



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad.1081775

Olgu Sunumu/ Case Report

Derin Gömük İkinci Büyük Azı Dişleri: İki Olgu Sunumu Deeply Impacted Second Molars: Two Case Report

Gülce Ecem DOĞANÇALI¹ Betül GEDİK² Abdulkadir Burak ÇANKAYA³ Mehmet Ali ERDEM⁴

¹İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi A.D., İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

²İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi A.D., İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

³İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi A.D., Prof. Dr.

⁴İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi A.D., Prof. Dr.

Sorumlu yazar /
Corresponding author:

Gülce Ecem DOĞANÇALI

gulceecem@gmail.com

Geliş tarihi / Date of
receipt: 07.03.2022

Kabul tarihi /Date of
acceptance: 17.04.2022

Atf / Citation: Doğançalı, G.E., Gedik, B., Çankaya A.B., Erdem, M.A. (2022). Derin gömük ikinci büyük azı dişleri: iki olgu sunumu. BANU Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 4(3), 278-282. doi: 10.46413/boneyusbad.1081775

ÖZET

Sürme zamanı geldiği halde diş dizisi üzerinde yer almamış dişler gömük dişler olarak adlandırılır. Mandibular ikinci büyük azı dişleri nadir olarak gömük kalırlar. Genellikle bu gömüklük fiziksel bir engel ya da sistemik bir hastalık sonucu ortaya çıkar. Mandibular ikinci büyük azı dişlerinin derin gömüklüğü ise oldukça nadirdir. Bu olgu sunumunda farklı yaşlarda farklı semptomlarla kliniğimize başvuran kadın hastalardan bahsedilmiştir. İki olgunun radyolojik olarak incelemesi sonucu derin gömük mandibular ikinci büyük azı dişleri görülmüştür. Minimal invaziv tekniklerle iki hastanın diş çekimleri gerçekleştirilmiş uzun dönem kontrollerde herhangi bir fraktür gözlenmemiştir. Oldukça ender görülen derin gömük mandibular ikinci büyük azı dişleri genellikle genç yaşta fark edildiğinde ortodontik tedavi ile doğru konuma getirilirler. Diş çekimi fraktür riski nedeniyle en son tedavi seçeneği olarak düşünülmektedir. Ancak bu olgu raporunda enfeksiyon ve kist varlığı sebebiyle dişlere çekim endikasyonu konulmuştur. Derin gömük mandibular ikinci büyük azı dişleri patolojiye eşlik ettiğinde dişlerin minimal invaziv şekilde çekilmesi gereklidir. Diğer durumlarda bu dişler cerrahi, ortodontik ve protetik açıdan değerlendirilip ona göre tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Büyük azı, Gömülü, Diş çekimi

ABSTRACT

Impacted teeth are called teeth that are not in the tooth row even though it is time to erupt. Mandibular second molars are rarely remained impacted. Usually, this impaction occurs as a result of a physical obstacle or systemic disease. Deep impaction of mandibular second molars is very rare. In this case report, female patients who applied to our clinic with different symptoms at different ages were mentioned. As a result of the radiological examination of two cases, deeply impacted mandibular second molars were observed. Tooth extractions of two patients were performed with minimally invasive techniques, and no fracture was observed in the long-term controls. Deeply impacted mandibular second molars, which are very rarely seen, are usually brought into the correct position with orthodontic treatment when they are noticed at a young age. Tooth extraction is considered the last treatment option due to the risk of fracture. However, in this case report, extraction indication was given for the teeth due to the presence of infection and cyst. When deeply impacted mandibular second molars accompany pathology, minimally invasive extraction of the teeth is required. In other cases, these teeth should be evaluated surgically, orthodontically, and prosthetically and treated accordingly.

Keywords: Molar, Impacted, Tooth extraction

GİRİŞ

Diş sürmesi, biyolojik mekanizması net olarak aydınlanmamış multifaktöriyel bir süreçtir (Palma, Coelho, González ve Cahuana, 2003). Sürme zamanı geldiği halde diş dizisi üzerinde yer almamış dişler gömük dişler olarak adlandırılır (Öner ve Çebi, 2012). Gömük dişlerin tedavisi oral ve maksillofasial cerrahi uygulamaların başında gelir. Bu tedavi için kapsamlı eğitim, beceri ve deneyim gereklidir.

