

KESİCİ DİŞ OTOTRANSPLANTASYONU (Bir Olgu Nedeniyle)

Serhat KOFOĞLU* Doğan R. AYDINTUĞ** Yavuz S. AYDINTUĞ**

GİRİŞ

Transplantasyon genel anlamda bir yerden bir yere doku aktarmak demektir. Dişhekimliğinde diş transplantasyonu ise canlı pulpalı veya kanal tedavisi yapılmış bir dişi aynı kişide farklı yerlere veya farklı kişiler arasında taşıma işlemidir (1).

İmmünolojik temele göre diş transplantasyonu üç şekilde yapılır :

1. Otojen diş transplantasyonu : Bir kişinin sürmemiş ya da sürmüş bir dişinin (donör diş) bir başka çekim bölgesine veya cerrahi olarak hazırlanmış alveol boşluğuna transfer edilmesidir. Otojen diş transplantasyonu iki şekilde yapılmaktadır :

a) Ortotopik Transplantasyon : Bir diş veya diş jerminin kretteki anatomik pozisyonuna naklidir (3).

b) Heterotopik Transplantasyon : Bir diş veya diş jerminin anatomik pozisyonu göz önüne alınmadan krette herhangi bir yere naklidir (3).

2. Homojen Diş Transplantasyonu : Aynı türden farklı kişiler arasında yapılan diş transplantasyonudur. İki gruba ayrılarak incelenir :

a) Allojenik Transplantasyon : Aynı türden fakat farklı kişiler arasında yapılan diş transplantasyonu işlemidir.

(*) G.A.T.A. Diş Hek. Bil. Merkezi Diş Hast. ve Ted. ABD., Yrd. Doç. Dr.

(**) G.A.T.A. Diş Hek. Bil. Merkezi, Diş, Ağız Hast. ve Cer. BD., Arş. Gör.

KESİCİ DİŞ OTOTRANSPLANTASYONU

b) İzojenik Transplantasyon : Aynı türden benzer genetik özellikler taşıyan kişiler arasında yapılan transplantasyon işlemidir.

3. Heterojen Diş Transplantasyonu: Farklı türler arasında yapılan transplantasyon işlemidir (1).

Otojen diş transplantasyonunun endikasyonları şunlardır :

- a) Replantasyon başarısız olmuşsa,
- b) Replantasyonun prognozu kötü görülüyor ise,
- c) Fiziksel, sosyal, ekonomik nedenlerle dişler restore edilemiyorsa,
- d) Konjenital diş eksikliği varsa,
- e) Gömülü diş ortodontik yolla yerine getirilememişse,
- f) Birinci molar dişte periodontosis varsa bu işlem uygulanır.

Ortodontik ve cerrahi amaçla çekim gerektiren ve transfer bölgesinde eski yerine oranla fonksiyonel açıdan daha yararlı olacak dişler, otojen diş transplantasyonunda donör olabilecek dişlerdir (8).

Gömülü bir dişin ototransplantasyon yöntemi:

Gerekli lokoregional anestezi uygulandıktan sonra, cerrahi disiplinler altında gömülü diş dikkatli bir şekilde lükse edilip yuvasında bırakılır. Taşınacağı bölgede diş varsa bu diş çekilerek, alveolünün vestibülündeki kemik kaldırılır ve soketin apikali genişletilir. Eğer diş yoksa yine vestibülden yaklaşılarak kemik içinde soket hazırlanır. Soketin vestibül yerine palede hazırlanması halinde, diş, olması gereken yerden daha uzakta konumlanabilir. Gömülü diş boşluğu kapanmayabilir ve ototransplant boşluğa doğru kayabilir.

Diş soketine yerleştirilmeden önce kanal tedavisi (mümkünse bulunduğu yerden çıkarmadan), kök ucu rezeksiyonu, ve retrograd dolgusu yapıp, periodontal dokulara zarar vermemeye çalışarak hafif parmak basıncı ile, yavaşça soketine yerleştirilir. Kaldırılan flap (palatinal veya vestibüler) interproksimal aralıklardan suture edilerek bu diş komşu dişlere splintlenir. Splintler servikal ataşmanlara zarar vermeyecek ve dişin boynu etrafında kaymayacak şekil-

de yerleştirilir. Donör diş başlangıçta çok hassas olduğundan oklüzal stres ve travmatik oklüzyondan etkilenmemesi için oklüzyon dışı bırakılır.

