

GÖMÜK MAKSİLLER KANINLERİN OTOTRANSPLANTASYOLARI* (BİR OLGU NEDENİYLE)

Yrd.Doç.Dr.Metin GÜNGÖRMÜŞ**
Arş.Gör.Dr.Hayati Murat AKGÜL****

Arş.Gör.Dr.Ali Fuat ERCİYAS***
Yrd.Doç.Dr.Varol ÇANAKÇI*****

AUTOTRANSPLANTATION OF IMPACTED BIMAXILLARY CANINES (A CASE REPORT)

ÖZET

Gömük kaninlerin transplantasyonu, pozisyonlarından dolayı ortodontik olarak yerine alınamayacağı durumlarda veya hasta yaşının bu tedaviye uygun olmadığı durumlarda alternatif bir tedavi olarak düşünülebilir. Bu konuda yapılan deneysel ve klinik çalışmalar sonucunda, transplante edilen dişlerin pulpalari, periodonsiyumları ve kök durumları hakkında oldukça önemli bilgiler elde edilmiştir.

Bu vaka raporunda, 35 yaşındaki erişkin bir erkek hastaya yapılan ortodontik tedavi sonrasında gerçekleştirilen gömük maksiller kaninlerin transplantasyonları sunulmuştur. Bu vakada ; fonksiyon, fonasyon ve estetik problemlerin düzeltilmesi yanında, takip süresince kök rezorpsiyonu, enfeksiyon gibi patolojik durumların gelişmediği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Ototransplantasyon, gömük diş, yara iyileşmesi

SUMMARY

The transplantation of impacted canines can be regarded as an alternative treatment in the cases when the patient's is not fit for this treatment and when the impacted canines cannot be replaced orthodontically because of their positions. A significant amount of knowledge is available about the pulps, periodontiums and root states of the transplanted teeth as a result of the clinical and experimental studies of the subject.

The transplantations of impacted maxillar canines, which were carried out after the orthodontic treatment of a 35-year-old male adult patient, have been presented in the case report. It has been found out that pathologic states like root resorption and infection did not develop during the follow-up and that function, fonation and aesthetic problems were corrected.

Key Words: Autotransplantation, impacted tooth, wound healing

GİRİŞ

Ototransplantasyonlar ile ilgili olarak günümüze kadar birçok klinik^{1,3} ve deneysel^{2,4-8} çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar sonunda transplante edilen dişlerin, pulpalari, periodonsiyumları ve kök durumları hakkında oldukça önemli bilgiler elde edilmiştir. Bununla birlikte, transplantasyonlardan sonra ortaya çıkabilecek patolojik değişikliklerin önlenmesinin henüz zor olduğu ve bu konuda bilinmeyen faktörlerin olduğu da ifade edilmektedir.¹⁻⁸ Diğer taraftan bir diş transplantasyonunun yapılabilmesi için vaka seçiminin dikkatli bir şekilde yapılmasının gerekli olduğu ve bu vakalarda ark üzerinde yeterli yer olmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Ancak yer darlığı durumunda bu yer ihtiyacının ortodontik tedaviyle de karşılanabileceği bildirilmektedir.¹

OLGU SUNUMU

K.B. isimli 35 yaşındaki erkek hasta, maksiller gömük kaninlerinin alınması için kliniğimize baş vurdu. Yapılan klinik muayenesinde, maksiller süt kaninlerin persiste olduğu ve kesiciler bölgesinde belirgin bir diastema olduğu belirlendi (Resim 1). Radyolojik muayenesinde ise, maksiller kaninlerin palatinalde retansiyona uğradığı ve süt kaninlerin köklerinin kısmen rezorbe olduğu tesbit edildi (Resim 2a, 2b, 2c). Yapılan bu klinik ve radyografik muayenelerden sonra, transplantlar için ark üzerinde yeterli yer olmadığı ve bu yer ihtiyacının da kesiciler bölgesinde ki diastemaların kapatılmasıyla kazanılabileceğine karar verildi. Yaklaşık 3 ay süren ortodontik tedavi ile kesici dişler arasındaki diastemalar kapatıldı ve hastaya cerrahi işlem için randevu verildi. Transplantasyon işleminin gerçekleştirilebilmesi için ön hazırlıklar yapılarak, lokal

*II. Ulusal Koruyucu Diş Hekimliği Kongresinde sunulmuştur.

