

Üst Orta Keserlerinde indifa gecikmesi olan bir vak'anın tedavisi

Türköz UĞUR (*)

Üst orta keserde indifa gecikmesi ekseriya çeşitli etyolojik faktörlerden birine bağlıdır. Örneğin, anormal eb'at ve şekildeki dişin varlığı, yerini alacağı süt dişine yapılan herhangi bir travma, artı (Supernumerary) dişin varlığı, kök ucunun eğilmesi (dileceration), odontom oluşumu gibi. Bazanda bu tarif edilen faktörlerin hiçbiri olmadan da olabilir. L e s t e r (4).

Bu faktörlerden indifa gecikmesine en çok sebep olanı artı dişlerdir. Son raporlara göre bu ilişkinin nisbeti değişiktir. Gardiner (1961) % 28, Day (1964) % 39, Howard (1969) % 60 olarak indifa geciktirmesi nisbeti bulmuşlardır. H o w a r d (3).

Bu bölgedeki artı dişlerin çeşitli tipleri araştırılmış ve premaksiller artı dişleri Howard (1967) dört kategoriye ayırmıştır. F o s t e r ve T a y l o r (2).

- a) Küçük çivi (koni) şeklindeki dişler,
- b) Keser dişe benzer görünümlü dişler,
- c) İnvagine veya tüberküllü dişler. Bunlar kısa ve fıçı şeklindeki dişlerdir,

(*) I. Ü. Dişhekimiği Fakültesi, Ortodonti Kürsüsü Uzman Asistanı D.D.O., R.C.P.S. (Glas).

d) Belirli şekli olmayan odontomlar.

Şekillerindeki değişikliklerin dışında diğer karakteristikleri ve diş sistemi üzerindeki etkileri bakımından da bazı farklar gösterirler. Bu da orijinlerinin farklı olmasından ileri gelebilir.

Tüberküllü tiptekilerin kök yapılarının kısa ve tamamlanmamış olması üst orta keserlerden daha sonra teşekkül ettiklerine delâlet etmektedir. Ekseriya üst orta keserlere nazaran palatal teşekkül ederler ve indifa gecikmesine sebep olurlar ve çocukluk devresinde kendi kendilerine indifa etmeleri nadirdir. İndifa gecikmesi gösterenler ekseriya çift taraflıdır. *D i B i a s e* (1).

Konik tipte olanların teşekkülü ise üst orta keserlerin teşekkülüyle aynı zamanda veya daha önce olarak kabul edilmektedir. Orta çizgide veya yakın olarak bulunurlar. Diğer dişlerin indifasını geciktirmez ve çocukluk devresinde indifa ettikleri sık sık görülür. Konik artı dişler bazan da tersine dönük olarak bulunurlar, orta çizgide veya yakın olanı ilk defa *Bolk* (1917) tarafından *m e s i o d e n s* diye adlandırılmıştır ve halende aynı terim bu özel tip için kullanılmaktadır. *F o s t e r* ve *T a y l o r* (2).

Bu iki tip arasındaki fark bilhassa tedavi nazarı itibare alındığı zaman önemlidir. Tüberküllü tip üst keserlerin indifasını geciktirdiği için hemen alınması lâzımdır. Konk tiptekiler ise eğer orta keserlerin bir malpozisyonlarına ve çapraşıklıklara sebep olmuyorsa ve bilhassa çok yukarda ve ters dönmüş pozisyonda iseler öylece bırakılabilirler.

Burada çift taraflı tüberküllü tipte artı dişleriyle ilgili olarak indifa gecikmesi gösteren bir vak'a takdim edeceğiz.

Hasta *P. A.* ilk görüldüğünde 11 yaş 4 aylık idi. Dento alveoler disproporsiyon gösteren *Class I* okluzyonu vardı.

($SNA = 82^\circ$, $SNA = 78,5^\circ$ ve fark = $3,5^\circ$ dir). Üst orta keserler indifa etmemiş olup bu dişler için olan boşluk kısmen kapanmıştı. Üst orta keser dişlerin ve tüberküllü artı dişlerin varlığı radiografik olarak tesbit edildi. (Resim 1, 2, 3). Hastanın o günkü durumunu gösteren alçı model alındı. (Resim 4). Daha sonra lokal anestezi altında cerrahi bir müdahaleyle damakna mukoperiostal flap kaldırıldı ve artı dişlerin üstünü örten kemik frezlerle açıldı, kat'i teşhisten sonra cerrahi bir müdahaleyle damaktan mukoperiostal flap kaldırıldı ve tüberküllü artı dişler alındı.