Postoperatif bakım ve değerlendirme :

Preoperatif olarak başlanan antibiyotik tedavisine periodontal ligamentin oluşmaya başladığı ilk safhalarda olabilecek bir enfeksiyonu önlemek amacıyla, operasyondan sonra on gün daha devam edilir. Donör diş yaklaşık dört hafta sonunda tamamen stabil hale gelir. Hastaya ilk haftalarda sulu ve yumuşak gıdalardan oluşan bir diet tavsiye edilir. Dördüncü haftadan sonra normal beslenmeye geçebileceği söylenir. Operasyonun başarısı için daha sonra yapılan kontrollerde; travmatik oklüzyon, mobilizasyon ve alıcı bölgenin sağlığına dikkat edilir.

Ototransplantasyonlarda donör dişin erüpsiyonu, gelişim safhası, dişin harabiyeti, transplantasyonun yeri ve antibiyotik profilaksisi prognozu etkileyen faktörlerdir (8).

KONU İLE İLGİLİ YAYINLAR

Diş transplantasyonu ile ilgili ilk bilgiler Ambroise Pare'ye (1514) aittir (3). 1700 yıllarında Hunter domuzdan aldığı bir diş jermi horoz ibiğine gömmek suretiyle indifasını sağlamıştır. 1874'de De Le Groe yeni doğmuş köpeklerin dişlerini kobaylara nakletmiştir. Mayer, Axhausen, Hammer hayvanlar üzerinde yaptıkları çalışmalarda periodonsiyumun transplantasyonda ne gibi rol oynadığını araştırmışlardır (9).

Müller (5) transplantasyonlarda postoperatif rezorpsiyonu önlemek amacıyla kanal tedavisinin gerekli olduğunu vurgulamıştır.

Hovinga (4) yaptığı bir çalışmada 39 maksiller kanin dişi ototransplante etmiş ve bu araştırma sonucunda transplantasyonlarda yaşın önemli bir faktör olduğunu, özellikle yirmi yaşından küçüklerde çok daha başarılı olacağını vurgulamıştır.

Azaz, Zilberman, Hackak yaptıkları 37 adet gömülü kanin ototransplantasyon vakasını 2-7 yıl süre ile takip etmişler ve her vakaya standart işlemler uygulamalarına rağmen değişik sonuçlar aldıklarını bildirmişlerdir (2).

KESİCİ DİŞ OTOTRANSPLANTASYONU

Bazı araştırmacılar ototransplantasyonda başarılı bir sonuç için fiksasyonun önemine değinerek, bu işlemin paslanmaz çelik tellerle yapılabileceği gibi akrilik ve kompozit materyallerin de kullanılabilceğini bildirmişlerdir. Bu araştırmacıların bir kısmı splintlerin 1 - 8 hafta ağızda bırakılmasını önerirken, diğer bir grup 4 - 6 hafta sonunda çıkarılması gerektiğini vurgulamışlardır (5).

Andreasen maymunlar üzerinde yaptığı bir çalışmada sert ortodontik splintlerin, ototransplantların periodontal sağlığını ters yönde etkilediklerini, bunların 7 günden fazla ağızda tutulmaması gerektiğini savunmuştur (5).

Andreasen, Hjørting, Hansen operasyon sırasında ototransplantın ağız ortamından uzak kalma süresi ile periodonsiyumun sağlığı arasında önemli bir ilişki olduğunu bildirerek bu sürenin uzaması halinde rezorpsiyon ve ankiloz olabileceğini iddia etmişlerdir (5).