Sürekli dişlerin gömüklük insidansı birçok çalışmada incelenmiştir. Genel olarak sürme zamanı ile gömük kalma arasında ters bir ilişki olduğuna inanılmaktadır. Maksiller ve mandibular 3. büyük azı dişleri en çok gömülü kalan dişlerdir. Bu dişleri maksiller kanin, mandibular küçük azı, maksiller küçük azı ve mandibular 2. büyük azı dişleri takip eder (Andreasen, Petersen ve Laskin, 1998).

Sürekli dişlerin gömük kalma sebepleri lokal ve sistemik olabilir. Lokal sebepler arasında uzamış süt dişi retansiyonu, diş germelerindeki morfolojik farklılıklar, ark boyu kısalığı, süpernümerer dişler, odontojenik tümörler, anormal sürme yolu ve dudak- damak yarığı bulunur. Sistemik sebepler arasında ise kleidokraniyal displazi, endokrin eksiklikler ve Down sendromu gösterilebilir (Miloro, Ghali, Larsen, Waite ve Peterson, 2004).

2. büyük azı diş gömüklüğü genellikle yer eksikliği, odontomalar, süpernümerer dişler, odontojenik tümörler ve 2. ve 3. büyük azıların folikülleri arasındaki çarpışma nedeniyle fiziksel bir engel sonucunda ortaya çıkar. Mandibular 2. büyük azı dişinin çıkma zamanı veya yolu 3. büyük azı dişinden farklıdır. Bu sebeple 3. büyük azı dişleri 2. büyük azı dişlerinin gömük kalmasının bir nedeni olarak kabul edilemez (Boffano, Gallesio, Bianchi ve Rocca, 2010). Raghoobar ve arkadaşları ise 2. büyük azı dişlerinin gömük kalmasını ark kısalığına bağlamaktadırlar (Raghoobar, Boering, Jansen ve Vissink, 1989). Dişeti rüptüründen önce gömük kalan 2. büyük azı dişinin sürememesine birincil retansiyon denir. Genellikle bilinmeyen nedenlere bağlıdır. Çoğunlukla bozulmuş osteoklastik aktiviteye sahip sendromlardan etkilenen hastalarda görülür (Oliver, Richmond ve Hunter, 1986). Sekonder retansiyon ise dişeti rüptüründen sonra fiziksel bir engel olmaksızın sürmenin durmasıdır. Bu olay primer retansiyondan daha

sıktır ve özellikle interradiküler bölgede ankiloz ile ortaya çıkar (Raghoobar ve ark., 1989).

Gömük 2. büyük azı dişleri çığneme ve estetik açıdan problem yaratma dışında komşu büyük azı dişinde çürüğe de yol açabilir. Bu dişler genelde yüzeyel olarak gömük kalmakta ve kolayca ya istenilen pozisyona getirilebilmekte ya da çekilebilmektedir. Derin gömüklüğe ise oldukça nadir rastlanılmaktadır. Bu durumda ortodontik tedavi, transplantasyon ve gömülü 2. büyük azı dişlerinin çekimi önerilen tedaviler arasındadır.

Bu olgu raporunda derin gömüklüğe sahip 2. büyük azı dişlerinden ve tedavi yaklaşımlarından bahsedilmiştir. Rapordaki iki hastaya da tedavi süreci anlatılmış ve radyolojik görüntüleri ile operasyon görüntülerinin kullanılması için hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılarak onam alınmıştır.

