

Travmaya bağlı diş konum bozuklukları

«BİR VAKA DOLAYISIYLA»

Dr. Serpil AY TAN (*) — Dr. Filiz YUKAY (**) — Dr. Semra CİĞER (***)

G İ R İ Ş :

Süt dentisyonundan daimi dentisyone geçiş olan karma dentisyon, hekimler tarafından dikkatle izlenmesi gereken bir devredir. Bu devrede çenelerin normal gelişimini ters yönde etkileyen, daimi dişlerin zamanında ve doğru pozisyonda sürmelerini engelleyen tüm etkenlerin kaldırılması, stamatoğrafik sistemin ve oklüzyonun sıhhatli gelişimi için zorunludur. Normal oklüzyonun sağlanması yönünden aynı çenedeki simetrik dişlerin aynı zamanda sürmeleri arzu edilir. Bir segmentteki daimi diş arka yerini aldığı anda, simetriğindeki süt dişi düşmemiş ise en geç üç ay içinde çekilmesi gerektiği, aksi takdirde oklüzyon bozukluklarına neden olacağı ileri sürülmektedir (1). Tek taraflı daimi diş sürme gecikmesi; sünnümeral diş, kist, odontoma gibi yerel bir nedene bağlı olabilir.

Radyolojik tetkiklele saptanabilen bu engeller dışında, mukozanın kalınlaşması veya kemik örtüsünün o bölgede daha yoğun bir doku karakteri kazanması da yine daimi diş sürmesini geciktirebilir.

(*) Hacettepe Ü. Diş Hek. Fakültesi Ortodonti Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

(**) Hacettepe Ü. Diş Hek. Fakültesi Ortodonti Bilim Dalı Öğretim Görevlisi.

(***) Hacettepe Ü. Diş Hek. Fakültesi Ortodonti Bilim Dalı Öğretim Görevlisi.

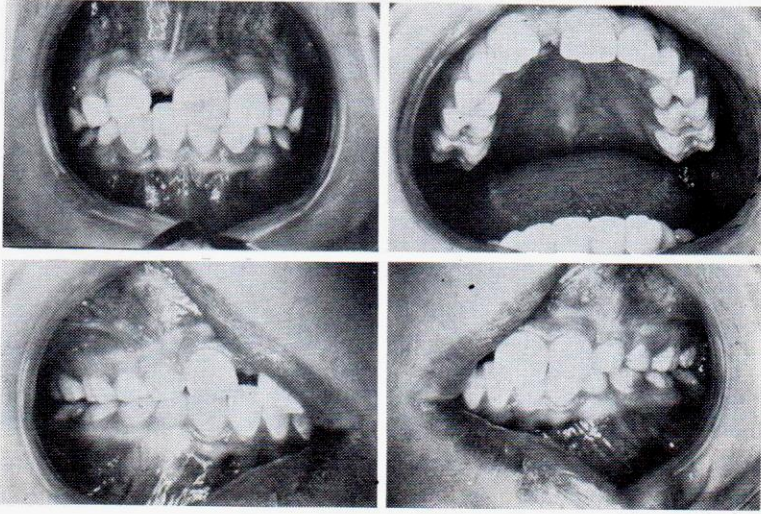
Böyle durumlarca zaman kaybetmeden yerel sebebin kaldırılması uygundur.

Dişlerin sürmeden önceki çene içindeki anormal konumları da bazan diş arkında normal olarak sürmelerine imkan vermeyebilir. Üst daimi kaninlerde, alt yirmi yaş dişlerinde ve üst orta keserlerde daha sıklıkla görülen bu konum bozukluğuna diğer dişlerde de seyrek de olsa rastlanabilir. Dişlerin çene içindeki anormal gelişim konumlarına neden olarak ark boyutu ile diş boyutları arasındaki uyumsuzluklar gösterilmekle beraber burada ele alınan konum bozukluklarının ark yetersizliği ile ilgisi yoktur. Herhangi bir neden olmadan da konjenital sebeplerle dişler anormal konumda gelişebilmektedirler. Üst orta keserlerdeki konum bozukluğunda ise sebep çoğu kez travmadır. Tipik hikâye, 4-6 yaşlarında iken çocuğun düşüp ön süt dişlerini çarpmasıdır. Bu çarpma sonucu üst keserlerden bir veya birkaçı alveol içine gömülmüş olabilir ve daimi diş tomurcuğunun yönünü saptırabilir. Bazan anne ve babanın hatırlayamadığı ufak bir travma dahi gelişmekte olan keser dişi etkileyebilir. Anormal konumdaki dişin kökünde dilasasyon çok az veya hiç yoksa, travma da hatırlanmıyorsa, kenjenital neden düşünülebilir (2). Böyle bir diş, zamanı geldiğinde büyük bir olasılıkla sürmeyecektir. Üst orta keserin fonksiyonu kadar bilhassa estetik yönden yerinin doldurulmasının güçlüğü, mümkün olan durumlarda hekimi ortodontik tedaviye zorlayan geçerli bir nedendir. Ender de olsa bu şekilde bir hasta ile karşılaşıldığında çekime gitmeden önce, ortodontik tedavisinin mümkün olup olmayacağını araştırılması yerinde bir hareket olacaktır.