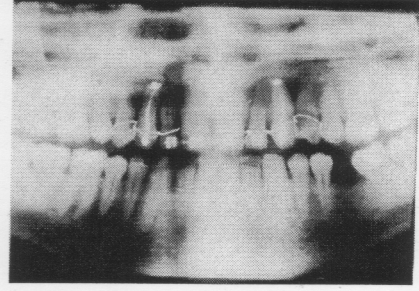
**Atatürk Üniv Diş Hek Fak Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

*** Atatürk Üniv Diş Hek Fak Ortodonti Anabilim Dalı Arş.Gör.Dr.

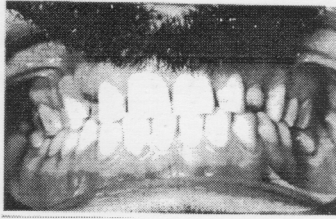
**** Atatürk Üniv Diş Hek Fak Oral Diagnoz ve Radioloji Anabilim Dalı Arş.Gör.Dr.

***** Atatürk Üniv Diş Hek Fak Periodontoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

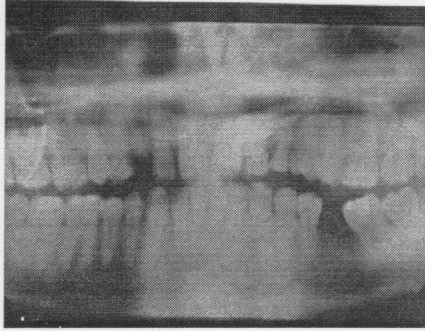
infiltratif anestezi altında palatal mukoperiosteal flep kaldırıldı. Daha sonra devamlı serum fizyolojik irrigasyonu altında kaninlerin üzerini örten kemik dikkatli bir şekilde kaldırıldı. Dişler eleve edilerek çıkartıldıktan sonra serum fizyolojikle ıslatılmış olan bir spançla tutularak siliapeks ve kongüta ile dişlerin kanalları dolduruldu. Bu esnada süt kaninler çekilerek transplante edilecek dişlerin kök anatomisine uygun yeni soketler hazırlandı. Bu işlemler bitirildikten sonra, dişler yeni soketlerine yerleştirilerek fikse edildi ve hastaya postoperatif ağız bakımı hakkında bilgiler verildi (Resim 3).



Resim 3; Hastanın operasyon sonrası alınan radyografisi.



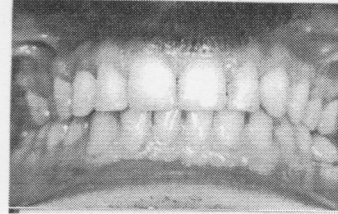
Resim 1. Hastanın transplantasyon yapılmadan önceki ağız içi görünümü.



Resim 2a. Hastanın operasyon öncesi alınan radyografisi

Bir hafta sonra diğışler alındı ve yapılan hem klinik hem de radyolojik muayenelerde herhangi bir enfeksiyon ve komplikasyon gelişmediği görüldü. Yine aynı seansta transplante edilen dişlerin normal bir diş eti konturuna kavuştuğu fakat dişlerin nisbeten mobil oldukları belirlendi. Daha sonra yapılan kontrollerde bu mobilitenin giderek azaldığı saptandı ve beş hafta sonra braketter ve ark telleri çıkarıldı.

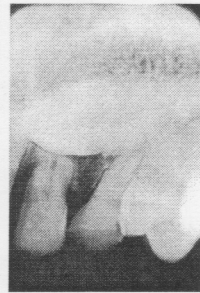
Hastanın 2.5 yıl sonra yapılan klinik muayenesinde, dişlerin normal fonksiyonda ve normal dişeti konturuna sahip olduğu, dişlerde mobilite ve herhangi bir enfeksiyon belirtisi olmadığı belirlendi (Resim 4). Radyolojik muayenesinde ise, her iki transplant dişin kökünde rezorbsiyon ve enfeksiyon belirtisi olmadığı tespit edildi (Resim 5a,5b).



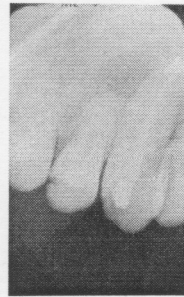
Resim 4; Hastanın operasyon sonrası ağız içi görünümü.



Resim 2b. Sağ gömük maksiller kaninin periapikal görünümü.



Resim 2c; Sol gömük maksiller kaninin periapikal görünümü.



Resim 5a; Transplante edilen sağ maksiller kaninin periapikal görünümü.



Resim 5b; Transplante edilen sol maksiller kaninin periapikal görünümü.