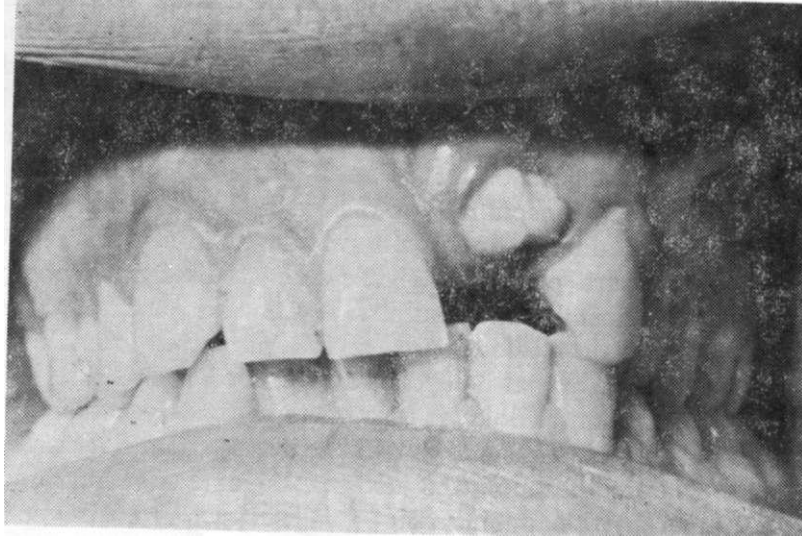
1950 - 1980 yılları arasında ototransplantasyon ile ilgili «Kopenhag Royal Dental College»in çene cerrahisi bölümünde yapılan bir çalışmada, yaşları 8 ile 53 arasında değişen hastalarda 123 molar, 121 premolar, 45 kanin, 2 insisiv dişe ototransplantasyon uygulanmış olup toplam 291 vakanın 81'i başarısızlığa uğramış % 76,2'sinde yaşama şansı 5 yıl, diğerlerinde ise 10 yıl olarak saptanmıştır. Ayrıca tek köklü dişlerin çok köklü dişlere, açık apeksli dişlerin, apeksi kapanmış dişlere, 25 yaş altındaki grubun, daha yaşlı gruba ve operasyon sırasında intra oral saklanan dişlerin, ekstra oral saklananlara nazaran daha başarılı sonuç verdiği gözlenmiştir (7).

VAKA RAPORU

F.B. isimli 18 yaşındaki erkek hasta 19.10.1987 tarihinde (Protokol No 22602) sol üst çenedeki dişsizlik ve ağrı şikayeti ile Gülhane Asperi Tıp Akademisi Dişhekimliği Bilimleri Merkezi Cerrahi Bölümüne başvurdu.

Alınan anamnezde hastanın sistemik bir hastalığı olmadığı ve bir sene evvel sol üst birinci süt kesici dişini çektiği anlaşıldı. Klinik muayenede çekim tarihinden sonra 7 - 8 ay geçmesine rağmen çekim bölgesinde, vestibüler pozisyonda, anormal şekilli, yarı gömük bir diş gözlenerek (Resim 1) radyolojik muayenesi yapıldı

Serhat KOFOĞLU, Doğan R. AYDINTUĞ, Yavuz S. AYDINTUĞ



Resim 1 : Olgunun operasyon öncesi görünümü.

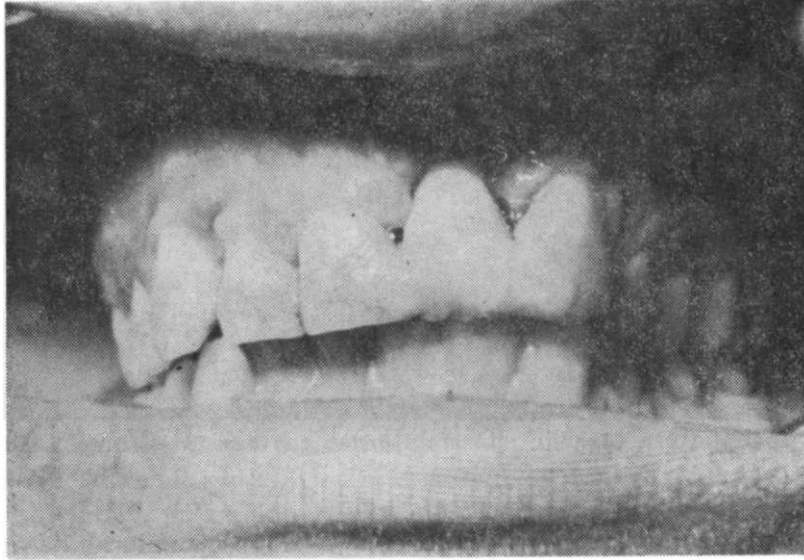


Resim 2 : Olgunun operasyon öncesi radyografik görünümü.