Kliniğimizde tedaviye alabildiğimiz vakalarımızdan birini, uyguladığımız tedavi yöntemi ve sonuçlarını resim ve röntgenlerle anlatmaya çalışacağız.

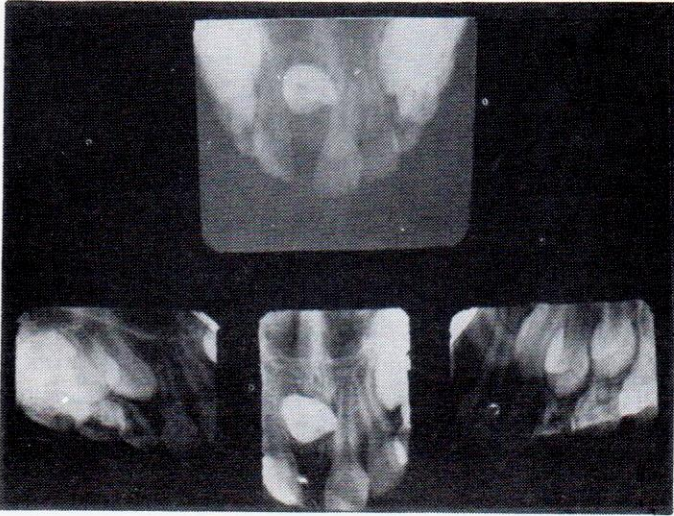
Vak'a : G. E.

Sekiz yaşında üniversitemiz öğretim üyelerinden birinin kızı. Sistemik herhangi bir hastalığı ve stamatoognatik sistemi etkileyen kötü alışkanlığı yok. Altı yaşında iken merdivenden düşerek üst süt keserlerin çarptığı ailesi tarafından hatırlanıyor. Kliniğimize getirilme nedeni, daimi üst orta keserlerden birinin eksikliği. Karma dentisyondaki hastanın üst sağ orta keser dışındaki alt ve üst keserleri arka yerlerini almış. Posterior bölge süt dişleri henüz değişmemiş. Molarlar Angle Sınıf II ye yakın, bu devre için normal sayılabilecek başbaşa bir kapanış göstermekte. Komşu dişlerdeki kayma ve eğilmeler sonucu üst sağ orta keserin arktaki yeri oldukça daralmış (Şekil : 1).

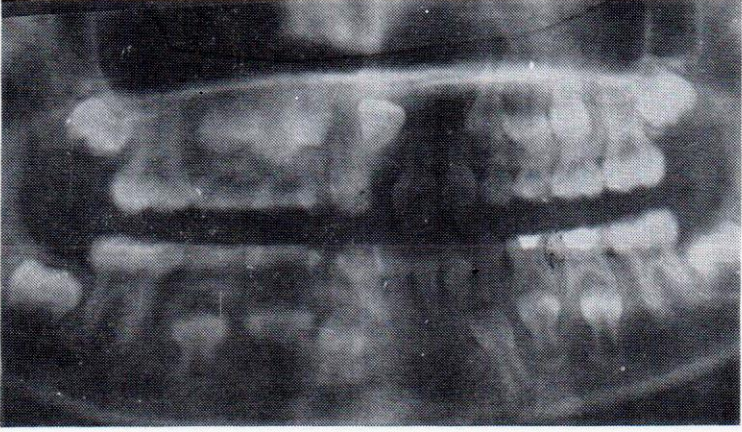


ŞEKİL 1 : Vaka G. E. Tedavi öncesi oklüzyon ve üst diş arki.

