



DAİMİ DİŞLERDE FÜZYON: İKİ OLGU SUNUMU*

FUSION IN THE PERMANENT DENTITION: REPORT OF TWO CASES*

Dt. Hızır İlyas KÖSE*
Doç. Dr.Bora ÖZDEN*

Dt. Hüsniye DEMİRTÜRK KOCASARAÇ**
Prof. Dr. Peruze ÇELENK**

Makale Kodu/Article code: 1737
Makale Gönderilme tarihi: 16.06.2014
Kabul Tarihi: 01.10.2014

ÖZET

Füzyon, iki komşu dişin veya normal diş ile sünnümerer dişin embriyolojik safhada kaynaşmasıyla meydana gelen bir dental anomalidir. Bu anomali, tek taraflı veya çift taraflı olabilir. Hem süt hem de daimi dentisyonu etkileyebilir. Ancak süt dişleri daimi dişlerden daha çok etkilenir. Yaygın olarak anterior bölgede görülür.

Bu olgu sunumunda Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuru yapan üst çene arka bölgede füzyonlu dişlere sahip iki yetişkin hasta ve tedavileri rapor edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Füzyon; daimi dentisyon; diş anomalileri

ABSTRACT

Fusion is a dental anomaly which arises through the union of two adjacent teeth or the union of a normal and a supernumerary tooth in embryological stage. This anomaly can be seen unilateral or bilateral. It can affect both primary and permanent dentition. However, primary teeth more affected than permanent teeth. Fusion is commonly seen in the anterior region.

In this case report, the dental treatment of 2 adult patients who have fusion's teeth in maxillar posterior region, referred to Ondokuz Mayıs University, Faculty of Dentistry was presented.

Key words: Fusion; permanent dentition; tooth abnormalities

GİRİŞ

Yapışık diş anomalileri füzyon, geminasyon, çift diş, ikiz diş gibi terimlerle ifade edilir. Bunlar dişlerin gelişim şekillerine göre ayırt edilirler.¹ Füzyon iki dental organın embriyolojik safhada birleşmesiyle oluşan gelişimsel bir anomalidir. Tek taraflı olabildiği gibi çift taraflı da olabilir. Hem daimi hem de süt dişlerini etkileyebilir. Ancak süt dişleri daimi dişlerden daha çok etkilenir. Bu anomalinin görülme sıklığı daimi dentisyonda yaklaşık % 0,1 iken, süt dentisyonda % 0,5'tir. Daha çok ön bölgede, özellikle süt dentisyonda ve alt çenede görülür.²⁻⁴ Daimi posterior dişlerde füzyon oluşması nadirdir. Doğru bir teşhis elde edebilmek için radyografik bir muayene gereklidir.⁵

Füzyon; aynı dentisyondaki veya karışık dentisyondaki dişler arasında olabildiği gibi normal ve sünnümerer dişler arasında da olabilir.⁶ Bu birleşmenin

gelişim evresine bağlı olarak; geniş bir diş oluşumu ile sonuçlanan tam bir füzyon veya sadece kron veya kökte birleşme ile sonuçlanan tamamlanmamış bir füzyon olabilir. Tam füzyon tek pulpa boşluğu ve tek kök kanalı, tek boşluk fakat iki ayrı kök kanalı veya iki pulpa boşluğu ve iki kök kanalı ile karakterizedir.^{7,8}

Yapışık dişler ile ilgili anomalilerin etyolojisi hala kesin bilinmemekle birlikte birtakım fiziksel zorlama, basınç, travma veya gelişmekte olan dişlerin temas etmesi sonucu dişleri birbirinden ayıran epitel dokunun nekroz olduğu ve bunun da füzyona sebep olduğu düşünülmektedir.⁴ Bu diş anomalilerinin olası nedenleri arasında talidomid embriyopatisi, ceninin alkol maruz kalması veya hipervitaminöz gibi çevresel faktörler ve travmayı gösterenler de vardır.^{9,10} Buna ilaveten bazı yazarlar etyolojik faktörlerden birinin otozomal dominant kalıtımın olabileceğini öne sürmektedir.^{9,11,12}

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Samsun

* 21th International TAOMS Congress poster olarak tebliğ edilmiştir Bodrum/MUĞLA-TURKEY, 18-22 May 2014



Molar ve premolar dişlerin füzyonunun rapor edildiği az sayıda vaka vardır. Bu vakaların çoğunda dişlerin anormal morfoloji ve aşırı meziodistal genişliğe sahip olması, uyum ve fonksiyon ile ilgili problemlere yol açacağı için çekimi önerilmektedir.¹³ Bu anomaliler ortodontik anomalilere, diastemaya, maksiller ve mandibular dental ark uzunlukları ve oklüzyonlarında bozukluklara yol açabilir. Ayrıca daha geniş kron boyutunun bir sonucu olarak protrüzyon veya darlığa sebep olabilir.¹⁴⁻¹⁶

Bu olgu sunumunda Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran, üst çene posterior bölgede sünnümerer bir diş ile normal bir dişin kaynaşması sonucu oluşmuş füzyonlu dişlere sahip iki yetişkin hasta ve tedavileri rapor edilmiştir.