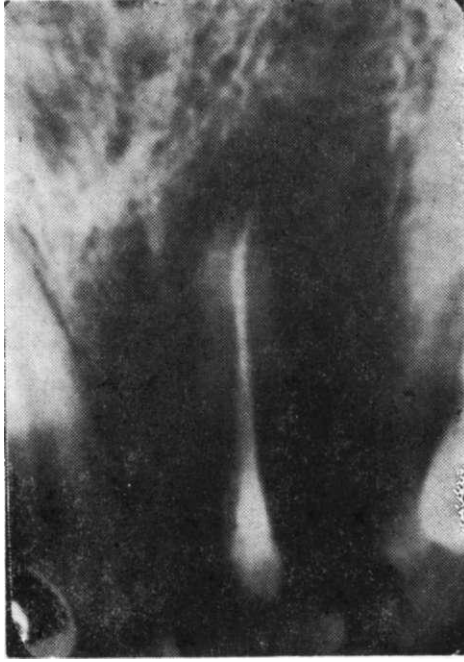
(Resim 2). Radyografide yan sürmüş bu dişin yapı olarak da anormal olduğu, ne santral ne de lateral dişe benzemediği ve ayrıca sağ

KESİCİ DİŞ OTOTRANSPLANTASYONU

üst santral dişin kökünün apeksi civarına komşu bir meziodensin bulunduğu ve bunlara ilaveten yarı gömük dişin palatinal tarafında ve kökü civarında bir diğer gömülü dişin varlığı saptandı. Bu durumda hastaya bu gömülü dişlerin herhangi bir patolojiye sebebiyet vermemesi için çekilip protetik tedavi uygulanabileceği gibi, gömülü dişin bu bölgeye ototransplantasyonun da mümkün olabileceği anlatıldı. Ototransplantasyon önerimizi kabul etmesi üzerine hasta premedike edilerek operasyona alındı. Lokoregional anestezi uygulandıktan sonra palatinal bölgede serbest dişeti insizyonu yapılarak mukoperiostal lambo kaldırıldı. Öncelikle anormal şekilli dişin, arkasından da meziodensin çekimi yapılarak gömülü diş ulaşıldı. Sement ve apikal üçlüye zarar verilmeden diş lükse edilip çıkartılarak periodontal dokuların korunması amacıyla kronundan dikkatlice tutulup ağız dışında 20 dakika içinde kanal dolgusu (Gutaperka + Endomethazone), kök ucu rezeksiyonu ve retrograt dolgusu (Gutaperka) tamamlandı. Bu işlem boyunca diş kökü serum fizyolojik ile ıslatılmış steril bir gazlı bez içinde muhafaza edildi ve diş, kök boyutlarından mecburen daha geniş açılan yeni soketine yavaşça yerleştirilerek anatomik pozisyonuna getirildi. 3.0 ipek iplik ile suture edildi. İmmobilizasyonu sağlamak için vestibül yüzden kompozitle diğer dişlere splintlendi (Resim 3-4). Daha sonra



Resim 3 : Olgunun operasyon sonrası vestibül splint uygulanmış hali.



Resim 4 : Ototransplantın kanal tedavisinin yapıp socketine yerleştirilerek splintlenmiş halinin radyografik görünümü.

hastaya postoperatif bakım hakkında önerilerde bulunarak antibiyotik, analjezik ve antienflamatuar ilaçlar verildi.

