

Patolojik migrasyon sonucu meydana gelen diastemaların eliminasyonu: 2 Olgu sunumu

Ferhat Danışman(0000-0002-9591-3720)^α, Mihtikar Gürsel(0000-0003-2454-5059)^α

Selcuk Dent J, 2018; 5: 259-264 (Doi: 10.15311/selcukdentj.385028)

Başvuru Tarihi: 28 Ocak 2018
Yayına Kabul Tarihi: 21 Mart 2018

ÖZ

Patolojik migrasyon sonucu meydana gelen diastemaların eliminasyonu: 2 Olgu sunumu

Patolojik diş migrasyonu, normal okluzal ilişki içerisinde bulunan dişlere anormal kuvvetler geldiğinde dişlerin pozisyonlarında meydana gelen değişime denir. Bu vaka raporunda, 17 ve 39 yaşlarındaki kadın hastaların dişlerinde meydana gelen patolojik migrasyonun, uygulanan periodontal tedavilerden sonra spontane bir şekilde elimine olması sunulmaktadır. İlk olguda hasta; dişeti kanaması, alt dişlerde sallanma, ağız kokusu ve estetik şikâyetlerle kliniğimize başvurdu. Yapılan muayene sonucunda hastanın ağız hijyeninin yetersiz olduğu, ağız solunumunun var olduğu, sondlamada kanama ve anterior bölgedeki dişetlerinde ödem olduğu gözlemlendi. İkinci olguda hasta; dişeti kanaması ve dişlerde sallanma şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu. Yapılan muayene sonucunda ağız hijyeninin yetersiz olduğu, sondlamada kanama ve derin ceplerin var olduğu gözlemlendi. Uygulanan tedavilerin sonucunda, periodontal açıdan arzu edilen ağız hijyen düzeyi ve sağlıklı durumun elde edildiği, diastemaların kendiliğinden kapandığı gözlemlendi.

ANAHTAR KELİMELELER

Diastema, patolojik migrasyon, periodontal tedavi

ABSTRACT

The elimination of diastemas ensued by pathological migration: Two case reports

Pathological tooth migration is a change in the positions of the teeth when abnormal forces come into the teeth that are in normal occlusal relation. In this case report, it is presented that the pathological migration in the teeth of 17 and 39-year-old female patients is eliminated spontaneously with periodontal treatments. In the first case, the patient admitted to our clinic with gum bleeding, lower teeth swinging, malodor and aesthetic complaints. After the examination, it was observed that the patient had inadequate oral hygiene, oral respiration, edema in the anterior region and bleeding in probing. In the second case, the patient admitted to our clinic with gingival bleeding and mobility of teeth. After the examination, it was observed that the patient had inadequate oral hygiene, bleeding in probing and deep gingival pockets. Following the treatments, periodontally desirable oral hygiene and health conditions were obtained, diastemas spontaneously closed.

KEYWORDS

Diastema, pathologic migration, periodontal treatment

Periodontitis, periodontal dokularda geri dönüşü olmayan doku yıkımı ile karakterize bir hastalıktır.¹ Periodontitise bağlı olarak ortaya çıkan gingival enflamasyon ve azalmış kemik desteği dişlerde harekete neden olabilir.² Dişlerde meydana gelen hareket, fizyolojik sınırlarda kalabileceği gibi bu sınırları aşır patolojik bir hal de olabilir. Patolojik diş migrasyonu, normal okluzal ilişki içerisinde bulunan dişlere anormal kuvvetler geldiğinde dişlerin pozisyonlarında meydana gelen değişime denir.³ Genellikle kesicilerde “fasial flaring” formu görülür. Bunu takiben de dişlerde rotasyon, ekstruzyon, mezial ya da distal tipping görülür.

Diastema, çenenin büyüme ve gelişiminin normal bir sekeldir. Multifaktöriyel bir etiolojiye sahiptir. Özellikle çenenin ve dişlerin boyutları arasındaki uyumsuzlukların bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu duruma sebebiyet veren en önemli etiolojik faktör genetikdir. Katkı sağlayan diğer etiolojik faktörler ise periodontal ataçman kaybı, iltihabi dokuların yarattığı basınç,

bruksizm, gingival büyümeler, anormal frenulum ataçmanı varlığı ve parmak emme gibi kötü alışkanlıklardır.^{4,5} Erken yaşlardaki çocuklarda görülen diastemanın prevalansı %43-%97 arasında görülmektedir.⁶ Çocuklar 11 yaşlarına geldiklerinde diastemanın prevalansı azalmakta ve 15 yaşlarında da gitgide ortadan kalkmaktadır. Bazı bireylerde diastema yetişkinliğe kadar kalabilmektedir.⁷ Bu çalışmanın amacı, dişlerin patolojik migrasyonu sonucu oluşan diastemaların, etkin periodontal tedavilerin uygulanmasını takiben spontane bir şekilde elimine olmasındaki klinik takip sonuçlarını sunmak ve değerlendirmektir.

