

MEZIODENSLER VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Doç.Dr.Ertunç DAYI*

Doç.Dr.Recep ORBAK**

MESIODENS AND APPROACHES TO THEIR TREATMENT

ÖZET

Üst çenede iki santral kesici diş arasında gelişen ve anormallikle birlikte bulunan dişe mesiodens denir. Meziiodensler genellikle dismorfik, kısa konik bir kök ile bu kökü üçgen, boru veya konik bir şekilde tamamlayan kurna sahiptirler. Çalışmamızda meziiodensler 7 ayrı formda ele alındı ve her form için en uygun tedavi işlemleri belirlendi. Çoğunlukla meziiodensler gömüktü ve komşu dişlerin retansiyonuna, enklüzyonuna, rotasyonuna ve diastemalarına neden olmaktaydı. Ayrıca periodonsiyumu olumsuz yönde etkileyip, estetik sorunlar meydana getiriyordu. Sonuç olarak, form 4,5,6,7 pozisyonundaki meziiodenslerin hemen, form 1, 2, 3 pozisyonundaki meziiodenslerin septom verdiklerinde çekimlerinin uygun olacağı kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Meziiodens, Periodonsiyum, Tedavi işlemleri.

SUMMARY

Mesiodens are often associated with the anomalies found in the maxillary incisor region and develop between the two central incisors. They essentially have dysmorphic, short, pipe or conic shaped roots, and conic crowns. In this study, mesiodens were analysed in seven different forms, and relevant treatment procedures were determined for each of these forms. For the most part, they were unerupted, which were also the frequent cause for retention, inclusion, rotation and diastema of the adjacent teeth. Added to that they had an adverse effect on periodontium, which frequently led to aesthetic problems. The study concluded that it would be appropriate to remove the mesiodens in the forms 4, 5, 6, 7 immediately and to extract those in the forms 1,2,3 when they gave symptoms.

Key Words: Meziiodens, Periodontium, Treatment procedures.

GİRİŞ

Dental arka normal diş sayısının dışında fazla dişler bulunabilir. Bu dişler için süpernumerer veya surnumerer diş terimi kullanılmıştır.¹ Ancak Bolk 1917'de üst çene diş arkının ortasında yer alan atipik surnumerer dişin meziiodens olarak adlandırılmasının daha doğru olacağını belirtmiştir.² Keza daha sonraki çalışmalarda ön dişler arasında lokalizasyon ve form olarak değişiklik gösteren bu dişler hep meziiodens olarak anılmıştır.³⁻⁵

Genellikle meziiodensler dismorfiktir, kısa konik bir kökü vardır ve bu kökü üçgen, boru veya konik bir kurna tamamlar.²

Meziiodenslerin etyolojilerinde pekçok teori öne sürülmesine rağmen en çok kabul gören teori dental laminanın fazla aktivitesinin olduğu görüşüdür.^{1,2,6-8}

Meziiodensler sıklıkla gömük kalırlar ve komşu kesici dişlerde pozisyon ve sürme bozukluklarına neden olup, dişlerin periodonsiyumlarını olumsuz yönde etkilediklerinde önem arzederler.⁹

Yapılan literatür taramasında meziiodenslerle ilgili yapılmış pekçok çalışma bulundu.¹⁻⁹ Ancak periodonsiyumun sağlığı açısından tedavi yaklaşımlarının tartışıldığı bir çalışmaya rastlanılmadı. Bu çalışmada amacımız meziiodenslerin klinik ve radyolojik olarak lokalizasyon ve pozisyonlarına göre belirli bir tasnif yapıp her grup için en ideal tedavi yaklaşımını belirlemektir.

MATERYAL VE METOD

Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Cerrahi ve Periodontoloji Kliniklerine, 1993-1998 yılları arası çeşitli nedenlerle başvuran hastalar arasında yapılan klinik ve radyolojik değerlendirmelerde tesbit edilen 58 hastaya ait 63 meziiodens vakası çalışma kapsamına alındı.