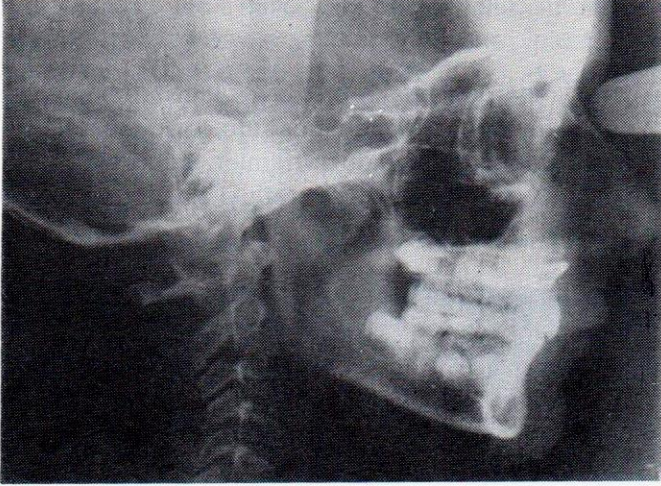
Eksik orta keserden başka bu devre için tedaviyi gerektirecek bir oklüzyon bozukluğu olmayan hastada, orta keserin durumunu sapmamak için periapikal ve oklüzal filmler, panoraks ve sefalogram çekildi (Şekil 2, 3, 4). Röntgenlerin tetkiki sonucunda bu dişin, nor-



ŞEKİL 2 : Tedavi öncesi oklüzal ve periapikal röntgenleri.



Şekil 3 : Tedavi öncesi panoraks.



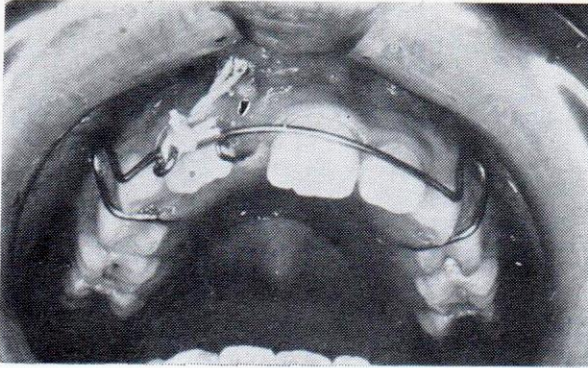
ŞEKİL 4 : Tedavi öncesi lateral sefalogram.

mal sürme yönünden hayli saptığı, yorizontalden de öte, burun tabanına doğru bir yön kazandığı ve tümüyle maksiller kemik içinde olduğu görüldü. Pek belirli olmamakla beraber, röntgenler kök ucunun dilasere ve kıvrık olduğu izlenimini veriyordu.

Küçük hastamız ve ailesi tedaviyi kabul ettiklerinden, herhangi bir komplikasyon olduğunda çekime gitme olasılığını da öncelikle belirterek, ortodontik tedaviye aldık.

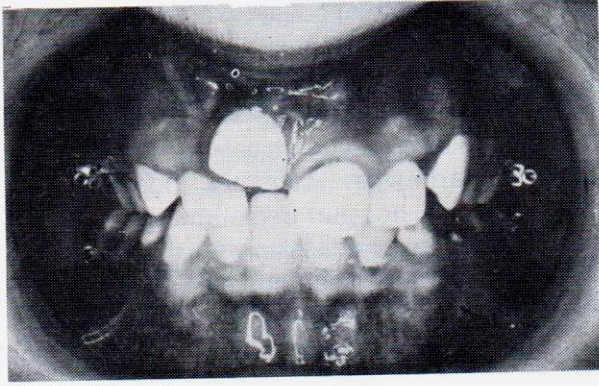
Tedavi planının esası; a) orta kesere arkta gerekli yerin açılması, b) gömük dişin üzerindeki dokunun kaldırılarak, uygun kuvvetlerle bu yere çekilmesidir. Gömük dişin çene içinde hayli derinde ve yüksekte dönük oluşu yerine getirilmesi için geçecek zaman sürecinde arkta kaybedilen yerin açılabileceği düşüncesi ile, bu iki işlemi bir arada yürütmeyi uygun bulduk.

Öncelikle üst çeneye plaklı bir aparey hazırlandı. Apareye sağ yan keseri distale itici spring ilâve edildi. Vestibül arka, elastik uygulamaya yarayan küçük bir büküm kondu (Şekil 5). Cerrahi bölümünde, lokal anestezi altında, dişin kronu üzerindeki muco-perioosteal doku ve ince labial alveolar plak kaldırıldı. Küçük özel düğmecik yapıştırılacak kadar yapılan bu açma işlemi ile dişin ancak lingual yüzeyine ulaşılabilirdi. Aynı gün düğmecik duralon sementle linguale yapıştırıldığı halde, kuvvet uygulaması 24 saat sonraya bırakılarak simanın yeterince sertleşmesi sağlandı. Hastanın elastik rondeli düğmeciğe geçirmesi ve her gün değiştirmesi bu safhada hemen hemen imkansız olduğundan çekme kuvveti, düğmecikten, vestibül arkadaki büküme hekim tarafından bağlanan elastik ipliklerle elde edildi. Bu süreçte hasta haftada bir kliniğe çağırıldı, aparey çıkartılıp ağız bakımı yapıldı, elastik iplik değiştirildi. Diş, biraz hareket edince, hastaya elastik rondel takılışı öğretildi. Böylece hastanın yemeklerden sonra apareyini çıkartıp ağız temizliğini yapması ve hergün elastik rondelin değiştirilmesi sonucu, devamlı ve uygun şiddetle kuvvet uygulama imkanı elde edildi.



