

Gömük kaninler (*)

Namzi ERTÜRK (**)

Diş Hekimliğinde gömük, diş dizisi dışında bulunan dişlerin çekilip - çekilmemeleri veya orthodontik müdahalelerle tekrar kazanılması düşünülmeğe değer önemli bir mevzudur. Bunlar komşu dişlerin rezorpsiyonuna sebep olduklarından, folikül'ü kistik olabileceğinden, herhangi bir zamanda çıkmaya teşebbüs edeceklerinden ve nihayet çeşitli diş aralıklarının kapanmasına mani olacaklarından; kaidelere göre : Gömük dişler mümkün olduğu kadar erken çekilmelidir. Gömüklük bakımından, alt ikinci premolerler ve akıldişlerinden sonra sırayı üst kaninler ve kesiciler takip ederler. Bazen üst kaninler çene ve diş dizisine hiçbir zararları yokken dururlar. Fakat üst kaninler, fonksiyon bakımından en değerli ve uzun hizmeti gördüklerinden, protetik bakımından ilerdeki protezlere büyük yardımcı olduklarından ve nihayet frontal dişlerin bütünlüğünü tamamladıklarından, diş dizisinde en kıymetli dişler olarak mütalâa edilirler. Kaninlerin diş dizisine ilâvesi ile onları tekrar kazanmak; fonksiyon, estetik ve stabilite bakımından önemlidir. Bu mümkün olduğu müddetçe de bizlerin kaçınılmaz bir vazifesidir.

Çoğu zaman kolay olmayan, hastada ve hekimde sabır isteyen bir tedaviye başlamadan evvel etraflıca düşünüp plânlamak

(*) Çalışma Bonn Üniversitesi Çene Kliniğinde yapılmıştır.

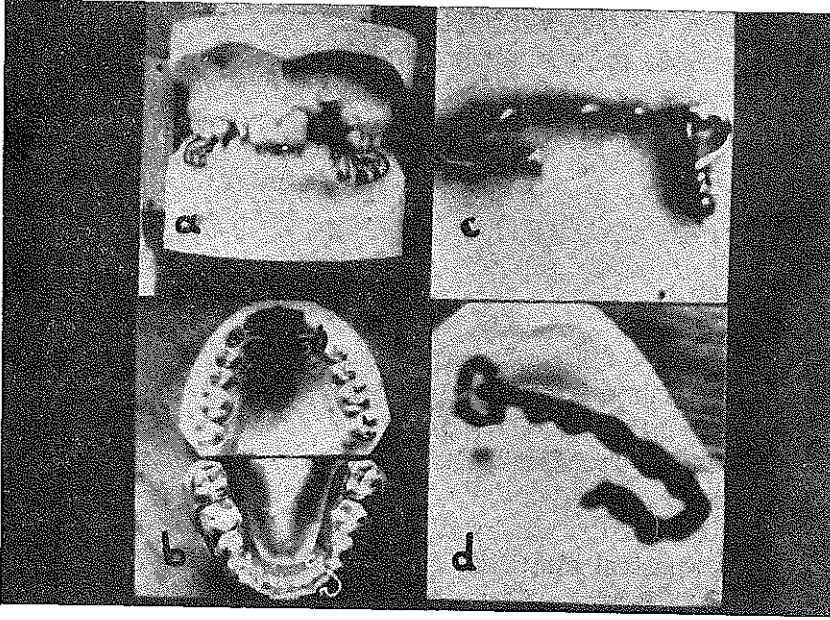
(**) (Dr. Med. Dent.) Çene Orthopedi Mütahassı Bonn.

