



FÜZYONLU ALT DAİMİ KESER DİŞLERİN TEDAVİSİ: PLANLANMIŞ REPLANTASYON

MANAGEMENT OF FUSED PERMANENT MANDIBULARY CENTRAL INCISSORS: INTENTIONAL REPLANTATION

Yrd. Doç. Dr. Birkan Taha ÖZKAN*
Araş. Gör. Levent CİĞERİM*

Yrd. Doç. Dr. Özgür GENÇ ŞEN**
Dt. Benin BEHRAM***

Makale Kodu/Article code: 896
Makale Gönderilme tarihi: 13.08.2012
Kabul Tarihi: 19.10.2012

ÖZET

Dental füzyon, farklı iki diş germinden meydana gelen 2 dişin embriyogenik birleşmesinden köken alan ve nadir rastlanan gelişimsel bir anomalidir. Bu dişler çürük ve periodontal hastalık oluşumuna yatkındır ve bazı vakaların endodontik olarak tedavi edilmeleri güç olabilir.

15 yaşındaki erkek hasta kliniğimize alt keser bölgesinde ağrı şikayetiyle başvurdu. Klinik ve radyografik incelemeler daimi alt iki santral keserin füzyonunu ortaya çıkardı. Diş devital ve periapikal lezyonlu olduğu için ilk aşamada kök kanal tedavisi yapıldı. Tedavi sırasında cerrahi yaklaşımın gerekli olduğuna karar verildi. Diş kökü ve kronu aeraetörle şekillendirildi. Periapikal granülomun küretajından sonra diş, otojen kemik greftiyle reimplante edildi. 12 aylık takip döneminden sonra dişin fonksiyonda olduğu ve periapikal lezyonun iyileştiği görüldü.

Anahtar kelimeler: Füzyon, kanal tedavisi, planlanmış replantasyon

ABSTRACT

Dental fusion is a rare developmental anomaly, which stems from embryogenic union of 2 teeth originating from two different germs. These teeth also tend to be greatly predisposed to caries and periodontal disease and in some cases, endodontic treatment might be complicated.

A 15 year-old male patient was referred to our clinic with the chief complaint of pain in the mandibulary incissor region. Clinic and radiographic examinations revealed that two mandibulary permanent central incissors were fused. The fused tooth was devital and had a periapical lesion. Therefore root canal treatment was applied primarily. During the treatment, it was concluded that a surgical approach is required. The fused tooth was extracted and its crown and root was reshaped. After the curettage of periapical granulation tissue, tooth was replantated with otogen bone graft. After 12 month follow-up period, it was seen that tooth was in function and periapical lesion was healed.

Keywords: Fusion, root canal treatment, intentional replantation

GİRİŞ

Dental füzyon, gelişim döneminde 2 farklı diş germinin ektodermal ve mezeneşimal sapsmalar sonucu birleşmesiyle meydana gelen bir anomalidir.^{1,2} Bu anomali süt dişlenmede daimi dişlenmeye göre daha sık görülmektedir.^{3,4} Füzyonun etiyojisi hala kesin

olarak bilinmemekle birlikte bazı araştırmacılar 2 yakın diş germi arasındaki dokunun, fiziksel kuvvetlerin basınç etkisinin sebep olduğu yakın ilişki ve doku nekrozu sebebiyle oluştuğunu ileri sürmektedirler.⁵ Kalıtımın da etkili bir faktör olabileceğini iddia eden araştırmacılar vardır.^{6,7}

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD, Van, Türkiye

**Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti AD, Van, Türkiye

***Serbest Diş hekimi,

(Türk Oral ve Maksillofasial Cerrahi Derneği 18. Uluslararası Kongresinde poster olarak sunulmuştur. 02-06 Ekim 2011, Antalya)



Bu dişler; çürük, periodontal hastalık, anormal erüpsiyon, gömülü kalma ve komşu dişin ektopik erüpsiyonu, diastema gibi çeşitli problemlere sebep olabilir. Ön bölge dişlerinde oluşan füzyonlar dişler ciddi estetik problemlere sebep olurlar. Bu nedenle, ideal estetik ve oklüzyonu sağlamak için genellikle çok disiplinli bir yaklaşımı gerektiren çeşitli tedavi seçenekleri dişhekimliği literatüründe bildirilmiştir.⁸

