleri sonucuna varılabilir. Ancak, mesiodensin cerrahi olarak çıkarılması, ideal müdahale zamanlaması açısından-erken ya da geç müdahale-son derece tartışmalı bir konu olmaya devam etmektedir.

Anahtar sözcükler: intrüzyon, travma, mesiodens

GİRİŞ

İntrüziv lüksasyon; periodontal ligamanda belirgin yaralanmaya, dişin aksiyel yönde destek kemik dokusu içine doğru yer değiştirmesine ve buna bağlı olarak sokette yaralanma ya da kırık oluşmasına neden olabilen bir travma

* Dt. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, ANKARA

** Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı, ANKARA

tipidir. Travmatik yaralanmalar göz önüne alındığında, intrüviz lüksasyonun en şiddetli travma tiplerinden biri olduğu belirtilmiştir. Kuron boyunda kısalma, labial alveoler kemikte genişleme klinik bulgulardır. Radyografik olarak ise, periodontal aralık azalmış ya da tamamen kaybolmuştur (1). Daimi dişlerde intrüviz lüksasyon görülme sıklığının oldukça düşük (bütün daimi keser yaralanmalarının %3'ü ve dental lüksasyonların %5-12'si) olması, diş hekimlerinin bu travma tipinin teşhisi ve tedavisi konusunda oldukça deneyimsiz kalmalarına yol açmaktadır (2). İntrüze daimi dişlerde en ideal tedavi konusunda tam bir fikir birliği olmamakla birlikte (1) genel olarak şu tedavi prensiplerinden bahsedilmektedir:

- 1- Dişin kendiliğinden sürmesinin beklenmesi
- 2- Cerrahi olarak dişin ekstrüzyonu
- 3- Ortodontik olarak dişin ekstrüzyonu
- 4- Kısmi cerrahi ekstrüzyon, sonrasında hızlı ortodontik ekstrüzyon ve cerrahi repozisyonlandırma (1,3-5).

Dişin kendiliğinden sürmesinin beklenmesi, periodonsuyum ve pulpanın yüksek tamar potansiyelleri nedeniyle, hafif şiddette intrüzyon görülen immatür daimi dişlerde tercih edilen tedavi seçeneğidir ve intrüze immatür daimi dişlerin birkaç ay içinde yeniden sürdüğünü gösteren çalışmalar mevcuttur (1,5,7).

İki orta keser diş arasında atipik ve genellikle sürmemiş olarak bulunan sürnümerer dişe pozisyonu nedeniyle mesiodens denilmektedir. Mesiodens, sürnümerer dişlerin en sık görülen tipi (%47-67) olmakla beraber genel popülasyondaki oranının % 0.15-1,9 arasında olduğu bildirilmiştir (8-12). Erkeklerde kadınlara göre daha sık görülen mesiodens (13,14), genellikle üst çenede görülmekte, bir ya da iki adet olabilmektedir (8).

Mesiodensler tiplerine göre konik formda, tüberküllü ya da molar formunda olabilir. Konik formdaki mesiodensler çoğunlukla tek olarak maksiller anterior dişlerin palatinalinde bulunmaktadır (14). Konik mesiodenslerin genellikle kök formasyonları tamamlanmıştır ve oral kaviteye doğru sürebilirler (14). Ters pozisyondaki (inversiyon) mesiodensler ise genel-

likle nazal kaviteye doğru sürmektedir (15,16). Anterior bölgede bulunan sürnümerer dişler, bu bölgedeki hızlı büyüme ve gelişim nedeniyle posterior bölgede bulunan dişlere oranla daha fazla probleme neden olmaktadır. Bu komplikasyonların başında daimi dişlerin gömülü kalması, anormal kök gelişimi ve çapraşıklık gelmektedir. Ayrıca sürnümerer dişlerin, komşu dişlerde kök rezorbsiyonu, rotasyon, ya da dişlerin nasal kaviteye doğru sürmesine neden olabilecek dentigeröz ya da primordial kist gelişimine yol açabileceği bildirilmektedir (16,17).

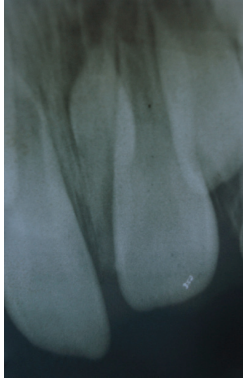
Bu olgu raporunda, kliniğimize travma sonucu başvuran çocuk hastanın immatür dişinde görülen intrüzyon ve aynı bölgede yer alan ters pozisyondaki mesiodens ile ilgili yapılan tedavinin 30 aylık takibi sunulmaktadır.