Resim : 1



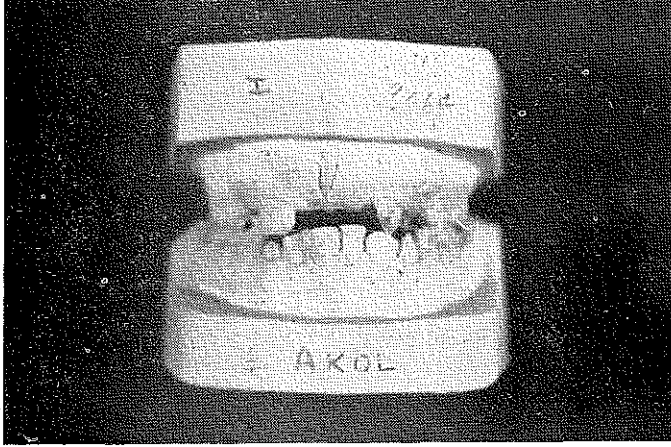
Resim : 2



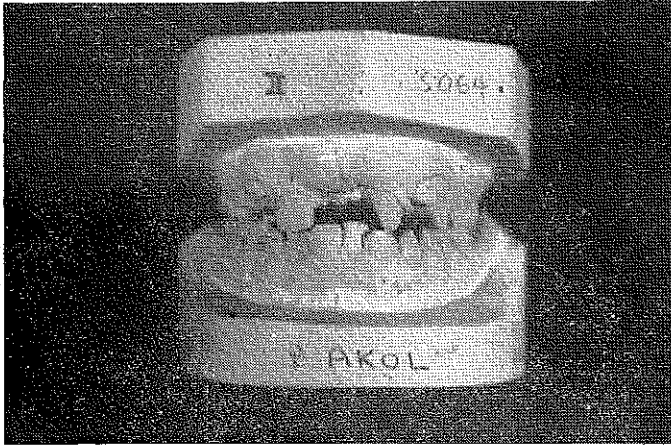
Resim : 3

Hastanın, başka bir şehirde oturması ve öğrenim durumu dolayısıyla kontrole tekrar gelmesi temin edilerek gönderildi.

İkinci alçı model hastanın beş ay sonra geri geldiği zamanki durumunu göstermektedir (Resim 5). Keserler için olan mesafe diğer dişlerin biraz daha indifa etmelerinden dolayı daha da azalmıştır. Ayrıca yapılan radiografik muayenede orta keser dişlerin indifa etmemiş olmalarına rağmen alvollerinde oldukça büyük bir mesafe kat ettikleri tesbit edilmiştir.



Resim : 4



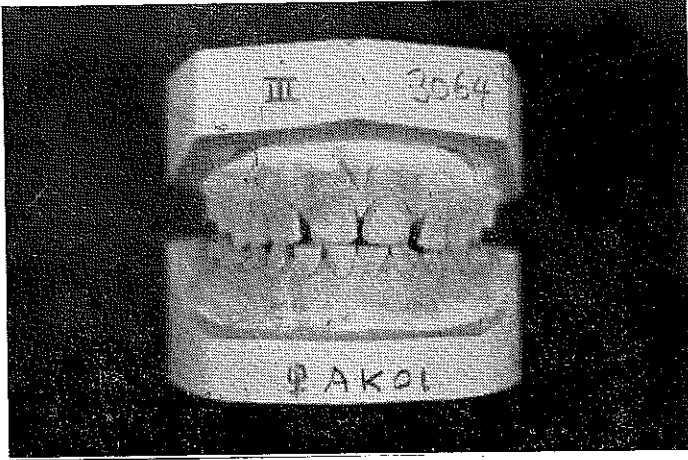
Resim : 5

Aktif tedaviye başlanması kararlaştırıldı ve indifa etmemiş orta keser dişlere kâfi derecede yer açmak ve mevcut çapraşıklığı gidermek için —^{4/4} lerin çekimi kararlaştırıldı. Çekim yapıldıktan sonra üs-

^{4/4} te müteharrik bir aparey alta da indifa etmiş kaninlerin distalize etmek için yarım vestibül arklar (sectionel arch) konuldu. Üst müteharrik aparey, üzerindeki çeşitli zembereklerle hem yeni indifa etmekte olan kaninlerin distalizasyonunda hem de yer tutuculuk yapmakta kullanıldı. Kaninlerin distalizasyonunu üst yan keserlerin distalizasyonu takip etti. Bu arada alt kaninler tamamen distalize olduğunda alt keserlerdeki çapraşıklık spontan bir iyileşme ile düzeldi. Alttaki yarım vestibül arklar çıkartılarak aynı lingual ark ve azı halkaları yerinde bırakılıp 0,4 mm kalınlığındaki yuvarlak telden bir ark kondu.

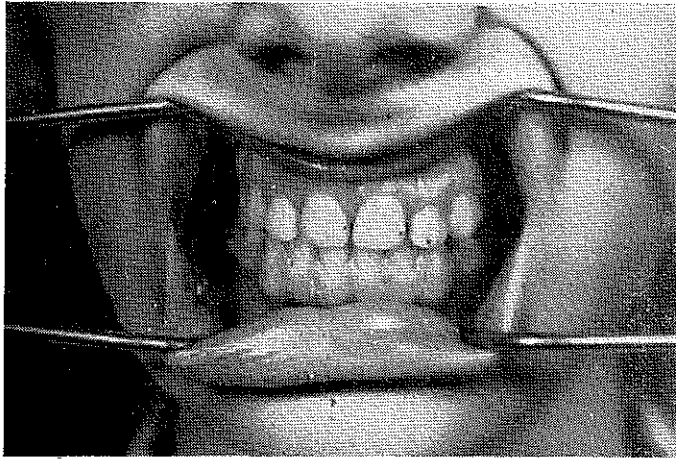
Üst yan keserler distalize edilmelerine rağmen üst orta keserlerin indifa etmeyip mukoza altında görüldükleri tesbit edilince ikinci bir cerrahi müdahaleyle kesici kenarları örten mukoza açıldı ve dişlerin indifa etmeleri sağlandı. Daha sonra üst yan keserlerdeki rotasyonları düzeltmek ve yeni indifa eden üst orta keserlerin de seviyelerini diğer dişlerle eşit yapabilmek için Johnson Twin Wire Arch apareyi kondu.