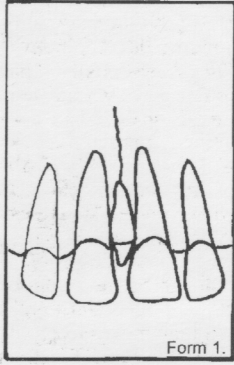
Meziiodensler Çetingül ve arkadaşlarının⁹ 1991'de yaptıkları tasnif esas olmak üzere modifiye edilerek 7 formda ele alındı (Form 1-7 ve Resim 1-7). Ve bunların komşu kesici dişlerin periodonsiyumları üzerine olan etkilerine göre tedavi yöntemleri belirlenmeye çalışıldı.

*Atatürk Üniv. Diş Hek.Fak. Ağız,Diş-Çene Hast. ve Cerr. Anabilim Dalı Öğr. Üyesi

**Atatürk Üniv. Diş Hek.Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Öğr. Üyesi

Her hastadan periapikal radyogram alındı ve klinik olarak inceleme yapıldı. Meziodenslerin lokalizasyonları, komşu dişler üzerine olan etkileri araştırıldı ve cinsiyetlere göre dağılımı tesbit edildi.

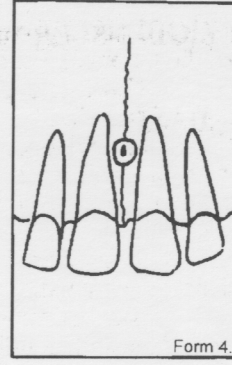
Elde edilen veriler % olarak değerlendirilmeye alındı. (Ek 1 ve fotoğraflar)



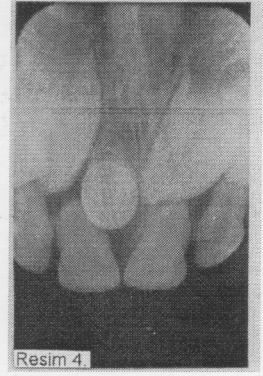
Form 1.



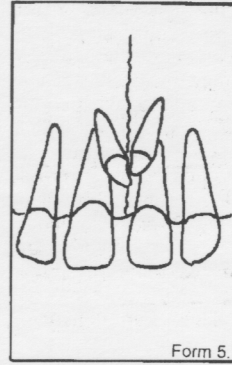
Resim 1.



Form 4.



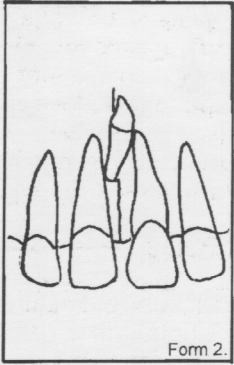
Resim 4.



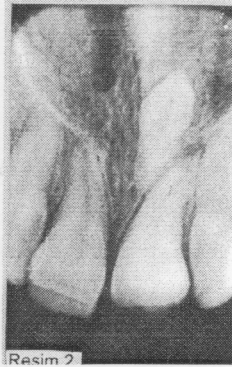
Form 5.



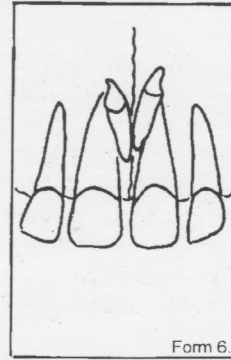
Resim 5.



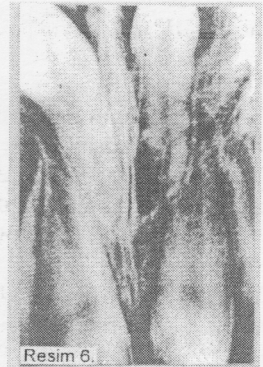
Form 2.



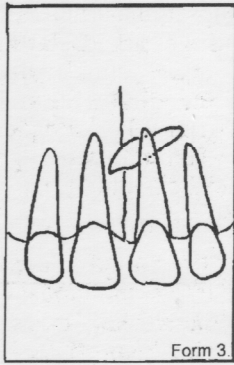
Resim 2.



Form 6.