OLGU RAPORU

7 yaşındaki erkek çocuk hasta travmaya uğradıktan bir gün sonra dişinin gömülmesi şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Yapılan klinik muayene sonucunda daimi üst sol orta kesici dişinin tamamen intrüze olduğu görülmüş, ayrıca dişeti marjiniinde kanama ve ödem tespit edilmiştir (Resim 1). Radyografik muayene sonucu intrüze dişin kök gelişiminin henüz tamamlanmadığı görülmüş, ayrıca daimi orta keser dişler arasında konumlanmış bir mesiodens tespit edilmiştir (Resim 2). Hasta velisi yapılması planlanan işlemler konusunda bilgilendirilmiş ve onamı alınmıştır. Kök gelişim aşaması göz önünde bulundurularak intrüze dişin kendiliğinden sürmesi için takip edilmesine karar verilmiştir. Hastaya 10 gün süreyle %0.12'lik klorheksidin glukonat sprey önerilmiştir. Hasta, 2., 4. haftalarda ve sonrasında 3 ayda bir kontrole çağırılmıştır.



Resim 1-Hastanın travmadan bir gün sonraki ağız içi görünümü

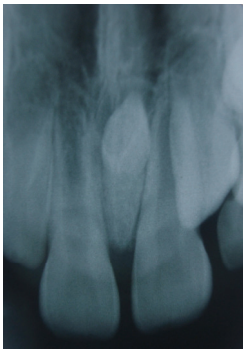


Resim 2-Travmadan bir gün sonra hastadan alınan radyografi

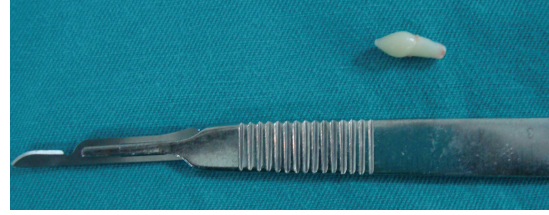
Takiplerde, klinik olarak dişin sürme durumu, vitalitesi, perküsyon ve palpasyonu değerlendirilmiş, ayrıca radyografik muayenede kök gelişimi, ilgili dişte patoloji varlığı ve mesiodensin durumu kontrol edilmiştir. İntrüze dişin kendiliğinden sürmesi tamamlanana kadar mesiodensin cerrahi olarak çıkarılma işlemi ertelenmiştir. 18. ay sonunda mesiodensin çıkarılmasına karar verilmiştir ve lokal anestezi altında mesiodens alınmıştır (Resim 3, 4 ve 5). 30 aylık takip sonunda intrüze dişte klinik ve radyografik olarak herhangi bir patolojik bulgu görülmemiş, diş kendiliğinden sürmüştü ve kök gelişimi devam etmiştir (Resim 6,7).



Resim 3-Hastanın 18. aydaki ağız içi görünümü periapikal



Resim 4- Hastanın 18. aydaki radyografik görünümü



Resim5- Çıkarılan mesiodens



Resim 6-Hastanın 30 ayın sonundaki ağız içi görünümü



Resim 7-Hastanın 30 ayın sonundaki radyografik görünümü

TARTIŞMA

İntrüziv lüksasyon, dişlerin alveol kemik içine gömülmesi olarak tanımlanmaktadır (1). Bu yaralanma tipi daimi dişlerde süt dişlerine oranla daha sık görülmektedir (18, 19). İntrüzyon, pulpa nekrozu, inflamatuvar kök rezorbsiyonu, yer değiştirme rezorbsiyonu ve marjinal kemik kaybı gibi çeşitli komplikasyonlara yol açabilmektedir (1,18).

İntrüzyonun tedavisinde değişik yaklaşımlar önerilmekle beraber klinisyenler arasında tam bir fikir birliği yoktur. İmmatür dişlerin yüksek tamir potansiyelleri (1,3) göz önünde bulundurulduğunda dişin kendiliğinden sürmesi beklenmelidir (5,7,21).

Dişin kendiliğinden sürmesinin gerçekleşmediği durumlarda gerekli ise gingivektomi

eşliğinde dişi ortodontik olarak sürdürmek bir başka tedavi seçeneğidir (22).