TARTIŞMA

Gömük maksiller kanin dişlerin transplantasyonları, bu dişlerin pozisyonu veya hastanın yaşının ortodontik tedaviye uygun olmadığı durumlarda alternatif bir tedavi olarak düşünülebilir.¹ Sunduğumuz vakada hastanın gerek yaşı gerekse gömük dişlerin pozisyonu bu literatür bilgisiyle uyumludur. Bununla birlikte ototransplantasyon için vaka seçiminin dikkatli bir şekilde yapılması ve ark üzerindeki yerin yeterli olması önemle vurgulanmaktadır.¹ Ark üzerinde gerekli olan yer ihtiyacı, vakamızda olduğu gibi ortodontik tedavi ile telafi edilebilir. Aksi takdirde yani yer darlığı durumunda transplanta ların köklerinde hızlı bir şekilde rezorbsiyon görüldüğü ifade edilmektedir.¹

Diğer taraftan Hasselgren³ ve arkadaşları tamamen gelişmiş transplanta diş pulpalarının canlılığını sürdüremeyeceğini veya yeniden rejene olamayacağını göstermişlerdir. Aynı yazarlar optimal bir klinik sonucun elde edilebilmesi için bu dişlerin endodontik tedavilerinin daha önceden yapılmasının gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Diğer taraftan kök formasyonunu tamamlamış olan dişlere nazaran kökleri tamamen gelişmiş dişlerin reimplantasyonlarından sonra pulpa hasarının daha fazla olduğu ifade edilmektedir.⁷

Periodontal ligamentin diş transplantasyonlarının başarısını etkileyen önemli bir faktör olduğu,^{2,4-6} bu nedenle periodonsiyumunu tamamen kaybeden kemiğin transplanta lar için iyi bir kemik yatağı olmadığı belirtilmektedir.⁶ Fakat vakamızda olduğu gibi transplantasyondan önce yeni bir soket oluşturulması veya soket duvarlarının düzeltilmesi genellikle zorunlu bir durumdur. Bu işlemler esnasında meydana gelen travma transplante edilen dişin revaskülarizasyonunda bir gecikmeye neden olabilir.⁶ Bütün bunlara rağmen yeni oluşturulacak kemik kavitesinin transplanta nın köklerine uygun olarak dikkatli bir şekilde hazırlanmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır.⁶

Azaz¹ ve arkadaşları, patolojik değişikliklerin transplantasyondan sonra ilk iki yılda ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Hürzeler⁴ ve arkadaşları sundukları bir vaka raporunda, tedaviden bir yıl sonra sulkus derinliğinin azaldığını, transplante edilen dişte hafif bir mobilite olduğunu, enflamasyon belirtisi ve kök rezorbsiyonu olmadığını belirtmişlerdir. Azaz¹ ve arkadaşları da klinik olarak asemptomatik, periodontal cep derinliği 2 mm ve perküsyonda hassasiyet göstermeyen, rezorbsiyon belirtisi olmayan transplantasyonları başarılı olarak nitelemişlerdir. Araştırmacıların bu tesbitlerine paralel olarak yaptığımız transplantasyonların başarılı olduğunu söyleyebiliriz.

Sonuç olarak, her ne kadar transplanta dişlerin periodontal ve pulpa dokularını kaybetmeleri ve ayrıca cerrahi olarak yeni bir soket oluşturulması bu işlemin en önemli dezavantajlarını teşkil etse de, uygun endikasyon konulan vakalarda, ideal bir endodontik tedaviye ilaveten, yeni oluşturulan soketlerin kök anatomisine uygun olarak hazırlanması transplantasyonun başarı şansını artırabilir.

KAYNAKLAR

1-Azaz B, Zilberman Y, Hackak T. Clinical and roentgenographic evaluation of thirty-seven autotransplanted impacted maxillary canines. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1978; 45(1): 8-16.

2-Birman EG, De Araujo NS. Autotransplants and Allotransplants of Teeth in the Subcutaneous Tissue of Rabbits: A Histological Study. J Dent Res, 1975; 54(3): 508-513.

3-Hasselgren G, Larsson A, Rundquist L. Pulpal status after autogenous transplantation of fully developed maxillary canines. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1977; 44(1): 106-112.

4-Hürzeler MB, Quinones CR. Autotransplantation of a tooth using guided tissue regeneration. J Clin Periodontol, 1993;20: 545-548.

5-Isukiboshi M. Autogenous tooth transplantation: a reevaluation. Int J Periodontics Restorative Dent, 1993; 13 (2): 120-149.

6-Skoglund A, Hasselgren G. Tissue changes in immature dog teeth autotransplanted to surgically prepared sockets. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1992; 74: 787-795.

7-Skoglund A, Hasselgren G, Tronstad L. Oxidoreductase activity in the pulp of replanted and autotransplanted teeth in young dogs. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1981; 52(2): 205-209.

8-Skoglund A, Tronstad L, Wallenius K. A microangiographic study of vaskular changes in replanted and autotransplanted teeth of young dogs. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1978; 45(1): 17-27.

Yazışma Adresi :

Yrd. Doç.Dr.Metin Güngörmüş

Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A. D.
ERZURUM