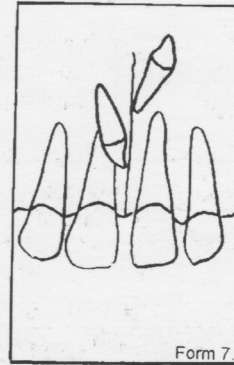
Resim 6.



Form 3.



Resim 3.



Form 7.



Resim 7.

BULGULAR

6 yıl içerisinde 58 hastada 63 meziodens belirlendi. Bu meziodenslerin % 82.8'i erkeklerde, kalan % 17.2'si ise kadınlarda tesbit edildi (Tablo 1). Meziodenslerin pozisyonları incelendiğinde form 7'ye ait ancak bir hasta tesbit edildi. Meziodenslerin en yaygın pozisyonu % 36.5 ile form 1 idi (Tablo 2).

Meziodenslerin lokalizasyonları incelendiğinde en çok gömük meziodens dişler palatinal pozisyonda tesbit edildi (% 42.8). Sürmüş meziodensler en fazla ark üzerinde tesbit edildi (% 23.8). Vestibül pozisyonda daha çok yarı gömük meziodens görüldü (% 7.9) (Tablo 3).

Tablo 1. Meziodenslerin cinsiyete göre dağılımı.

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	10	17.2
Erkek	48	82.8
Toplam	58	100.0

Tablo 2. Meziodenslerin pozisyonları

Pozisyon	Sayı	%	Hasta Sayısı
Form 1	23	36.5	23
Form 2	13	20.7	13
Form 3	9	14.3	9
Form 4	8	12.7	8
Form 5	4	6.3	2
Form 6	4	6.3	2
Form 7	2	3.2	1
Toplam	63	100.0	58

Tablo 3. Meziodenslerin lokalizasyonu

Lokalizasyon	Gömük	%	Sürmüş	%	Yarı gömük	%	Toplam	%
Palatinal	27	42.8	5	7.9	0	0.0	32	50.8
Vestibül	3	4.8	2	3.3	6	9.5	11	17.5
Ark üzerinde	0	0.0	15	23.8	5	7.9	20	31.7
Toplam	30	47.6	22	35.0	11	17.4	63	100.0

Meziodenslerin, komşu kesici dişlerin ve onların periodonsiyumlarının üzerine olan patolojik etkileri incelendiğinde en çok dişler arası diastemayı artırdıkları (% 28.6) ve bunu takiben dişlerin retansiyonu (% 20.6) ve diş rotasyonu (% 17.5) izlediği tesbit edildi. Kök rezorbsiyonu sadece bir vakada izlenirken diş inklüzyonuna sebep olma oranı % 7.9 idi. Hiçbir patolojik bulgu vermeyen meziodens oranı ise % 23.8 idi (Tablo 4).

Form 4-7 grubuna dahil olan 18 meziodensden 12'sine kombine tedavi uygulanırken, herhangi bir semptom vermeyen 22 diş hiçbir müdahale yapılmadı. 24 diş ise sadece cerrahi müdahale yapıldı (Tablo 5) (Ek 2).

Tablo 4. Meziodenslerin santral kesici diş ve komşu dokular üzerine etkileri.

Etki	Sayı	%
Aseptomatik	15	23.8
Diastema	18	28.6
Diş rotasyonu	11	17.5
Diş retansiyonu	13	20.6
Diş inklüzyonu	5	7.9
Kök rezorbsiyonu	1	1.6
Toplam	63	100.0

Tablo 5. Meziodens pozisyonlarına göre tedavi yaklaşımı.