ŞEKİL 5 : Üst çeneye uygulanan plaklı aparey ve gömük dişin elastik iplikle arka çekilişi.

Diş dönüş yaptıktan sonra lingualdaki düğmecik, labial yüzeye yapıştırıldı. Plaklı aparey ile çekme imkanı kalmayınca (Şekil 6) üst çenedeki daima dişler bandlanarak, Edgewise mekaniği ile diş, gömük kaninlere uygulanan yöntemle arktaki normal yerine uygun eğilimle yerleştirilmeye çalışıldı (3). Bu arada üst daimi molarlara uygulanan kombinasyon headgear ile bukkal segment distalizasyonu yapılarak gerekli ark boyutu açıldı.

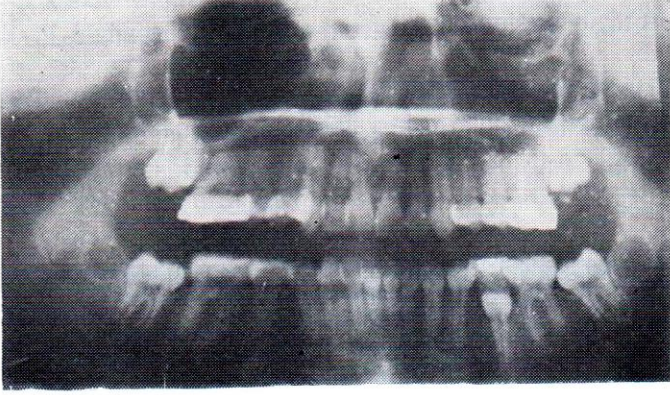


ŞEKİL 6 : Edge-wise mekaniği uygulamadan önceki durum.

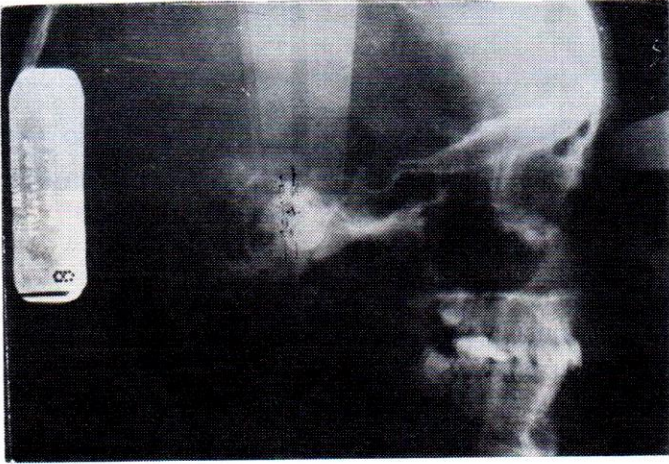
Tedavi 2 sene sürdü. Tedavi sonunda ağız içi resimleri ve röntgenleri Şekil 7, 8, 9, 10 da görülmektedir.



ŞEKİL 7 : Tedavi sonu periapikal röntgenler.



ŞEKİL 8 : Tedavi sonu panoraks.

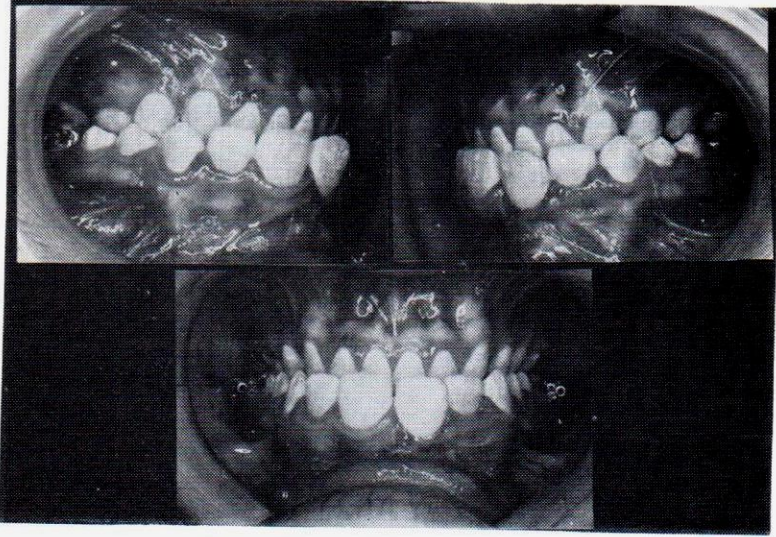


ŞEKİL 9 : Tedavi sonu lateral sefalogram

T a r t ı Ő m a :