OLGU SUNUMLARI

OLGU 1

31 yaşında erkek hasta dişlerindeki çapraşıklık nedeniyle Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi bölümüne başvurdu. Hastanın herhangi bir sistemik hastalığı yoktu. Hastanın yapılan ağız içi muayenesinde üst sağ yirmi yaş dişin okluzal tablasının normal boyutundan daha geniş olduğu görüldü. Yapılan radyografik incelemede dişte iki ayrı pulpa odası ve kök kanalı olduğu görüldü (Şekil.1). Hastanın diş sayısı normal olduğu için üst sağ yirmi yaş dişin sünnümerer bir diş ile füzyon yaptığı tespit edildi. Ortodontik tedavi planlaması yapılan hastanın üst sağ yirmi yaş dişi çekildi (Şekil.2).



Şekil 1. Olgu 1'in panoramik radyografı



Şekil 2. Olgu 1'in çekilen dişin görünümü

OLGU 2

17 yaşında kadın hasta dişlerindeki çapraşıklık nedeniyle Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi bölümüne başvurdu. Hastanın herhangi bir sistemik rahatsızlığı yoktu. Hastanın yapılan ağız içi muayenesi ve panoramik radyografi incelemesinde 20 yaş dişlerinin gömülü olduğu görüldü (Şekil.3). Hastadan alınan Cone Beam Computed Tomography (CBCT) görüntülerinde iki ayrı pulpa odası ve kök kanalı bulunduğu izlendi (Şekil.4). Hastanın diş sayısı normal olduğu için üst sağ yirmi yaş dişin sünnümerer bir diş ile füzyon yaptığı görüldü. Ortodontik tedavi planlaması yapılan hastanın üst sağ yirmi yaş dişi çekildi (Şekil.5).



Şekil 3. Olgu 2'nin panoramik radyografı



Şekil 4. Olgu 2'nin CBCT görüntüsü



Şekil 5. Olgu 2'nin çekilen dişin görünümü

TARTIŞMA

Füzyon; iki veya daha fazla ayrı gelişen diş germinin kron henüz mineralize olmadan, odontogenezis sırasında dentinal seviyede kaynaşması olarak tanımlanır. Bu olay normal iki diş germinin birleşmesi ile olabileceği gibi sünnümerer bir diş ile normal bir dişin birleşmesi ile de meydana gelebilir.^{7,17} Süt dentisyonda daimi dentisyondan daha fazla görülür. Füzyon; genellikle mandibula anterior bölgede daha sık olup, maksilla posteriorda daha nadirdir. Tek taraflı veya iki taraflı gelişebilir. Ayrıca dişlerde tam bir füzyon olabildiği gibi tamamlanmamış füzyon da olabilir.^{3-5,7,19} Bizim her iki vakamız da daimi dentisyonda görülmektedir. Dikkatli bir klinik ve radyolojik muayeneden sonra maksiller posterior bölgede, sünnümerer bir diş ile daimi 3. molar dişin füzyonu tespit edildi. Bu dişlerde iki ayrı pulpa odası ve kök bulunan tamamlanmış bir füzyon izlenmektedir.

Füzyonlu dişlerin gelişim mekanizması kesin olarak bilinmemektedir. İki gelişen diş arasında fiziksel güçlerin veya basıncın etkisinin yakın bir temasa neden olduğu olası bir neden olarak rapor edilmiştir. Genetik ve çevresel faktörlerin bir kombinasyonu ile olduğu varsayılmaktadır. Aynı zamanda irksal farklılıklarının da katkı sağlayan bir faktör olduğu bildirilmiştir.^{4,13} Bizim her iki hastamız da ailesel bir kalıttan söz etmediği gibi füzyon oluşma nedeni de tespit edilemedi.

Bu tip anomaliye sahip dişler düzensiz morfolojilerinden dolayı çürük oluşumuna zemin hazırlayabilir, retantif alan oluşturmaları nedeni ile periodontal problemlere yol açabilirler. Aynı zamanda oklüzyon açısından problem oluşturabilir, dişlerin gömülü kalmasına, sürme gecikmelerine, dental ark

uzunluğunda sorunlara yol açabilirler.^{5,6,19} Füzyonlu dişlerin tedavileri için literatürde endodontik, restoratif, cerrahi, periodontal ve/veya ortodontik tedavi gibi çeşitli tedaviler tarif edilmiştir.¹³ Tedavi şekli füzyonun sünnümerer bir dişle daimi diş arasında veya iki daimi diş arasında gelişmesine göre; füzyonlu dişin kron boyutuna, pulpa ve kök sayısına göre değişkenlik gösterir. Ayrıca hastanın ortodontik, periodontal, estetik ve fonksiyonel gereklilikleri tedavi metodunun belirlenmesinde önemlidir.⁴ Siqueira ve ark., dişin çekimini ve protetik rekonstrüksiyonunu tercih etmişlerdir. Bazen tedavi edilmemiş füzyonlu dişlerin bırakılması alternatif bir tedavi olarak önerilmiştir.²⁰ Bizim her iki hastamızın da fakültemize başvuru nedeni ortodontik tedavi görmek istemeleridir. Hastaların dişleri değerlendirildiğinde olgu 1'de dişin çürük olması ve oklüzal formunun bozuk olması; olgu 2'de 20 yaş dişinin sürmesini engelleyip gömülü kalmasına neden olduğundan füzyonlu dişlerin çekilmesi tercih edilmiştir.