Pozisyon	Sayı	Çekim	Kombine tedavi	Müdahalesiz
Form 1	23	13	4	6
Form 2	13	-	-	13
Form 3	9	5	1	3
Form 4	8	6	2	-
Form 5	4	-	4	-
Form 6	4	-	4	-
Form 7	2	-	2	-

TARTIŞMA

Meziodensler en sık görülen sünnümerer dişlerdir.^{3,10} Meziodenslerin büyük bölümü tam olarak gömülü olup, komşu dişlere herhangi bir zarar vermemelerine rağmen, bir kısmı özellikle

kısmen ağız içinde gerek palatinal gerek vestibül ve gerekse interdental konumda kret üzerinde yer aldıklarında dental ark düzensizliklerine yada daimi dişlerin gömülü kalmalarına neden olabilirler. Ayrıca yapılan radyografik değerlendirmelerde meziodenslerin foliküler kist, kron erimesi, kök rezorbsiyonu gibi patolojilere de neden olabileceği bildirilmiştir.^{6,8,11,12}

Meziodenslerin gömülü olanlarının klinik tesbiti oldukça zordur. Ancak komşu dişlerin rotasyonuna ve retansiyonuna neden olmaları yanısıra diastemayada sebebiyet vermeleri klinik değerlendirmelerde ipucu olabilir. Asıl değerlendirme radyogramlarla tesbit edilebilmesine rağmen¹³ ancak net bir şekilde pozisyon ve lokalizasyonunun belirlenmesi için periapikal film şarttır.¹⁴ Çoğu meziodensler tesadüfi çekilen radyogramlarla tesbit edilmiş olabilir. Keza bizim çoğu vakamızda da meziodensler çeşitli nedenlerle alınan radyografik değerlendirmelerle ortaya çıkarılmıştır.

Meziodenslerin cinsiyetlere göre dağılımı incelendiğinde erkeklerde daha fazla bulunduğu belirtilmiştir.^{6,10,14,15} Bulgularımız bu görüşü destekler nitelikte olup yaklaşık 1/4 oranında erkeklerde daha fazla bulunmuştur.

Meziodensler değişik pozisyon ve lokalizasyonda bulunabilirler. Çetingül ve arkadaşları⁹ 1991 yılında bu durumları 6 formda ele almışlardır. Bizde vakalarımızı gruplandırırken aynı metodu kullanmamıza rağmen ilave bir pozisyon olarak 7. formu çalışma kapsamına dahil ettik. Literatürlerde son derece nadir olarak görülen üçlü ve dörtlü meziodensler tarif edilmiştir.^{6,8,10,15} Araştırmamızda ise bu tip olgulara rastlanılmamıştır. Meziodenslerin lokalizasyonları üzerine yapılan çalışmalarda palatinal pozisyonda daha fazla bulunduğu bildirilmiştir.⁶ Bizim araştırmamızda bu bulguları destekler niteliktedir.

Arx⁶ 1992 yılında yayınladığı 113 meziodensli çalışmasında meziodenslerin komşu kesici dişleri üzerine olan etkilerini incelediğinde diş retansiyonunu % 59, malpozisyonu % 48, diastemayı % 15 olarak bulmuştur. Ayrıca meziodenslerin kök rezorbsiyonuna sebep olmalarını oldukça nadir bir durum olarak bildirmiştir. Keza çalışmamızda da kök rezorbsiyonu ancak bir hastada tesbit edilebildi. Diastema oranının % 28.6 ile Arx'in⁶ değerinden yüksek bulmakla birlikte, diş retansiyonu yine aynı araştırmacının değerinden oldukça düşük bulundu (% 20.3). Bilindiği üzere diastema dişler arasında gıda birikmesine neden olabilmesi yanısıra, gıdaların dişeti içine gömülmesinde sebep olabilirler.¹⁶

Hatta bazı dişlerin yer değiştirmesi ve dolayısıyla fena pozisyonda dizilmesi neticesinde periodontal hastalığa hazırlayıcı bir ortam meydana getirirler. Meziodenslerin diastema üzerine olan etkileri kadar diğer bir önemli hususta komşu dişlerin retansiyonuna veya rotasyonuna neden olmalarıdır.