Planlanmış replantasyon, bir dişin çekilmesini takiben bazı işlemlerin uygulanması ve hemen sonrasında orijinal soketine geri koyulması olarak tarif edilmektedir.⁹ Dişin travmatik avulsiyonunu takiben, geleneksel endodontik tedavinin güç olduğu durumlarda, endodontik tedavi tekrarı mümkün değilse (perforasyon,kırık alet gibi nedenlerle), periapikal cerrahiye engel anatomik oluşumlar varlığında, cerrahi ve geleneksel endodontik yöntemlerin denendiği ve başarısız olduğu durumlarda kullanılan bir tekniktir.¹⁰⁻¹²

Bu vaka raporu gelişim çağındaki hastadaki periapikal lezyona sahip alt çene santral keserlerin füzyonunun endodontik tedavi ve planlanmış replantasyonla tedavisini sunmaktadır.

VAKA

15 yaşındaki erkek hasta, alt çene ön bölgedeki ağrı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Ağız içi muayenesi alt çene total diş sayısında bir eksik olduğunu ortaya çıkardı. Alt çene orta hatta anormal görünümü, kronu özellikle kole bölgesinde meziale doğru genişlemiş ve mezial aproksimal kısmında çürük bulunan bir diş mevcuttu (Resim 1). Dişin perküsyona hassas olduğu tespit edildi.



Resim 1. Tedavi öncesi ağız içi görünüm

Radyografik değerlendirme alt daimi santral dişin diğer santral keser dişle füzyonunu ortaya çıkardı. Füzyonun tipi, dişin bir pulpa odası ve 2 ayrı kök kanalının olması sebebiyle tam füzyondu (Resim 2). Füzyonlu dişin periapikal bölgesinde lezyon tespit edildi ve takiben yapılan vitalite testine devital yanıt alındı. Vakanın, 'nekrotik pulpalı dişte gelişen bir akut apikal apse' olduğu kanaatine varıldı ve kök kanal tedavisine karar verildi. Öncelikle anestezi uygulandı, rubber-dam izolasyonu yapıldı. Giriş kavitesi açıldığında geniş bir pulpa odası gözlemlendi. Pulpa tabanında, biri merkezde diğeri ise meziale açılmış iki kök kanal ağzı belirlendi ancak mezialdeki kök kanalında ilerlenemedi. Merkezde konumlanan kanala kolaylıkla giriş yapıldı, apeks bulucu (Romi Apex A-15, Romidan Ltd, Israel) ile çalışma boyu tespit edildi ve paslanmaz çelik el eğeleri (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) ile kök kanalı #40 a kadar prepare edildi. İrrigasyonda % 2'lik NaOCl ve smear tabakanın uzaklaştırılması için % 17'lik EDTA kullanıldı. Son yıkama, serum fizyolojikle yapıldı. Kanal kağıt konularla kurulanıp 02 açılı standardize gutta perka (Kerr, Romulus, MI) ve AH26 (Dentsply Maillefer, Tulsa, OK) kök kanal patı kullanılarak lateral kondensasyonla dolduruldu (Resim 3). Kanal giriş kavitesi kompozitle (Filtek Z250, 3M, ESPE) restore edildi. Takiben diş mümkün olduğunca atravmatik biçimde çekildi (Resim 4), soketteki granülasyon dokusu ve periapikal lezyon kürete edildi. Kanal tedavisi yapılmayan kök kanalının uzaklaştırılması ve dişin son şeklinin verilmesi amacıyla kök ve kron, aeratör ve alev uçlu frezle aşındırıldı. Dişin yeniden şekillendirilmesi, kronun mezio-distal çapının küçülmesi ve küretaj işlemi sonrası, diş sokete yerleştirildiğinde mezial tarafında vertikal ve horizontal kemik defekti kaldığı görüldü. Bu nedenle, mentum bölgesinden çelik bir rond frez ve kemik toplayıcısıyla elde edilen partiküler otojen kemik greftiyle defekt dolduruldu. Sonrasında, yara bölgesi 3/0 ipek suturla dikilerek primer olarak kapatıldı. Hem dişin hareketini sınırlamak hem de greftin zarar görmesini engellemek üzere diş 0,7 mm lik yuvarlak ortodontik tel ve kompozit (Filtek Z250, 3M, ESPE) kullanılarak yan dişlere splintlendi. Splint 8. haftada çıkarıldı ve kompozit laminate restorasyon yapılarak dişin estetiği sağlandı (Resim 5). Hastanın periyodik takipleri yapıldı ve 3. aydan itibaren dişin tamamen asemptomatik ve fonksiyonda olduğu tespit edildi. Operasyon sonrası

12. aydaki radyografik görünüm periapikal dokudaki iyileşmeyi göstermektedir (Resim 6).