OLGU SUNUMU

Farklı zamanlarda Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji kliniğine başvurmuş 2 kadın hastanın olgu sunumları anlatılmaktadır.

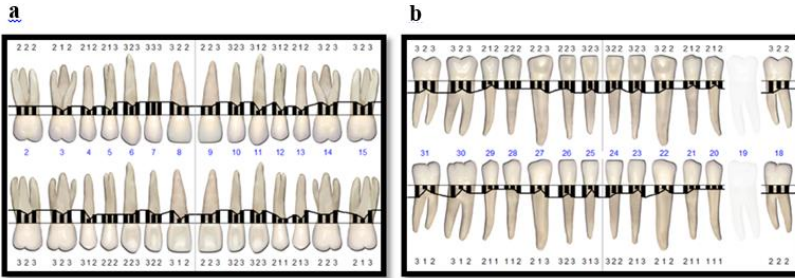
^α Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji AD, Konya

**Resim 1.**

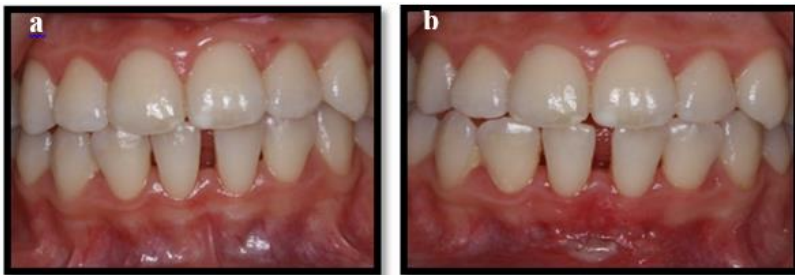
Başlangıç klinik görünüm

**Resim 2.**

Başlangıç radyografik görünüm

**Resim 3.**

- a) Üst çenede elde edilen periodontal cep derinlikleri
b) Alt çenede elde edilen periodontal cep derinlikleri

**Resim 4.**

- a) Faz-1 tedaviye başlandıktan 3 ay sonraki görünüm
b) Frenektomi işlemi sonrası görünüm

Olgu 1

Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı'na 17 yaşında kadın hasta, dişeti kanaması, alt dişlerde sallanma, ağız kokusu ve estetik şikâyetlerle başvurdu. Hastanın anamnezinde herhangi bir ilaç kullanmadığı ve sistemik bir hastalığı olmadığı tespit edildi. Ağız dışı muayenesinde herhangi bir anormallik gözlemlenmedi. Ağız içi muayenesinde ise ağız hijyeninin yetersiz olduğu, ağız solunumunun var olduğu ve anterior bölgede dişetlerinde ödem, sondlamada kanama gözlemlendi. Ayrıca alt keser dişlerde migrasyonlara bağlı olarak diastemalar görüldü (Resim 1). Radyografik muayenede bazı alanlarda kemik kayıplarının olduğu gözlemlendi (Resim 2). Cep derinlikleri ölçüldüğünde ise 3 mm'yi aşan patolojik bir cep derinliğine rastlanılmadı (Resim 3). Hastaya Faz-1 periodontal tedavi işlemi uygulandıktan sonra oral hijyen eğitimi verildi ve 3 ay sonrasında da alt ön bölgedeki frenulum ataçmanının yarattığı mukogingival stres, frenektomi işlemiyle elimine edildi (Resim 4). Uygulanan tedaviler sonucunda periodontal açıdan arzu edilen ağız hijyen düzeyi ve sağlıklı durumun elde edildiği görüldü. Hastanın 2 yıllık süreçteki periyodik kontrollerinde de bu durumun devamlılığını sağladığı ve alt keserlerin arasında var olan diastemaların kendiliğinden kapandığı gözlemlendi (Resim 5).



Resim 5.