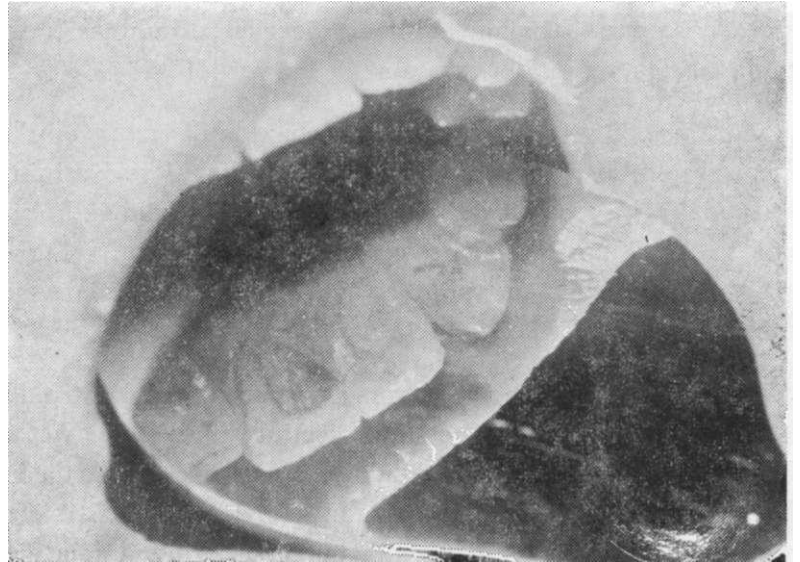
Ototransplante edilen diş 15 günde bir klinik ve radyolojik olarak kontrol edildi. Bu kontrollerde vestibül diş eti seviyesinin normalden daha kısa olduğu gözlendi. Dişin yerleştirildiği bölgedeki kemik kaybının büyüklüğü nedeni ile destek dokunun azlığı gözönüne alınarak uygulanan splint 5. ayın sonuna kadar çıkarılmadı (Resim 5).

Splintlerin ıkarılmasından sonra yapılan klinik kontrolde dişte mobiliteye rastlanmadı. Vestibül dişetin normalden kısa fakat palatinal dişeti gibi sağlıklı göründüğü radyolojik olarak da kemik iyileşmesinin çok iyi olduğu gözlendi. Böylece diş eksikliğinden kaynaklanan fonksiyonel problemin tamamen ortadan kalktığı saptandı (Resim 6, 7, 8).

KESİCİ DİŞ OTOTRANSPLANTASYONU



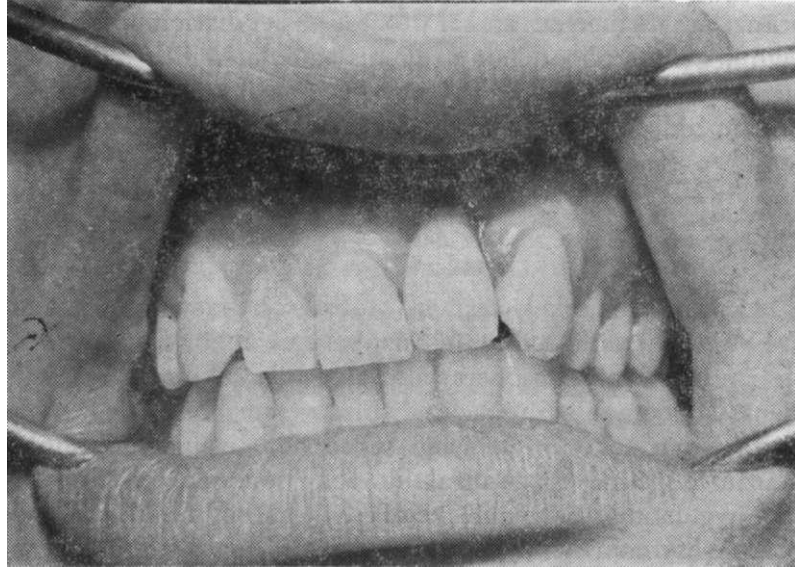
Resim 5 : Ototransplantın operasyon sonrası 5. aydaki radyografik görünümü.



Resim 6 : Olgunun 6. aydaki palatinalden klinik görünümü.



Resim 7 Olgunun 6. aydaki radyografik görünümü.



Resim 8 : Olgunun 6. aydaki klinik görünümü.

KESİCİ DİŞ OTOTRANSPLANTASYONU

TARTIŞMA

Literatürde çok sayıda 3. molar ve kanin ototransplantasyonu uygulandığı halde, kesici diş gömülülüğünün ender görülmesi nedeni ile bu dişle yapılan ototransplantasyon sayısı azdır (1, 2,4,6)

Vakamız bu türden olup, ayrıca birden çok gömülü ve anomalili dişi de ihtiva ettiğinden yayınlanmaya değer görülmüştür.