Sonuç olarak; füzyonlu dişlerin varlığında estetik ve/veya fonksiyonel problemler meydana gelebilmektedir. Gelişimine dair kesin bir etyolojik neden ortaya koyulamamıştır. Dikkatli bir klinik muayene ve radyolojik inceleme füzyonun teşhisinde önemlidir. Tedavileri multidisipliner bir yaklaşım gerektirebilir.

KAYNAKLAR

1. Tomizawa M, Shimizu A, Hayashi S, Noda T. Bilateral maxillary fused primary incisors accompanied by succedaneous supernumerary teeth: Report of a case. *Int J Paediatr Dent.* 2002;12:223-7.
2. Acs G, Cozzi E, Pokala P. Bilateral double primary molars: case report. *Ped. Dent.* 1992; 14:115-6.
3. Gadimli C, Sari Z. Interdisciplinary treatment of a fused lower premolar with supernumerary tooth. *Eur J Dent.* 2011;5:349-53.
4. Tuna EB, Yildirim M, Seymen F, Gencay K, Ozgen M. Fused teeth: A review of the treatment options. *J Dent Child.* 2009;76:109-16.
5. Peyrano A, Zmener O. Endodontic management of mandibular lateral incisor fused with supernumerary tooth. *Endod Dent Traumatol* 1995;11: 196-8.
6. Saha B, Chandrasekharan S.C, Md.Nazish Alam, Subbiya. Unilateral Fusion of Lateral Incisor with

- Supernumerary Teeth- A case report. Indian J Multi Dent 2012;2:583-5.
7. Velasco L.F.L, de Araujo F.B, Ferreira E.S, Velasco L.E.L. Esthetic and functional treatment of a fused permanent tooth: A case report. Ped Dent 1997;10:677-80.
 8. Aslan M, Gürbüz G, Ertaş Ü, Savran A. Daimi Dentisyonda Fusion, Geminasyon Concrescence: (Üç Vaka Nedeniyle). Atatürk Üniv Diş Hek .Fak Derg 2000; 45-8.
 9. Oliván-Rosas G, López-Jiménez J, Giménez-Prats MJ, Piqueras-Hernández M. Considerations and differences in the treatment of a fused tooth. Med Oral 2004;9:224-8.
 10. Mochizuki K, Yonezu T, Yakushiji M, Machida Y. The fusion of three primary incisors: Report of case. J Dent Child 1999;66:421-5.
 11. Ballal NY, Kundabala M, Acharya S. Esthetic management of fused carious teeth: A case report. J Esthet Restor Dent 2006;18:13-8.
 12. Önçağ Ö, Candan Ü, Arıkan F. Comprehensive therapy of a fusion between a mandibular lateral incisor and supernumerary tooth: Case report. Int Dent J 2005;55:213-6.
 13. Nunes E, de Moraes I.G, de Oliveira Novaes P.M, de Sousa S.M.G. Bilateral Fusion of Mandibular Second Molars with Supernumerary Teeth: Case Report. Braz Dent J 2002; 13: 137-41.
 14. Cetinbas T, Halil S, Akcam MO, Sari S, Cetiner S. Hemisection of a fused tooth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2007; 104: 120-4.
 15. Kayallbay H, Uzaml~ M, Akalm A. The treatment of a fusion between the maxillary central incisor and supernumerary tooth: Report of a case. J Clin Pediatr Dent 1996;20:237-40.
 16. Drummond BK, Holborow OW, Chandler NP Guided tissue regeneration in managing an incisor with a labially fused supernumerary: Case report. Pediatr Dent 1995;17:368-71.
 17. Garattini G, Crozzoli P, Brenna F. Bilateral dental fusion of the upper central incisors: A multidisciplinary approach. J Esthet Dent 1999; 11:149-54.
 18. Turell IL, Zmener O. Endodontic therapy in a fused mandibular molar. J Endod 1999;25:208-209.
 19. Pereira AJA, Fidel RAS, Fidel SR. Maxillary lateral incisor with two root canals: fusion, gemination or dens invaginatus? Braz Dent J 2000;11:141-6.
 20. Siqueira VCF, Braga TL, Martins MAT, Raitz R, Martins MD. Dental fusion and dens evaginatus in the permanent dentition: Literature review and clinical case report with conservative treatment. J Dent Child 2004;71:69-72.

Yazışma Adresi

Dt. Hızır İlyas Köse
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi A.D., Samsun
Tlf: +90 (362) 312 19 19
e-mail: dtilyaskose@hotmail.com