Frenektomi sonrası takiplerdeki klinik görünüm

a) 6 ay sonraki klinik görünüm b) 12 ay sonraki klinik görünüm c) 24 ay sonraki klinik görünüm

Olgu 2

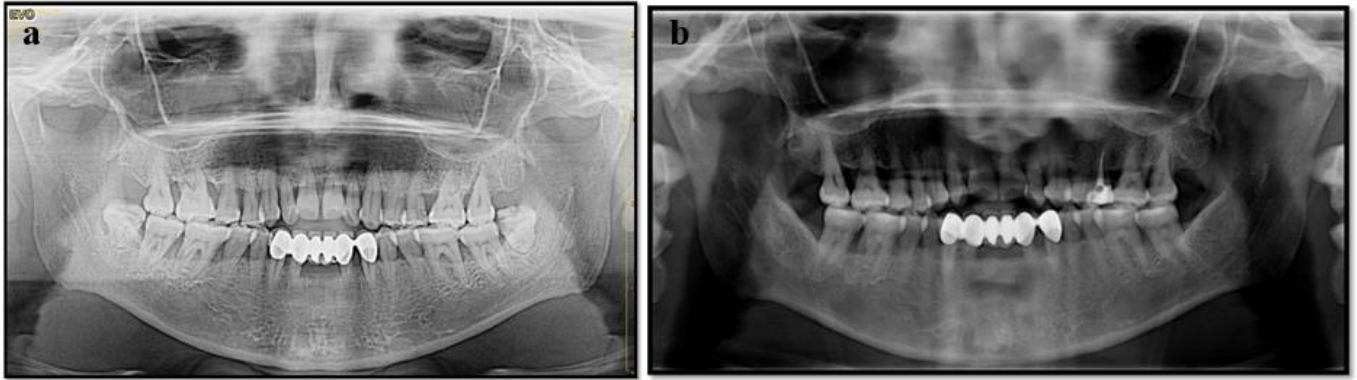
Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalına 39 yaşında kadın hasta, dişeti kanaması, dişlerde sallanma ve ağız kokusu şikâyetleriyle başvurdu. Hastanın anamnezinde herhangi bir ilaç kullanmadığı ve sistemik bir hastalığı olmadığı tespit edildi. Ağız dışı muayenesinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Ağız içi muayenesinde ise alt çenede yakın zamanda yapılmış 6 üyeli metal destekli porselen köprünün var olduğu ve çenelerin okluzal açıdan ilişkisi değerlendirildiğinde ise hastanın açık kapanışın olduğu gözlemlendi. Ayrıca üst keser dişlerde migrasyonlara bağlı olarak diastemalar görüldü (Resim 6). Radyografik muayenede ise bazı alanlarda vertikal kemik kayıpları belirlendi (Resim 7a). Tüm dişlerin cep derinlikleri ve klinik ataçman seviyeleri kayıt altına alındı (Resim 8a). Hastaya Faz-1 periodontal tedavi işlemi uygulandı ve sonrasında oral hijyen eğitimi verildi. Agresif periodontitis tanısı konan hastada, #38 ve #48 numaralı dişlerin karşıt arkta karşılığı olmadığı ve prognozlarının iyi olmadığı düşünülerek çekildi. Amoksisilin ve metronidazol'un kombine kullanılması,

Aggregatibacter actinomycetemcomitans' a karşı in vitro olarak sinerjistik etki göstermektedir.⁷ Bundan dolayı sonraki seansta kök yüzeyi düzleştirme işlemi yapılırken aynı zamanda da hastaya amoksisilin + metronidazol ile kombine antibiyotik tedavisine başlandı. Kombine antibiyotik tedavisi günde 3 kez her iki ilaçtan da 500 mg alınarak 7 gün süreyle uygulandı. Hasta belli aralıklarla kontrole çağırılıp gerek görüldüğü takdirde subgingival küretaj işlemleri tekrarlandı. Cep derinlikleri tekrardan ölçülüp kayıt altına alındı ve radyografiler çekildi (Resim 8b). Cerrahisiz periodontal tedaviyle klinik parametrelerde olumlu yönde gelişmeler ve alınan radyografilerde ise kemik yıkımlarının olduğu alanlarda kemik kazanımları görüldü (Resim 7b). Uygulanan tedaviler sonucunda periodontal açıdan arzu edilen oral hijyen düzeyi ve sağlıklı durumun elde edildiği görüldü. Hastanın 2 yıllık süreçteki periyodik kontrollerinde de bu durumun devamlılığını sağladığı ve üst keser dişlerinde patolojik migrasyona bağlı olarak meydana gelmiş olan diastemaların kendiliğinden kapandığı gözlemlendi (Resim 9).