Üst orta keser gömüklüğü vakalarında iki çözüm üzerinde tartışılabilir :

1. Gömük dişin cerrahi yolla çekilmesi, fonksiyon ve estetiğin protezle sağlanması.
2. Ortodontik tedavi ile arkta kaybedilen yerin açılıp gömük dişin mekanik yolla arkta yerine getirilmesi.



ŞEKİL 10 : Tedavi sonu oklüzyon.

Hastanın cinsiyeti, yaşı, sosyo-ekonomik durumu, kliniğe gelip gidebilme imkanı gibi faktörler yanında, alt ve üst diş arklarındaki diğer dişlerin durumu, oklüzyon ve bilhassa gömük dişin pozisyonu, kök şekil ve boyutu ile arkta kapanan yerin tekrar açılma olanağı gibi etkenler çekim veya ortodontik tedavi kararında rol oynarlar.

Çekim kararı alındığında, çekim yerinin estetik ve fonksiyonu sağlayacak şekilde kapatılmasında duruma göre iki yöntemden biri tercih edilir :

1. Komşu dişlerin kayması sonucu arkta yer oldukça daralmış ise, oklüzyon, ileri itim, örtülü kapanış uygun olduğu takdirde o taraf yan keser basit ve kısa bir ortodontik işlemlerle, boşluğun ortasına itilerek, orta keser boyut ve şeklinde bir jaket kronla kaplanır. Kanin

lateral şeklinde mllenir, altta diş kaybı yoksa o taraf bukkal segment Sınıf II distal kapanışta bırakılır.

2. Gömük dişin arktaki yerinde kapanma olmayan, diş eksikliğinin tolere edilemeyeceği oklüzyon durumlarında ise (başbaşa keser durumu gibi) komşu dişlerden destek alan bir protez yapımı ile orta keser yeri doldurulabilir.

Çekimden sonra uygulanan her iki yöntemde de hasta çok genç yaşta n dişlerinde jaket kron veya protez taşımak zorunda kalmaktadır. Gerek tabii dişlerle renk uyumunun sağlanmasındaki güçlük, gerekse sabit protezlerin sebep olabileceği yerel diş eti hasatlıkları gömük dişlerin çekim kararından önce hekimleri düşünmeye zorlar. Ancak, ortodontik tedavinin çok kısıtlı olarak uygulanabildiği memleketimizde her vakanın bu tür uzun ve pahalı bir tdaviye alınması da şimdilik mümkün olmayabilir. Bununla beraber uygun vakada, gömük dişin konumunun röntgenlerle doğru olarak tayini, arkta kaybedilen yerin açılması, gömük dişin normal aksial eğilim ve konumda sürmesinin sağlanması için elverişli ortodonti mekaniğinin seçilmesi, fonksiyon ve estetiğin en doğru ve etkili olarak kazanılmasını sağlayacaktır.

 Z E T

Travmaya bağlı konum bozukluğu sonucu gömük kalmış üst sağ orta keseri olan bir vaka takdim edildi, Ortodontik tdavi mekaniği üzerinde duruldu. Bu tür tdavi imkanı olmayan durumlarda gömük dişin çekimi sonucu uygulanabilecek iki yöntem tartışıldı.

S U M M A R Y

A case of an impacted right upper central incisor, displaced by trauma, has been presented along with the mechanics of the orthodontic treatment. In some cases where orthodontic treatment is not possible, surgical extraction of the impacted tooth is recommended. This report also discusses two methods for prosthetically replacing the tooth.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — **Graber , T. M.** : Orthodontics, principles and practice. Third edition, W. B. Saunders Company. Philadelphia 1972.
- 2 — **Mc Donald, R E.** : Dentistry for the child and adolescent second Edition. The C. V. Mosby Comp. St. Louis 1974, Sayfa 320.
- 3 — **Aytan, S.** : Maksiller gömük kaninler ve ortodontik tedavileri. Ege Diş Hekimliği Dergisi, 2: 317-333, 1977.