Yersizlik problemi ortadan kalktığı için alt ve üst diş sisteminin sıralanması gayet kolay oldu. Hastanın başka şehirde oturması normal kontrolleri bazan iki aydan daha fazla gecikmesini ortaya çıkardı. Buna rağmen hastanın bizimle iyi iş birliği sonucu aktif tedavi iki

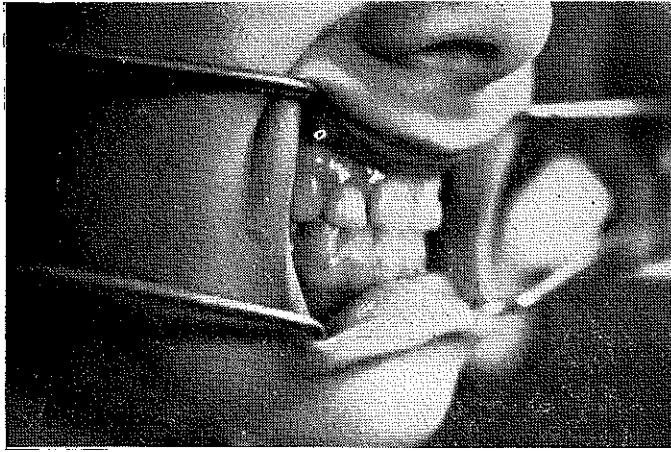


Resim : 6

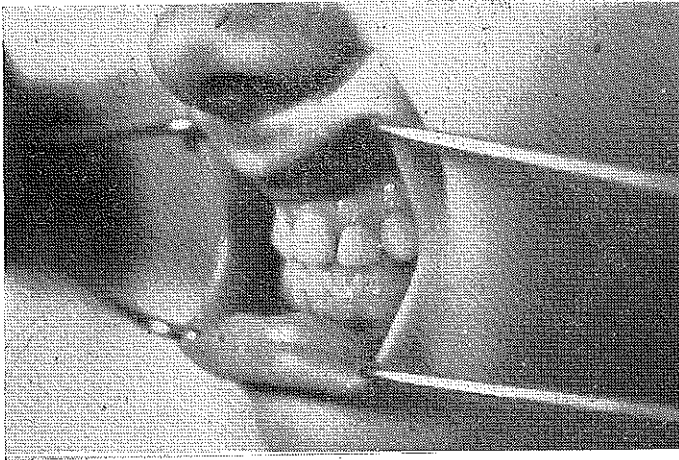
sene sonra tamamlandı. Üçüncü ağız model alt ve üst sabit apareyler hemen çıkarıldıktan ve pasif tedaviye geçilmeden önce alınmıştır (Resim 6). Hasta halen yalnız bir üst kontansiyon apareyi (Hawley) taşımaktadır. Şimdi üst arkta görülen hafif diastemalar da tamamen kapanmıştır. (Resim 7, 8, 9).



Resim : 7



Resim : 8



Resim : 9

S U M M A R Y

In this article, treatment of a case of unerupted central incisors delayed in their eruption by supernumerary teeth has been reported.

It appears that there are differences between supernumerary teeth in their time of development, their position and their effect on the eruption of the associated permanent upper central incisors.

There are different types of supernumerary teeth occurring in the upper central incisor region. The tuberculate type considerably delays the eruption and its usual position palatal to the permanent upper central incisors. Root formation seems to be later in its development than the conical type and the permanent upper central incisors. The conical type is not usually delays the eruption of the permanent upper central incisors.

L I T E R A T Ü R

- 1 — **Di Biase, D. D.** : «Midline Supernumeraries and Eruption of the Maxillary Central Incisor». Dent. Practit. 35 cilt. 20 sayı. 1 (1969).
- 2 — **Foster, T. D. ve Taylor, G. S.** : «Characteristics of supernumerary Teeth in the Upper Central Incisor Region». Dent. Practit 8. Cilt. 20 Sayı. 1 (1969).
- 3 — **Howard, R. D.** : «The Unerupted Incisor. A Study of the Postoperative Eruptive History of Incisors Delayed in Their Eruption by Supernumerary Teeth». Dent. Practit. 332. Cil. 17 Sayı. 9 (1967).
- 4 — **Lester, H.** : «Treatment of Case of an Unerupted Central Incisor». Dent. Practit. 320 Cilt. 9 Sayı. 9 (1967).