Vakamızda yarıgömülü, anomalili bu dişin alveol kretin vestibülünden sürmüş olması, buraya taşınan dişin vestibül diyeti seviyesinin kısa kalmasına, ayrıca kapladığı hacim dolayısıyla ototransplantasyon için hazırlanması gereken socketin normalden geniş olmasına neden olmuştur. Bu durum ise kemik desteğinden yoksun kalan ototransplantımızın başarısını olumsuz yönde etkileyeceğinden araştırmacıların (5) fiksasyonu 1 - 8 hafta boyunca uygulanması gereğine değinmelerine rağmen, kullandığımız splinti 5 ay gibi uzun bir süre ağızda bırakmak zorunda kaldık.

Hovinga (4) yaptığı çalışmalarda 20 yaş grubu altındaki hastalarda başarı şansının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bizde, hastanın yaşı 18 olduğu için bu operasyona uygun bulduk.

Bazı araştırmacılar apikal proçesli dişler haricinde endodontik tedavinin gerekli olmadığına değinmişlerse de, Müller (5) transplantedelerde bu işlemin postoperatif rezorpsiyonu önlediğini bildirmiştir. Biz de bu fikirden yola çıkarak olgumuzda kanal tedavisi uyguladık.

ÖZET

18 yaşında bir erkek hastaya, ototransplantasyon uygulandı. Bu operasyonda gömülü kalmış bir üst santral donör diş olarak kullanıldı. Bu dişin yanında operasyon sahasında çekilmesi gereken meziodens ve anomalili bir başka dişin de çıkarılması sonucu, donör dişin taşındığı socketin genişliği sebebiyle, uygulanan splint 5 ay gibi uzun bir süre ağızda bırakıldı. 6 ay sonunda ototransplantasyonun uygulandığı bölgedeki kemik iyileşmesinin mükemmel olduğu ve lüksasyonun tamamen kaybolduğu ayrıca dişin fonksiyonunu eksiksiz yaptığı gözlemlendi.

SUMMARY

In this case, we carried out an autotransplantation on a 18 - year old patient. An impacted incisor was used as a donor tooth. Since there were two different abnormal impacted teeth more to be removed in this area, the bone socket prepared was so large. For that reason we had to let splint remain on these teeth for a long time. Following six months, we observed that the tooth was stabil and the bone healing was excellent.

KAYNAKLAR

- 1 — Archer, W.H. : Oral and Maxillofacial Surgery, Volume II. Fifth Edition. W.B. Saunders Company. Philadelphia, London, Toronto, 1975.
- 2 — Azaz, B., Zilberman, Y., Hackak, T. : Clinical and Roentgenographic Evaluation of Thirty - seven Autotransplanted impacted Maxillary Canines. Oral Surg., 45 : 8-16, 1978.
- 3 — Dahan, J. : Diş Transplantasyonları Ümitler ve Gerçekler. Image Roche (Resimli Tıbbi Dergi), Sayı : 18 : 2-11, 1974.
- 4 — Hovinga, J. : Autotransplantation of Maxillary Canines : A Long-term Evaluation. J. Oral Surg., 27 : 701-708, 1969.
- 5 — Natiella, J.R., Armitage, J.E., Greene, G.W. : The Replantation and Transplantation of Teeth. Oral Surg., 29 : 397-419, 1970.
- 6 — Pogrel, MA. : Evaluation of over 400 Autogenous Tooth Transplants. J. Oral Maxillofac. Surg., 45 : 205-211, 1987.
- 7 — Schwartz, O., Bergmann, P., Klausen, B. : Autotransplantation of Human Teeth. Int. J. Oral Surg., 14 : 245-248, 1985.
- 8 — Shulman, L.B. : impacted and Unerupted Teeth : Donors for Transplant Tooth Replacement. Dent. Clin. North America, 23 : 369-383, 1979.
- 9 — Yarkut, E. : Ağız ve Çene Hastalıkları Ders Klavuzu. Hacettepe Tıp Fakültesi Dişhekimliği Yüksek Okulu yayınlarından. Ankara, 1970.