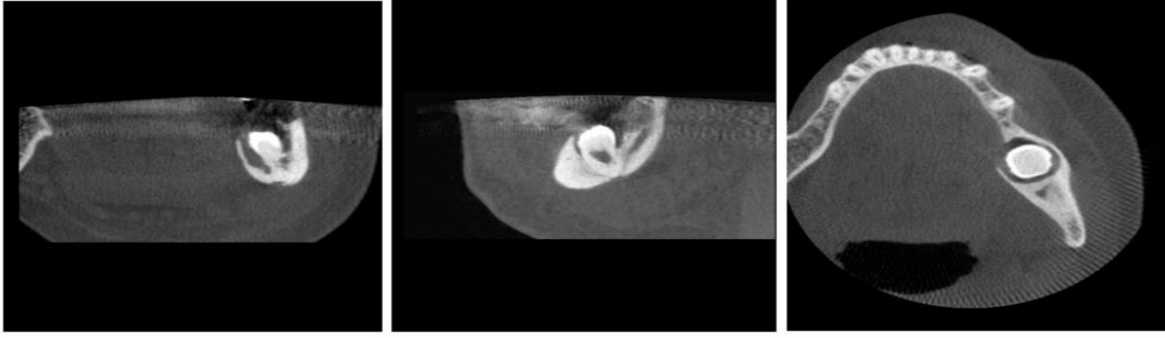
OLGU 1

Sol mandibulada ağrı ve şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvuran 43 yaşında kadın hastanın alınan panoromik radyografisinde sol mandibulada vertikal derin gömük 2. büyük azı dişi gözlemlenmiştir (Resim 1). Alınan dental volümetrik tomografide (DVT) inferior mandibular kanalın dişin posteriorundan geçtiği ve dişin apikalinde kemik devamlılığının bir noktada kaybolduğu görülmüştür (Resim 2).



Resim 1. Operasyon öncesi gömük 37 nolu diş

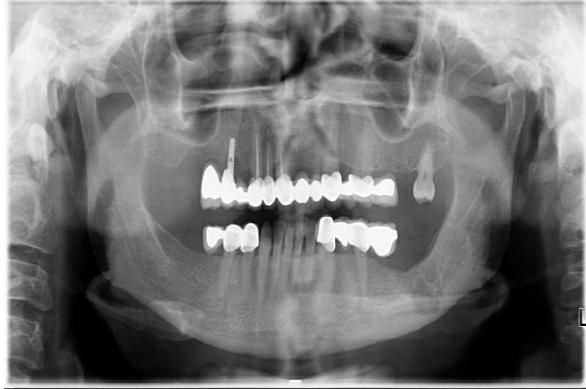
Fraktür riski sebebiyle önlem alınarak lokal anestezi altında dişin çekimi yapılmıştır. Herhangi bir fraktür olmamış, postoperatif fraktür riski hastaya anlatılmış ve hasta sık kontrole çağırılmıştır (Resim 3). 2 yıllık takipte fraktür riskinin tamamen ortadan kalktığı ve kemik iyileşmesinin sağlandığı görülmüştür (Resim 4).



Resim 2. İlgili dişin DVT görüntüsü



Resim 3. Operasyon sonrası radyografi



Resim 4. Operasyon sonrası 2. yıl kontrol radyografisi

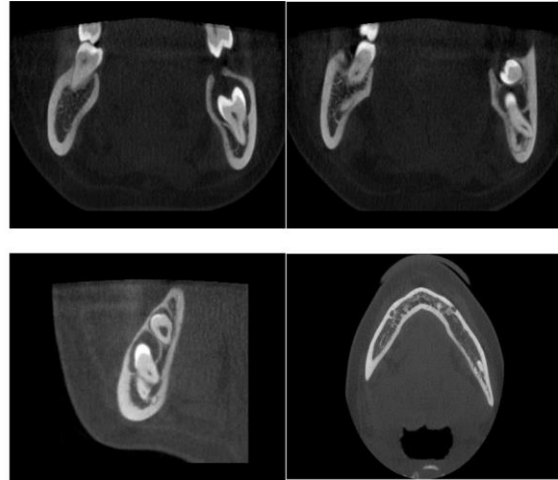
OLGU 2

Sol mandibulada çürük şikâyeti ile kliniğimize başvuran 18 yaşındaki kadın hastadan alınan panoramik radyografide sol mandibulada gömük 47 nolu diş çevresinde radyolüsent lezyon gözlenmiştir (Resim 5). Alınan DVT’de inferior mandibular sinirin dişin kökleri arasından geçtiği gözlenmiştir (Resim 6). Lokal anestezi altında gömük diş ve çevresindeki kist çevre yumuşak dokular korunarak çıkarılmıştır (Resim 7).