gerekmektedir. Tedavinin iyi bir neticeye varması, herşeyden önce dişin gömüklük şekli ve derinliğine, hastanın yaşına ve bahis konusu diş için yer temininin mümkün olup olmadığına bağlıdır. Trauner'e göre, diğer dişlere nazaran 60° nin üstünde bir meyille gömük bulunan kaninlerin orthodontik tedavi imkânları yoktur. Tabii bu arada yaşlılara nazaran gençlerde ihtimal daha büyüktür. Derinliğinde ise, kron kısmını cerrahi müdahale ile, tamamen veya bir band, tel çengel takabileceğimiz kadar serbest bırakabileceğimiz kaninlerde tedavi imkânı artmaktadır. Üst kaninler ya tek taraflı veya çift taraflı gömük olabilirler. 12 ilâ 16 yaşlarında diağnozları mümkündür. Vak'alar çoğu hallerde diş tabiblerine geç olarak intikal ederler. Ağız içi muayenesinden sonra kat'i teşhise ancak röntgen neticesinde varılır. İki defa çeşitli yönlerden ve ayrıca «bite» röntgen resimleriyle gömüklük ve yeri tesbit edilir. Röntgen resimlerinde tesbit edilen kök duruş şekilleride çok mühimdir. Kökler eğri iseler, düzeltilecek pozisyonda olup olmadığı, diğer diş kökleriyle komşuluğu çok yakın ise, cerrahi müdahalede onların durumlarıda göz önüne alınarak, dişin ya çekimine veya orthodontik tedavisine karar verilmelidir. Cerrahi müdahaleden önce köklerin tamamen teşekkül etmesi mühakkak beklenmelidir. Vak'adan vak'aya değişen bu konuyu umumî kâidelerin içerisine sıkıştırmak şüphesizki imânsızdır. Biz burada cerrahi müdahalenin ana hatlarıyla, müdahale sonrası takip edilen metotla ilgili olarak bir hastamızı takdim etmekle yetineceğiz.

Kaninlerin gömük kalmasının ekseri sebebi, süt III + III lerin erken çekilmesi veyahut herhangi bir şekilde zamanlarından önce düşmeleridir. Çoğu hallerde palatinalde gömüktürler. Bundan dolayı cerrahi müdahaleler ekseri palatinalden yapılır. Pek az hallerde ise vestibulden müdahale icab eder. Anestezi için mühim olan, ister tek taraflı isterse iki taraflı olsun damağı tam olarak anestezi etmektir. (İnfraorbital, Foramen İncicivum ve Palatinum Majus.). Damaktan yapılacak operasyonda kesiş sistemi, tek ve çift taraflıda aynıdır. Çift taraflıda birinci premolardan, diğer taraftaki birinci premolare kadar damakta dişlerin hemen kenarından derince kemiğe kadar kesilir. Tek taraflılarda ise, yine birinci premollerden karşı taraf kesicisine veya kanine kadar kesilir. Periost kaldırıldıktan sonra çoğu hallerde kronun şişkinliği derhal görülür. Şişkinliğin belli olmadığı hallerde, rönt-

gende diğer dişlere nazaran tesbit edilen yerde kemik dikkatli olarak satıh halinde frez'le kaldırılır. Kronu ve bilhassa kökü zedelememek için daima yavaş yavaş hareket etmelidir. Kronun serbest bırakılmasında yersiz bir luxationdan daima kaçınılmalıdır. Aksi halde dişlerin tabii gelişmesi bile güçleşir.

Gömük kaninlerin tedavisi aşağı yukarı aynıdır. Değişen materyal ve metottur. Operasyon sonrası serbest kalan krona, band, metal veya akrilden kron, tel çengel ve diş kölesinden kavrayan ligatür tellerin kullanılması tavsiye edilir. Biz kliniğimizde vak'anın özelliğine göre yukarıda sıralananları tatbik etmemize rağmen; basitliği ve kullanılış sahasının bol olması bakımından iki kısımdan teşekkül eden ve 0,4 mm lik yumuşak ligatur telinden yapılmış özel çengelleri en fazla kullanmaktayız.



- Resim I. a) Kapalı modelde üst kanine simante edilen çengel, alt plak ve ikisini birleştiren iâstik rondel.
b) Bunların açık modelde görünüşü.
c) İki kısımdan teşekkül eden çengelin yandan görünüşü.
(Dik kısım dişe simante edilecektir.)
d) Çengelin dişe simante edilmiş şekli.

Resim I. de görülen bu özel çengellerin ana kısmı takriben 1 mm çapında olup dişe simante edilirler. Diğer ucundaki halkada ise serbest hareket eden ve lâstik rondellerin takılmasına yarayan çengel bulunmaktadır. Küçük olduğundan, kırılma ve düşme ihtimali azalmakta, hasta tarafından rahatlıkla, fark edilmeksizin taşınmaktadır.