Resim 2. Tedavi öncesi radyografik görünüm



Resim 3. Kök kanal tedavisi yapılmış füzyonlu diş



Resim 4. Yeniden şekillendirilmek üzere çekilmiş füzyonlu diş



Resim 5. Tedavi sonrası ağız içi görünüm



Resim 6. Operasyon sonrası 12. aydaki takip röntgeni

TARTIŞMA

Dental füzyon, geniş bir kron ve genellikle total ark sayısının bir diş eksik olmasıyla karakterize, 2 diş germinin birleşmesiyle oluşan anomalidir. Bu vakada alt anterior bölgede santral dişlerden birinin olmadığı ve dolayısıyla arktaki diş sayısının olması gerekenden bir tane az olduğu belirlenmiş, bu veriler de bizi vakanın füzyon olduğu sonucuna ulaştırmıştır. Normal iki dişin füzyonu sonucu diastema oluşabilmekte, bireylerde ciddi estetik problemler, maloklüzyonlar ve bazı psikolojik problemlere sebep olmaktadır. Füzyonlu dişlerin tedavisi için endodontik, ortodontik,

periodontal, fonksiyonel ve estetik problemlerin çözümünde birçok farklı çok disiplinli yaklaşım önerilmektedir.⁶ Dişin çekilmesi, ortodontik tedaviyi takiben aşındırma suretiyle dişin mezio-distal boyutlarının azaltılması, dental kamuffaj, dişi 2 ayrı dişe ayırma, hemiseksiyon ve bir parçanın çekilmesi, hemiseksiyon sonrası ototransplantasyon, kronun yeniden şekillendirilmesi, birlikte ağız içi veya ağız dışında dişin veya kökün hemiseksiyonu sonrası planlanmış replantasyon en yaygın tedavi seçenekleridir.^{6,13}

Füzyonlu veya geminasyona uğramış dişlerin kök kanal tedavileriyle ilgili olarak yayınlanmış az sayıda makale^{8,14-16} mevcuttur. Michanowicz ve arkadaşları iki köklü füzyonlu üst santral dişin tedavisini endodontik ve apikal cerrahiyle gerçekleştirmişlerdir.¹⁵ Evcil ve arkadaşları, üst santral dişin fazladan bir dişle yapmış olduğu füzyonla meydana geldiğini düşündükleri üç kanallı dişe uyguladıkları kök kanal tedavisini bildirmişlerdir.¹⁶

Bu vakada ilk tedavi seçeneği olarak geleneksel kök kanal tedavisi düşünülmüş, ancak anatomik güçlük sebebiyle kanallardan sadece birine endodontik tedavi yapılabildiğinden planlanmış replantasyona karar verilmiştir. Planlanmış replantasyonun uygulanması kolay, ucuz ve az zaman alan bir tedavi tekniği olmasına rağmen ankülozla sonuçlanabileceği çeşitli araştırmacılar tarafından bildirilmiştir.^{17,18} Messkoub¹⁷ replantasyonun nasıl sonuçlanacağını, direk olarak dişin ağız dışında kalma süresiyle ilişkili olduğunu belirtmiş, Dryden¹⁰ bu sürenin 15 dakikayı geçmemesi gerektiğini öne sürmüştür. Yaprak ve arkadaşları¹⁹ planlanmış replantasyon uyguladıkları bir vakada, dişleri ağız dışında 25 dakika süreyle bıraktıklarını belirtmiş ve 4 yıllık takiplerde başarılı sonuçlar elde etmişlerdir. Bizim vakamızda dişin çekimi ve yeniden sokete yerleştirilmesi arasında geçen süre 20 dakikadır. Yapılan takiplerde 1 yıl sonrasında herhangi bir komplikasyon görülmemesi, replantasyonla birlikte kemik greftleme işlemlerinin bu aşamaya kadar etkin olduğunu onaylamaktadır. Vakanın daha uzun dönemdeki prognozu önemli olduğundan takiplere devam edilmektedir.