Histopatolojik inceleme sonucu lezyona dentigeröz kist tanısı konulmuştur. Hasta ilk ay 15 günde bir daha sonra da aylık kontrollere çağırılmıştır. Yapılan kontrollerde hastada uyuşukluk ve patolojik fraktür görülmemiştir (Resim 8).



Resim 5. Gömük 37 nolu diş ve çevresindeki radyolüsent lezyon



Resim 6. İlgili dişin DVT görüntüsü



Resim 7. Diş ve patolojik dokunun çıkarılması



Resim 8. Hastanın operasyon sonrası 6. ay radyografisi

TARTIŞMA

Sürekli 2. büyük azı dişlerinin gömük kalması oldukça nadir görülen dişsel bir anomalidir. Derin gömülü 2. büyük azı dişleri genellikle ağızda diş eksikliği fark edildiğinde ya da rutin radyografide ortaya çıkmaktadır. Kaya ve arkadaşlarına göre Türk toplumunda mandibular 2. büyük azı dişinin gömüklük prevalansı %0.12'dir (Kaya, Yavuz, Ömezli ve Dayı, 2011). Müftüoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmaya göre ise %0,7 oranındadır (Müftüoğlu, Özdiler ve Memikoğlu, 2019). Sıklıkla herhangi bir patolojiye neden olmayan bu dişler hastanın estetik ya da çiğneme eksikliğinin giderilmesi isteğiyle ya ortodontik olarak sürdürülerek ya da çekilerek tedavi edilmektedir (Miloró ve ark., 2004).

Bu olgu raporunda diştten kaynaklı enfeksiyon ve diştin çevresinde patolojik bir doku olması sebebiyle dişlerin çekimi yapılmıştır. Dişlerin

gömüklüğü oldukça derin olduğu için fraktür riski ve inferior alveolar sinirde parestezi riski göz önüne alınarak, cerrahi işlem gömük dişler frez ile parçalara ayrılarak ve lüksasyon sırasında kemiğe minimum kuvvet uygulayarak profesyonellerce gerçekleştirilmiştir.

Patolojik mandibula kırığı, tipik olarak inflamatuvar remodellingin bir sonucu olarak üçüncü büyük azı dişinin çekilmesinden 14 gün sonra meydana gelen bir komplikasyondur. (Krimmel ve Reinert, 2000) Bu olgularda da hastalar erken iyileşme döneminde sık sık kontrole çağırılarak bu komplikasyon önlenmeye çalışılmıştır.

Literatürde gömük 2. büyük azı dişleri sıklıkla radyolojik olarak yüzeysel ve bir tüberkülü 3. büyük azı dişinin altında kalması şeklinde görüntü vermektedir (Kenrad, Vedtofte, Andreasen, Kvetny ve Kjær, 2011). Bunun yanında mesioanguler ya da horizontal olarak 3. büyük azı dişiyile birlikte gömük olduğu vakalar da vardır (Boffano ve ark., 2010; Fu ve ark., 2012). Bu raporda ise daha nadir olarak karşılaşılan vertikal derin gömüklükten bahsedilmiştir (Mariano, Mariano Lde ve de Melo, 2006).

Mariano ve arkadaşlarına göre mandibular 2. büyük azı dişlerinde gömüklük erkeklerde ve sağ mandibulada daha sık görülmektedir (Mariano ve ark., 2006). Müftüoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise Türk toplumunda kadınlarda daha sık görülüşü bildirilmiştir (Müftüoğlu ve ark., 2019). Bu olgu raporundaki iki olguda da gömüklük kadın hasta ve sol tarafta gözlenmiştir.

Vedtofte ve arkadaşları mandibular 2. büyük azı retansiyonu olan hastalarda, diğer dişlerde

morfolojik anomalilerin daha sık meydana geldiğini bildirmiştir (Vedtofte, Andreasen ve Kjaer, 1999). Nitekim 2. olguda mandibular süt azı dişlerinin ağızda olduğu ve germ eksikliği gözlenmiştir. Dolayısıyla hastalar diş anomalilerini erken yaşta fark edebilirse daha erken dönemde tanı konulup erken tedaviye başlanabilmektedir.