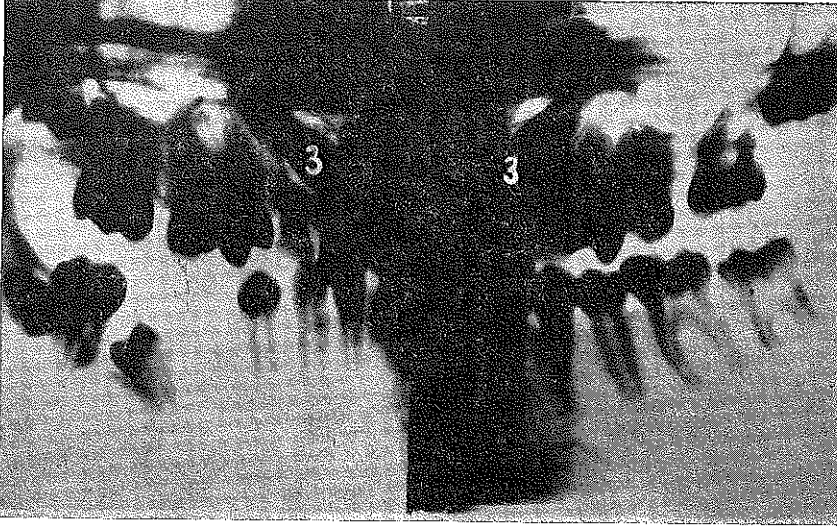
Kâfi derecede serbest kalan diş kronunun (dişin hareket istikameti göz önünde tutularak) palatinal veya distalinden (0) ve (1) nolu rond frezlerle delik açılır. Önemli olan açılacak deliğin pulpadan uzaklığının iyi tesbitidir. Fazlada sathi olmamalıdır zira mineyle beraber kopma ihtimali vardır. Açılacak yuva ayrıca genişte olmalıdır. Öyleki çengelin simante edilecek kısmı, buraya ancak girebilsin. Siman'ın tutuculuğundan ziyade bu uygunluğa güvenmelidir. Serbest kısım, diş eti dikildikten sonra, lâstik rondellerle birleştirileceği zembereğe uygun şekilde bükülür ve herhangi bir iplikle yan dişlere bağlanır. İlk hafta aktif bir kuvvet tatbik edilmez. Operasyon yeri iyileşip, dikişler sökülünceye kadar böylece beklenir. Nihayet çengelin serbest kalan kısmı ya lâstik rondellerle veya zembereklerle, sabit apareyle çıkıyorsa, yine bir ligatür teli ile karşıtna bağlanır, aktive edilerek orthodontik müdahaleye başlanır. Kaninin hareketi, çengelin bu serbest kısmının görünmesiyle anlaşılır. Bu kısım diş hareket ettikçe kısaltılabilir.

Takdim edilen vak'a onbeş yaşındaki bir kız çocuğuna aittir. Diastemalı ve ileri itimli distal kapanışlı çene darlığıdır. Üst ve alt dişler arası frontal mesafe 11 mm, üst keser dişlerin altları örtmesi 6 mm. dir. Röntgen resimlerine göre 1 — 1 eksik ve 3 + 3 gömüktür. —5 mesiorotasyon yapmıştır.

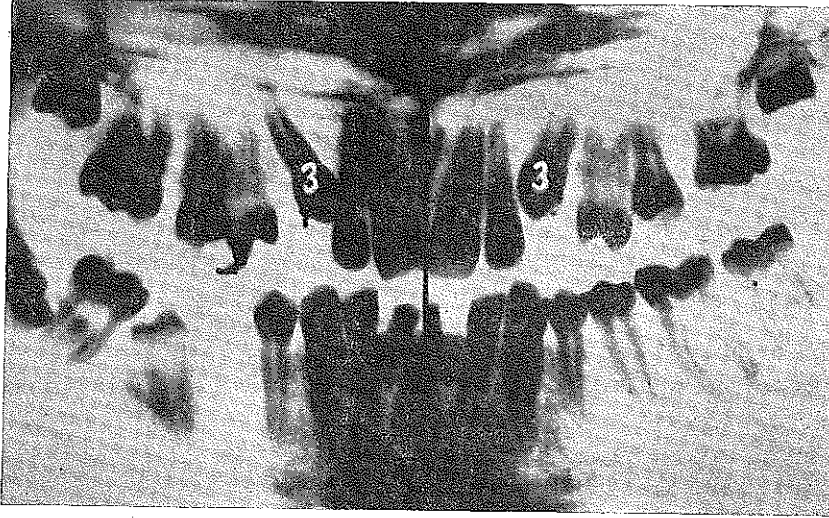
Tedavi gayesi, ameliyatla 3 + 3 serbest hale getirip, üst ve alt geneyi plâklarla genişletmek. Üst ön dişleri düzeltip ,1 — 1 ler için protetik çözüm bulup, kapanışı nötrale getirmektir.