Füzyonlu dişlerin tedavisini standardize etmek zor olmakla birlikte, vakaya göre seçilen uygun tedavilerle hastaya ağızda fonksiyon gören, kabul edilebilir bir estetiğe sahip dişler kazandırılabilir. İleriki yaşlarda gerekebilecek bir implant tedavisi için gerekli

olan alveolar kemiğin anatomisinin korunmasında da önemli rol oynayabileceği göz önüne alındığında, kesin olmayan prognozuna rağmen gelişim çağındaki bireylerde füzyonlu dişin korunması doğru bir yaklaşım olarak görülebilir.

KAYNAKLAR

1. Yucel AC, Guler E. Nonsurgical endodontic retreatment of geminate teeth: a case report. J Endod 2006;32:1214-6.
2. Danesh G, Schrijnemakers T, Lippold C, Schäfer E. Fused maxillary central incisor with dens evaginatus as a talon cusp. Angle Orthod 2006; 77:176-80.
3. Alpöz AR, Munanoğlu D, Önçağ Ö. Mandibular bilateral fusion in primary dentition: Case report. J Dent Child 2003;70:74-6
4. Milano M, Seybold S, McCandless G, Cammarata R. Bilateral fusion of the mandibular primary incisors: Report of case. J Dent Child 1999; 66: 280-2
5. Lowel RJ, Soloman AL. Fused teeth. JADA 1964; 68: 762-3
6. Acs G, Cozzi E, and Pokala. Bilateral double primary molars: case report. Ped. Dent. 1992; 14: 115-6
7. Hassan FS, Al Sarraj FR. Fusion of primary teeth: a case report . Quntessence Int 1989; 20: 149-52.
8. Kim S, Choi S, Chung Y. Management of the fused permanent upper lateral incisor: a case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2011;111:649-52
9. Weine FS. The case against intentional replantation. J Am Dent Assoc 1980;100:664-8.
10. Dryden JA. Intentional replantation. Compendium. 1989;10:23-8.
11. Gutmann JL, Harrison JW. Posterior endodontic surgery: anatomical considerations and clinical techniques Int Endod J 1985;18:8-34.
12. Nosonowitz DM, Stanley HR. Intentional replantation to prevent predictable endodontic failures. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1984; 57:423-32.



13. S. Sivoilella, E. Bressan, V. Mirabal, E. Stellini, M. Berengo. Extraoral endodontic treatment, odontotomy and intentional replantation of a double maxillary lateral permanent incisor: case report and 6-year follow-up. *Int Endod J* 2008; 41, 538–46
14. Braun A, Appel T, Frentzen M. Endodontic and surgical treatment of a geminated maxillary incisor. *Int Endod J* 2003;36:380-6
15. Michanowicz AE, Michanowicz JP, Ardila J, Posada A. Apical surgery on a two-rooted maxillary central incisor. *J Endod* 1990;16:454-5
16. Evcil S, Özcan E, Köseoğlu M, Çolak Topçu KM. Anormal kök formasyonlu üst santral kesicinin endodontik tedavisi-Bir vaka raporu. *Atatürk Üni Diş Hek Fak Derg* 2009;19:203-6
17. Messkoub M. Intentional replantation: a successful alternative for hopeless teeth. *Oral Surg* 1991;71:743-7.
18. Peer M. Intentional replantation—a “last resort” treatment or a conventional treatment procedure? Nine case reports. *Dent Traumatol* 2004;20:48-55.
19. Yaprak EY, Hakkı SS, Akman S, Belli S. Aesthetical and functional management of periodontially involved hopeless anterior teeth with multidisciplinary approach: 4 years follow-up. *SÜ Diş Hek Fak Derg* 2010;19:176-81

Yazışma Adresi

Yrd. Doç. Dr. Özgür Genç Şen
Yüzüncü Yıl Üniversitesi.
Diş Hek. Fak.
Kampüs
e-mail: dr.ogenc@yahoo.com