SONUÇ

Gömük 2. büyük azı dişleri nadir olarak gözlenir. Bu dişler bir patolojiyle ilişkili olduğunda ya da protetik veya ortodontik olarak çekilmesi gerektiğinde çekilmelidir. Fraktür gözlenebileceği ve çevre dokulara zarar verilebileceği için bu dişlerin profilaktik olarak çekimi önerilmemektedir. Bu hastalar sık sık kontrole çağırılmalı ve dişlerin durumu değerlendirilmelidir. Genç yaşta bu durum fark edilirse hasta cerrahi, ortodontik ve protetik açıdan kontrol edilmeli ve ortak bir tedavi planı çıkarılmalıdır.

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: M.A.E., G.E.D.; Tasarım: G.E.D., B.G.; Denetleme/Danışmanlık: M.A.E., A.B.Ç.; Analiz ve/veya Yorum: M.A.E., G.E.D.; Kaynak Taraması: G.E.D.; Makalenin Yazımı: G.E.D., M.A.E.; Eleştirel İnceleme: M.A.E., A.B.Ç.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Andreasen, J. O., Petersen, J. K., Laskin, D. M. (1998). *Textbook and Colour Atlas of Tooth Impactions*: Wiley.
- Boffano, P., Galesio, C., Bianchi, F., Rocca, F. (2010). Surgical extraction of deeply horizontally impacted mandibular second and third molars. *Journal of Craniofacial Surgery*, 21(2), 403-406. doi:10.1097/SCS.0b013e3181cfa744
- Fu, P. S., Wang, J. C., Chen, C. H., Huang, T. K., Tseng, C. H., Hung, C. C. (2012). Management of unilaterally deep impacted first, second, and third mandibular molars. *Angle Orthodontics*, 82(3), 565-571. doi:10.2319/062411-409.1

Kaya, G. Ş., Yavuz, G. Y., Ömezli, M. M., Dayı, E. (2011). Gömük ikinci molarlar. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 1, 22-27.

Kenrad, J., Vedtofte, H., Andreasen, J. O., Kvetny, M. J., Kjær, I. (2011). A retrospective overview of treatment choice and outcome in 126 cases with arrested eruption of mandibular second molars. *Clinical Oral Investigations*, 15(1), 81-87. doi:10.1007/s00784-009-0364-3

Krimmel, M., Reinert, S. (2000). Mandibular fracture after third molar removal. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 58(10), 1110-1112. doi:10.1053/joms.2000.9566

Mariano, R. C., Mariano Lde, C., de Melo, W. M. (2006). Deep impacted mandibular second molar: a case report. *Quintessence International*, 37(10), 773-776.

Miloro, M., Ghali, G. E., Larsen, P. E., Waite, P., Peterson, L. J. (2004). *Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery*: BC Decker.

Müftüoğlu, Ö., Özdiler O., Memikoğlu U. T. (2019). Daimi mandibular ikinci molar dişlerin gömülülük prevalansı: retrospektif çalışma. *Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, (46), 145-150.

Oliver, R. G., Richmond, S., Hunter, B. (1986). Submerged permanent molars: four case reports. *British Dental Journal*, 160(4), 128-130. doi:10.1038/sj.bdj.4805789

Öner, B., Çebi, Z. (2012). *Ağız Diş ve Çene Cerrahi Soru- Cevap*: Quintessence.

Palma, C., Coelho, A., González, Y., Cahuana, A. (2003). Failure of eruption of first and second permanent molars. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 27(3), 239-245. doi:10.17796/jcpd.27.3.dm4v13441p161928

Raghoobar, G. M., Boering, G., Jansen, H. W., Vissink, A. (1989). Secondary retention of permanent molars: a histologic study. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, 18(8), 427-431. doi:10.1111/j.1600-0714.1989.tb01338.x

Vedtofte, H., Andreasen, J. O., Kjaer, I. (1999). Arrested eruption of the permanent lower second molar. *European Journal of Orthodontics*, 21(1), 31-40. doi:10.1093/ejo/21.1.31