Cerrahi müdahaleden sonra yukarda izah edilen tel çengeller simante edilmiştir. Alp plâka geçici olarak 1 — ler yerine akril dişler yerleştirilmiş ve üst kaninlerin karşısına gelecek kısımlara 1,0 mm kroşe telinden karşıt zemberekler yapılmıştır. Çengeli ve alt plâktaki zembereği birleştiren standart lâstik rondeller 6 numaralıdan başlayarak zamanla elâstikiyeti temin için küçültülmüştür. Bu rakkam tedavi sonuna doğru 2 numaraya kadar in-

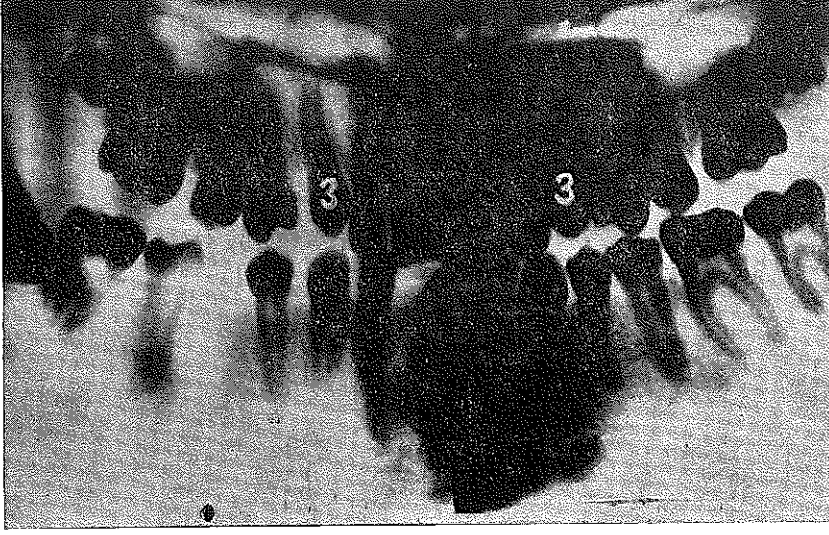
miştir. Seri halinde aldığımız röntgen resimlerinde görüleceği gibi resim 2a-b-c); 2a ve 2c arasındaki zaman üç senedir. Kaninler arzu edilen duruma getirilmişlerdir. Tedavinin son safhası aktivatörle yapılmaktadır.



Resim 2a : Cerrahi müdahaleden evvel kaninlerin durumu.



Resim 2b : 1 1/2 sene sonraki kaninlerin durumu.



Resim 2c : 3 senelik aktiv bir tedaviden sonra kaninlerin yerlerine gelmiş halleri.

Ö Z E T

Yazıda gömük kaninlerin durumu mütalâa edilmiş, bunların cerrahi ve orthodontik müdahaleler yardımıyla tedavisi anlatılmış ve bununla ilgili bir misâl verilmiştir.

Z U S A M M E N F A S S U N G

In der Arbeit wurden retinierte Eckzähne und deren Behandlung mit Hilfe der Chirurgisch-Kieferorthopädischen Zusammenarbeit erörtert. Sie wurden ausserdem am Beispiel einer Patientin deutlich gemacht.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Ascher, F. : Praktische Kieferorthopädie. Urban - Schwarzenberg München 1968.
- 2 — Dickson, C. : Kurzlehrbuch der Kieferorthopädie. Medica Verlag Stuttgart 1968.

- 3 — **Harndt, E., H. Weyers** : Zahn-, Mund-und Kieferheilkunde im Kindesalter. Verlag «Die Quintessenz» Berlin 1967.
- 4 — **Hotz, R.** : Orthodontie in der Taglichen Praxis. Medizinischer Verlag. Bern und Stuttgart.
- 5 — **Perkün, F.** : Diş-Çene-Yüz Ortopedisi. İsmail Akgün. İstanbul 1964.
- 6 — **Schwarz, A.** : Lehrgang der Gebissregelung. Band II Wien 1956.
- 7 — **Trauner, R.** : Leitfaden der Praktischen Kieferorthopadie. Verlag «Die Quintessenz» Berlin 1968.