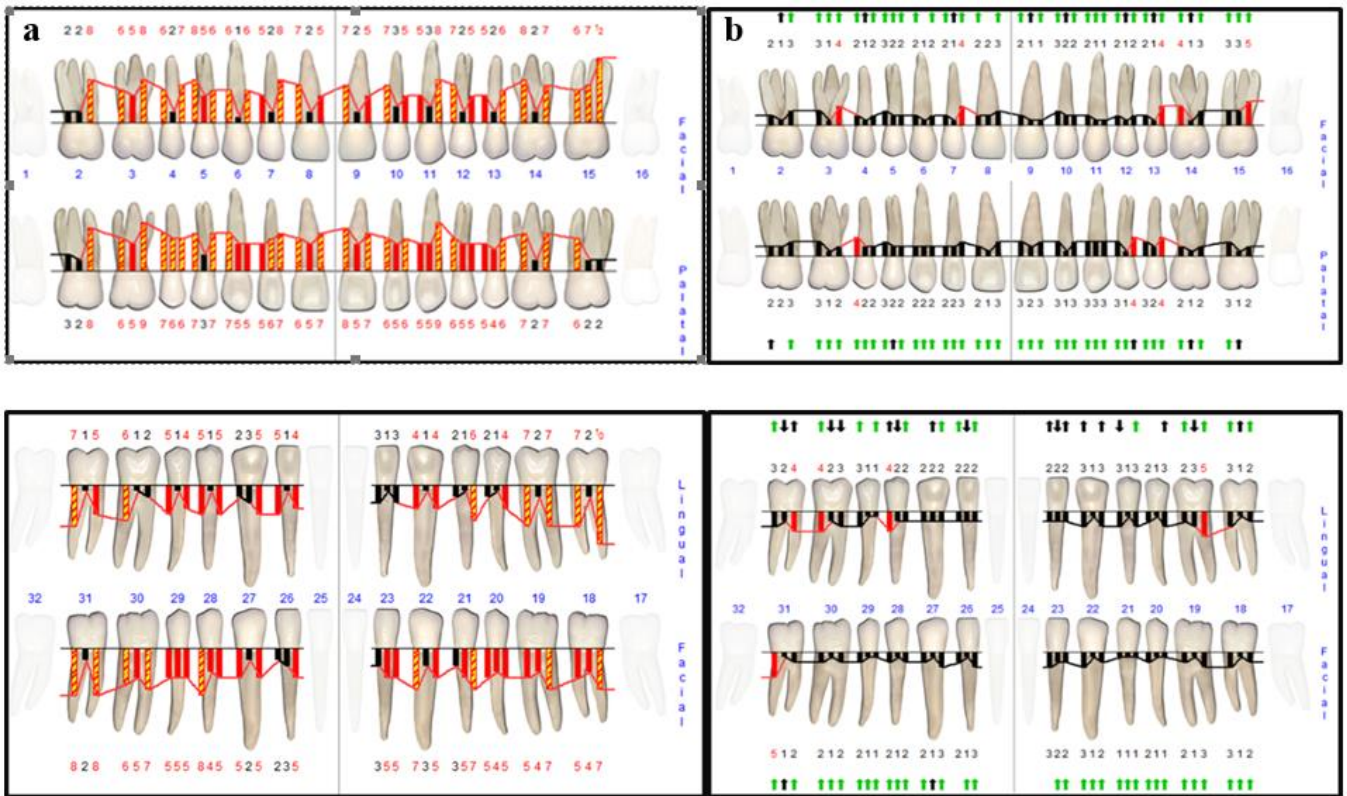
Resim 6.

Başlangıç klinik görünüm



Resim 7.

a) Başlangıç radyografik görünüm b) 24 ay sonraki radyografik görünüm



Resim 8.

a) Başlangıçta elde edilen periodontal cep derinlikleri b) 24 ay sonrasında elde edilen periodontal cep derinlikleri



Resim 8.