Genel olarak düzensiz yerleşim gösteren dişlerin periodontal hastalıklarla olan ilgisinin muntazam sıradaki dişlere nazaran daha fazla olduğu ifade edilmektedir. Teorik olarak anormal eğimli, retansiyonlu ve rotasyonlu dişlerin temizlenmesi güç sahalarda bakteriyel plağı birikme oranının fazla olması ile dişeti iltihaplarına yol açtıkları kabul edilir. Böyle fena pozisyondaki dişler üzerine gelen aşırı çiğneme kuvvetleri dişetindeki iltihap reaksiyonu ile beraber olursa, dikey yönde alveol kemik kaybına ve cep teşekkülüne sebep olabilir. Ayrıca dişlerin fena bir şekilde diş arkı üzerinde yerleşmesi bazen yerel dişeti çekilmesi ile de karşımıza çıkabilir.¹⁶

Meziodenslerin pek çoğunun yıllardır ağızda aseptomatik olarak kalabileceği belirtilmiş olup, tesadüfen röntgenografik olarak belirlenebileceği bildirilmiştir. Çalışmamızda tesbit ettiğimiz aseptomatik meziodenslerin hemen hemen tamamı çeşitli nedenlerle çekilen röntgenogramlarla tesbit edilmişlerdi ve bu miktar küçümsenmeyecek oranda idi (% 23.8).

Bu tür dişlerin tedavilerine ilişkin değişik görüşler belirtilmesine karşılık genel kanı bu dişlerin çıkartılması yönünde ağırlık kazanmaktadır. Gerçi bizde çalışma kapsamına aldığımız dişlerin % 65'ni klinik kurallarına uygun olarak cerrahi yöntemlerle aldık. Ancak biz meziodenslerin oluşturdukları veya oluşturacakları patolojileri dikkate alarak tedavi prosedürü oluşturmaya çalıştık. Yoksa aseptomatik olan ve daha sonra problem çıkarmıyacağını umduğumuz dişleri hiçbir müdahale yapmaksızın yıllık kontroller yapmak kaydı ile bıraktık. Keza Koch ve arkadaşları¹⁷ semptomsuz meziodenslerin klinik ve radyolojik kontrolleri yapılmak kaydıyla yerlerine kalmalarının uygun olacağını belirtmekle görüşümüzü desteklemektedir.

Yapmış olduğumuz 41 çekim vakasına karar verirken komşu diş ve periodonsiyumlar gözönüne alındı. Komşu diş kökünde rezorbsiyona neden olan, palatinal vestibül veya kret üzerinde olmak kaydıyla ağız içinde yarı sürmüş olan, kret üzerinde yer alarak estetik sorun oluşturan, dental ark düzensizliklerine ve daimi dişlerin gömülü kalmalarına neden olan dişler cerrahi işleme tabi tutuldu.

Cerrahi müdahale geçiren dişlerin bir kısmı diastema nedeniyle (Form, 1,5,6,7) bir kısmı hem diastema hem estetik sorunlar nedeniyle (Form 1) bir kısmı ise komşu diş kök rezorbsiyonu nedeniyle (Form 2,3) çekildi. Aseptomatik meziodenslerin çoğu ise form 2 ve kısmen 1 pozisyonundakilerdi.

Kombine tedavi kapsamındaki vakalarda ise önce meziodenslerin uygun yöntemlerle çekilmesi, kesici dişlerin diastemasını kapatan ortodontik müdahale ve yeni ark diş ilişkisine uygun dişeti formu verilmesi planlandı. Ayrıca diş enklüzyonuna neden olan meziodenslerin çekilip gömülü dişlerin arktaki yerini almaları için yapılan ortodontik ve periodontik müdahaleler kombine tedavi kapsamında ele alındı.

Bazı araştırmacılar küçük çocuklarda ve yetişkinlerde bu dişlerin pek çok komplikasyona sebep olabileceğini belirterek beklenmeden çekilmesini önermişlerdir.⁶

Bazı araştırmacılar ise bu görüşün aksine küçük çocuklarda maksiller ön bölgede gömük sürümeler dişlere hemen yapılarak cerrahi müdahalelerin, komşu dişin zarar görmesi, çocukta dişhekimi fobisi gelişimi, komşu dişin sürmesinde gecikme veya kabiliyetinin kaybı, orta hattın kayması ve anterior arkın yüksekliğinin azalması gibi bir takım istenmeyen sonuçlar doğurabileceğini öne sürmüşlerdir.⁷ Bizim cerrahi vakalarımızdan ikisi çocuk idi. Ancak bunlardan biri diş sürmesini geciktirdiği gerekçesi ile diğeri ise ortodontik tedavi öncesi çekim endikasyonu nedeni ile çekime karar verildi. Yaygın kanı meziodenslerin çekiminin kesici dişlerin kök gelişiminin tamamlanmasından sonra olması yönündeydi.¹⁷ Bizim çekim vakalarımızda kök gelişimi tamamlanmıştı.