Daimi dişin vestibule ya da burun tabanına doğru gömüldüğü durumlar dışında cerrahi olarak dişin yeniden pozisyonlandırılması, eksternal kök rezorbsiyonu ve marjinal kemik kaybı risklerini arttırabileceğinden bazı yazarlar tarafından önerilmemektedir (1,22). Bu olguda, gelişimini tamamlamamış olması nedeniyle dişin kendiliğinden sürmesi beklenmiştir. Diş 1 ay içinde yeniden sürmeye başlamış, 2 yılın sonunda komşu diş ile aynı okluzal seviyeye ulaşmıştır. Takip süresi boyunca diş vital kalmış, kök gelişimi devam etmiş, herhangi bir patoloji görülmediğinden kanal tedavisine gerek duyulmamıştır.

Mesiodens, diş hekimliğinde sıkça karşılaşılan, estetik ve patolojik olarak birçok probleme yol açabilen gelişimsel bir anomalidir (23). Mesiodensler bazı olgularda klinik komplikasyona yol açmamakta, sadece rutin klinik muayene sırasında tespit edilebilmektedir. Bununla birlikte mesiodensler, komşu diş ve çevre dokuları ilgilendiren problemlere de neden olabilmektedirler. Bu problemlerin başında, çocuklarda diş sürmesinde gecikme, orta hat diasteması, komşu kesici dişlerin rotasyonu ya da yer değiştirmesi, kist formasyonu, komşu dişlerin köklerinde rezorbsiyon ya da burun tabanına doğru erüpsiyon gelmektedir (13,25-31).

Çocuk hastalarda mesiodens tedavisinde iki ayrı yaklaşım tercih edilebilir: Daimi kesicilerin apekslerinin kapanmasından önce: erken çekim ya da dişlerin apeks oluşumları tamamlandıktan sonra: geç çekim. P. Fernandez Montenegro ve ark. (11) erken çekimi önermektedir. Bu olguda travma sonucu kliniğimize başvuran hastadan alınan periapikal film sonucu ters pozisyonda bir mesiodens teşhis edilmiştir. İntrüze diş immatür olduğu için kendiliğinden sürmesi beklenmiş, bu sırada dişin sürmesini etkilememesi için cerrahi bir müdahaleden kaçınılmıştır. 18 ayın sonunda dişin sürmesi neredeyse tamamlanmıştır. Hastanın orta hat kayması ve şiddetli yer darlığı nedeniyle ortodontik tedavi ihtiyacı olduğundan, ortodontik tedaviye engel teşkil etmemesi ve ileride, belirtilen komplikasyonlardan herhangi birine neden olmaması gerekçesiyle mesiodensin çekimine karar verilmiştir.

Intrüziv lüksasyonda, kök gelişimi tamamlanmamış özellikle gelişiminin ilk yılındaki daimi dişlerde, dişin kendiliğinden sürme-

sini beklemek cerrahi ya da ortodontik olarak dişin sürdürülmesine göre daha konservatif bir tedavi yaklaşımıdır. Bu süreçte erken ve geç dönemde oluşabilecek komplikasyonlar göz önünde bulundurularak dişler klinik ve radyografik olarak uzun süre takip edilmelidir.

KAYNAKLAR

1-Andreasen JO, Andreasen FM. Luxation injuries. In: Andreasen JO,Andreasen FM, Andersson L. Textbook and colour atlas of traumatic injuries to the teeth, 4th edn. Oxford:Blackwell Munksgaard; 2007, p. 428-43.

2-Andreasen JO. Luxation of permanent teeth due to trauma. A clinical and radiographic follow-up study of 189 injured teeth. Scand J Dent 1970;78:273-86.

3-Sapir S, Mamber E, Slutzky-Goldberg I, Fuks AB. A novel multidisciplinary approach for the treatment of an intruded immature permanent incisor. Pediatr Dent 2004;26:421-5.

4-Andreasen FM, Pedersen BV. Prognosis of luxated permanent teeth — the development of pulp necrosis. Endod Dent Traumatol 1985;1:207-20.

5-Shapira J, Regev L, Liebfeld H. Re-eruption of completely intruded immature permanent incisors. Endod Dent Traumatol 1986;2:113-6.

6-Güngör HC, Cengiz SB, Altay N. Immediate surgical repositioning following intrusive luxation: a case report and review of the literature. Dent Traumatol 2006; 22:340-4.

7-Alves LD, Donnely JC, Lugo A, Carter DR. Re-eruption and extrusion of a traumatically intruded immature permanent incisor: Case report. J Endod 1997;23:246-8.