- a) B Başlangıç klinik görünüm
- b) 3 ay sonraki klinik görünüm
- c) 9 ay sonraki klinik görünüm
- d) 12 ay sonraki klinik görünüm
- e) 24 ay sonraki klinik görünüm

TARTIŞMA

Dişler arasında ki diastema; diş hekimliği günlük pratiğinde genelde gözlenen bulgulardandır. Bu boşlukların bir kısmı karışık dişlenme döneminde gelişirken, daimi kanin dişlerin sürmesini takiben kapanır. Diastema oluşumu, yetişkin hastalarda ileri periodontitis gibi ağız hastalıklarının bir belirtisi de olabilmektedir. Hirschfeld, 1933 yılının başlarında periodontal ceplerdeki doku enflamasyonunun oluşturduğu basınca bağlı olarak dişlerde patolojik hareketlerin olduğunu ortaya koymuştur.⁸ Bu mekanizma halen tam olarak anlaşılammıştır fakat Sutton⁹ bir teori ileri sürmüştür. Bu teoriye göre periodontal ceplerdeki doku enflamasyonu ve kan damarlarının içindeki hidrodinamik ve hidrostatik kuvvetlerin anormal diş hareketine sebep verebileceği düşünülmektedir.

Orta ve ileri derece periodontitisli hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda patolojik migrasyon genel bir bulgudur ve prevalansı %30.03-%55.8'dir. Birçok vaka raporunda periodontal tedaviyi takiben patolojik migrasyona uğramış dişlerin olması gereken doğru pozisyona spontane olarak gelebildiği görülmüştür.^{10,11,12} Diastemaların bu tedaviler sonucunda ortadan kaldırılamadığı durumlarda periodontal cerrahinin yanı sıra ortodontik ve protetik yaklaşımlar gerekebilir.

Periodontal tedavinin amacı; enflamasyonu azaltmak, zarar görmüş yumuşak ve sert dokuların tamirini sağlamakla beraber hastanın oral hijyenini en uygun hale getirmektir.¹¹ Diş hekimleri sürekli olarak diastemalı hastalarla karşılaşabilmektedir. Önemli olan diastemaya sebebiyet veren etkenlerin belirlenip, ortadan kaldırılmasıdır. Özellikle periodontitis öyküsü olan hastalarda, iyi bir periodontal tedavi sonucunda diastemaların kapandığı bu vaka raporunda başarılı bir şekilde ortaya konulmuştur. Ayrıca herhangi bir şekilde diastemaların tekrar ortaya çıkmasını önlemek için de hastalara düzenli bir şekilde kontrollere gelmelerinin önemi vurgulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. American Academy of Periodontology: Parameter on chronic periodontitis with advanced loss of periodontal support, J. Periodontol, 2000; 71 :856-8.
2. Chasens AI. Periodontal disease, pathologic tooth migration and adult orthodontics. N Y J Dent, 1979; 49: 40-3.
3. Towfighi PP, Brunsvold MA, Storey AT, Arnold RM, Willman DE, McMahan CA. Pathologic migration of anterior teeth in patients with moderate to severe periodontitis. J Periodontol, 1997; 68: 967- 72.
4. Dewel BF. The labial frenum, midline, diastema, and palatine papilla: a clinical analysis. Dent Clin N Am, 1966; 10: 175-84.
5. Pavicic, M. J., Van Winkelhoff, A. J. & de Graaff, J. Synergistic effects between amoxicillin, metronidazole, and the hydroxymetabolite of metronidazole against *Actinobacillus actinomycetemcomitans*. AAC, 1991; 35: 5: 961-6.
6. Weyman J. The incidence of median diastema during the eruption of the permanent teeth. Dent Pract Dent Rec, 1967; 17: 276-8.
7. Broadbent BH: The face of the normal child (diagnosis, development). The Angle Orthodontist, 1937; 7: 4: 183-208.
8. Hirschfeld L. The dynamic relationship between pathologically migrating teeth and inflammatory tissue in periodontal pockets: A clinical study. J Periodontol, 1933; 4: 35-47.
9. Sutton P. The blood-vessel thrust theory of tooth eruption and migration. Med Hypotheses, 1985; 18: 289-95.
10. Lauren M. Syrowik, Ana L. Janic, and Leyvee C. Jacobs. Management of generalized aggressive periodontitis using periodontal and orthodontic treatments. Clin Adv Periodontics, 2014; 4: 2: 73-9.
11. Brunsvold MA, Zammit KW, Dongari AI. Spontaneous correction of pathologic migration following periodontal therapy. İnt J Periodontics Restorative Dent, 1997; 17: 183-9.
12. Manor L, Kaffe I, Littner M. "Spontaneous" repositioning of migrated teeth following periodontal surgery. J Clin Periodontol, 1984; 11: 540-5.

Yazışma Adresi:

Ferhat DANIŞMAN
Özel Şefikcan Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği
Şeker Mah. Şehit Ömer Halisdemir Cad.
Enfapark Sit. No:6d Selçuklu/KONYA
Tel : +90 554 735 49 68
E-Mail: ferhat532@hotmail.com