Sonuç olarak, literatür bilgileri ışığında klinik deneyimlerimize dayanarak; gerek kısa dönemde, gerekse uzun dönemde komşu kesici dişleri ve onların periodonsiyumlarını olumsuz yönde etkileyen form 4, 5, 6, 7 pozisyonundaki meziodenslerin hemen çekiminin uygun olacağı aseptomatik olarak bulunan form 1, 2, 3 pozisyonundaki meziodenslerin periyodik aralıklarla kontrol edilmesi kaydıyla ağızda bırakılabileceği ve semptom verdiklerinde çekilmelerinin gerektiği kanaatine varıldı.

KAYNAKLAR

1. Zagerelli EV, Kutscher AH, Hyman GA. Diagnosis of diseases of the mouth and jaws. Lea and Febiger. Philadelphia 1969: 469.

2. Arx T. Meziodens. Rev Mens. Suisse Odontostomatol 1990; 100(4): 443-445.

3. Sedano HO, Gorlin RJ. Familial occurrence of mesiodens. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1969; 27(3): 360-361.

4. Cadenat H, Combelles R, Fabert G, Clouet M. Meziodens et heredite. Rev Stomatol Max Fac 1977; 78: 341-346.

5. Bocutoğlu Ö, Dayı E, Kırzioğlu Z, Çelenk P. Üstçene ön bölgede sürümeler dişler ve bunlardan meziodensler üzerine klinik ve radyolojik bir çalışma. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 1994; 4(1): 81-88.

6. Arx T. Anterior maxillary supernumerary teeth: A clinical and radiographic study. Aust Dent J 1992; 37(3): 189-195.

7. Högstöm A, Andersson L. Complications related to surgical removal of anterior supernumerary teeth in children. J Dent Child 1987; 54: 341-343.

8. Tay F, Pang A, Yuen S. Unerupted maxillary anterior supernumerary tooth: report of 204 cases. J Dent Child 1984; 51(4): 289-294.

9. Çetingül E, Tuğsel Z, Koca H. Sürümeler dişler. Oral 1991; 7: 4-9.

10. Kaller LC. Prevalence of mesiodens in a pediatric Hispanic population. J Dent Child 1988; 55(2): 137-138.

11. Cangialosi TJ. Management of a maxillary central incisors impacted by a supernumerary tooth. JADA 1982; 105(5): 812-817.

12. Primosch R. Anterior supernumerary teeth assesment and surgical intervention in children. J Pediatr Dent 1981; 3: 204-215.

13. Matterson SR, Morrison WS. Effect of panoramic focal trough topography on radiographic imaging of supernumerary teeth in the anterior region. J Oral Maxillofac Surg 1982; 40(5): 318-319.

14. Çelenk P, Haranlı AB, Bilge M. Sürümeler dişler. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 1987; 7(2): 41-49.

15. Hurlen B, Humerfelt D. Charecteristics of premaxillary hyperdentia. A radyographic study. Acta Odontol Scand 1985; 43(2): 75-81.

16. Sandallı P. Periodontoloji. İstanbul: Eler Matbaası, 1981: 39-45.

17. Koch H, Schwartz O, Klausen B. Indications for surgical removal of supernumerary teeth in the premaxilla. Int J Oral Maxillofac Surg 1986; 15: 273-281.

18. Bengström K. An ortopantomographic study of hypodontia, supernumeraries and other anomalies in school children between the ages of 8-9 year. Sw Dent J 1977; 1: 145-147.