8- Gallas M, Garcia A. Retention of permanent incisors by mesiodens: a family affair, Br Dent J 2000;188:63-4.

9- Giacotti A, Grazzini F, De Dominicis F, Romanini G, Arcuri C. Multidisciplinary evaluation and clinical management of mesiodens. J Clin Pediatr Dent 2002;26:233-7.

10-Zhu JF, Marcushamer M, King DL, Henry RJ. Supernumerary and congenitally absent teeth: A literature review. J Clin Pediatr Dent 1996;20:87-95.

11-Fernandez Montenegro, E. Valmaseda Castellon, L. Berini Aytes L, Gay Escoda C. Retrospective study of 145 supernumerary teeth, Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal 2006;11:339-44.

12-Stellzig A., Basdra E.K, Komposch G. Mesiodentes: incidence, morphology, etiology. J.Orfac. Orthop 997;58:144-53.

13- Hattab FN, Yassin OM, Rawashedeh MA. Supernumerary teeth: Report of three cases and review of the literature. ASDC J Dent Child 1994;61:382-93.

14- Primosch RE. Anterior supernumerary teeth — assessment and surgical intervention in children. *Pediatr Dent* 1981; 3:204–15.

15- Atasu M, Orguneser A. Inverted impaction of a mesiodens: a case report. *J Clin Pediatr Dent* 1999; 23:143–5.

16- Marya CM, Kumar BR. Familial occurrence of mesiodentes with unusual findings: case reports, *Quintesse Int* 1998;29:49-51.

17-Rajab LD, Hamdan AM. Supernumerary teeth: Review of the literature and a survey of 152 cases. *Int J Paediatr Dent* 2002;12:244-54.

18-Altay N, Güngör HC. A retrospective study of dento alveolar injuries of children in Ankara, Turkey. *Dent Traumatol* 2001;17:201-4

19-Saroglu I, Sönmez H. The prevalence of traumatic injuries treated in the pedodontic clinic of Ankara University, Turkey, during 18 months. *Dent Traumatol* 2002;18:299-303.

20- Chan AWK, Cheung GSP, Ho MWM. Different treatment out-comes of two intruded permanent incisors: a case report. *DentTraumatol* 2001;17:275-80.

21- Saroglu I, Tunç Şen E, Sönmez H. Spontaneous re-eruption of intruded permanent incisors: five case reports. *Oral Surg Oral Med*

Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006;102:60-65.

22- Taintor JF, Bonness PW, Biesterfeld RD. The intruded tooth. *Dent Survey* 1977;55:30-4.

23- Hyun HK, Lee SJ, Lee SH, Hahn SH, Kim JW. Clinical Characteristics and Complications Associated With Mesiodentes. *J Oral Maxillofac Surg.* 2009;67:2639-43.

24- Tyrologou S, Koch G, Kuroi J. Location, complications and treatment of mesiodentes—A retrospective study in children. *Swed Dent J* 2005;29:1-9.

25- Gündüz K, Çelenk P, Zengin Z, Sümer P. Mesiodens: A radiographic study in children. *J Oral Sci* 2008;50:287-91.

26- Garvey MT, Barry HJ, Blake M. Supernumerary teeth—An overview of classification, diagnosis and management. *J Can Dent Assoc* 1999;65:612-6.

27- Huang WH, Tsai TP, Su HL. Mesiodens in the primary dentition stage: A radiographic study. *ASDC J Dent Child* 1992;59:186-9.

28- Zilberman Y, Malron M, Shteyer A: Assessment of 100 children in Jerusalem with supernumerary teeth in the premaxillary region. *ASDC J Dent Child* 1992;59:44-7.

29- Foster TD, Taylor GS: Characteristics of supernumerary teeth in the upper central incisor region. *Dent Pract Dent Rec* 1969;20:8-12.

30- Di Biase DD: Midline supernumeraries and eruption of the maxillary central incisor. *Dent Pract Dent Rec* 1969;20:35-40.

31-Mitchell L, Bennett TG: Supernumerary teeth causing delayed eruption—A retrospective study. *Br J Orthod* 1992;19:41-6.

Yazışma Adresi:

Dt. Duygu ATICI

Tel: +90 (312) 2965670

Faks: +90 (312) 2123954

Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

Pedodonti Anabilim Dalı

Beşevler /Ankara 06500s

e posta: aticiduygu@gmail.com