

GÖMÜLÜ MAKSİLLER 4. MOLAR DIŞLER

Meliha RÜBENDÜZ*

ÖZET: Lateral, Postero-Anterior ve Ortodontomografik filmler, iskeletsel sapmaların tespitinde son derece gerekli bir tanı aracıdır. Ancak biyolojik ortamda hiçbir zaman matematiksel bir kural söz konusu değildir. Genellikle 3. molar dişlerin gömülülük riski bilindiğinden radyografik filmler bu dişlerin cerrahilerinin görülmesi için özellikle gereklidir. Bu dişlerin varlığının tespiti mikst dentisyon dönemi sonrasında problem yaratmaz ve radyografilerde görülebilir. Bu makalede %0.12 sıklıkla görülebilecek maksiller 4. molarlara sahip bir olgu sunulacaktır. Ancak gömülü 4. molar dişe sahip her vaka sunmuş olduğumuz bu birey gibi erişkin olmayabilir, dolayısıyla bu dişler, henüz yeterince kalsifiye olmadığı için radyografik görüntü vermeyebilir.

Anahtar Kelimeler: Gömülü dişler, 4. molarlar.

SUMMARY: IMPACTED MAXILLARY FOURTH MOLARS (A CASE REPORT). Lateral, Postero-anterior and orthodontographic radiograms are mostly needed diagnostic materials in determining the skeletal discrepancies. However, no mathematical rule is evident in the biological milieu. Generally, as the impaction of the third molars are frequently incidental, the radiographic images of the germs of these teeth are especially required. The determination of the existence of these teeth causes no problem at the end of mixed dentition and can easily be seen on the radiograms. It is aimed to introduce a case with impacted maxillary fourth molar, which has 0.12% incidence. However, it may be useful to state that every case might not be adult as reported in this paper and therefore these teeth could not be seen on the radiograms due to insufficient calcification.

Key Words: Impacted teeth, fourth molars

GİRİŞ

Gömülü sürekli dişler sünnümerer dişlerden farklı olarak genelde yapı ve şekil bozukluğu olmaksızın bilinen ve/veya bilinmeyen bazı sebeplerden dolayı sürememiş dişlerdir. Bunlar maksilla veya mandibulada herhangi bir bölgede bulunabilirler. Dişlerin formu ve buldukları bölgeye göre gömülü kalma sebepleri farklılık gösterir. 3. molarların genelde gömülülük sebepleri yer bulamama, üzerinde bulunan doku tarafından engellenme yada bozuk diş cermi konumu olabilir (1-4). Ön bölgelere doğru kaydıçça gömülülüğü etkileyen faktörler de farklılık gösterir (5, 6). Ancak gömülülüğün gerçek mekanizması hala tam olarak bilinmemektedir.

Gömülü kalmış dişlerin mine yapılarının normal sürmüş dişlere göre yapısal farklılık göstermediği ancak bireysel farklılıkların olabileceği belirtilmiştir (7). Sünnümerer dişlerde ise yapısal bozukluğun görülmesi kaçınılmazdır (8).

Eski çağlarda sert yiyeceklerle beslenilmesi sebebi ile yoğun çigneme ve öğütme hareketleri sonucunda tüm dişlerde aşınmalar sebebi ile meziale migrasyon olmakta, bu sebeple ağızda tüm dişler yer bulabilmekteydi (9). O dönemlerde bile konjenital yirmi yaş dişi eksikliğine rastlanabildiği (10) gibi çigneme ve öğütme hareketlerinin eski çağ insanına göre oldukça azalan günümüz insanında da 4. bir molar dişe rastlanabilir olması ilginçtir. Bu dişlerin varlığına dair kayıtlar ise oldukça az ve yenidir (11, 12).

Gömülü sürekli dişler üzerinde yapılan çalışmalarda maksiller ve mandibuler 3. molarlardan sonra en fazla maksiller kaninlerin gömülü kaldığı bilinmektedir (13). Ancak son zamanlarda Grover (12) tarafından 5000 kişi üzerinde yapılan çalışmada yirmi yaş dişleri ve kaninleri takiben 1. premolar dişler, 2. premolar dişler ve son olarak 4. molarların geldiği ve %0.12 oranında 4. molar dişlere rastlandığı bildirilmiştir. Ayrıca 4. molarların panoramik filmler dışında tespitinin güç olduğundan da bahsedilmiştir (12).

Bu çalışmada sağ ve sol maksiller gömülü 4. molarlara sahip bir vakanın kayıtları değerlendirilecektir.

VAKA RAPORU

Hastamız B.B. üst dişlerinin ileride olması sebebi ile kliniğimize baş vurmuş 16.17 yaşında bir genç kızdır. Yapılan klinik muayenede bireyin mandibular 3. molarlar haricinde maksiller ve mandibular sürekli dişlerin tamamen, mandibular 3. molarların ise kısmen sürmüş olduğu görülmüştür.

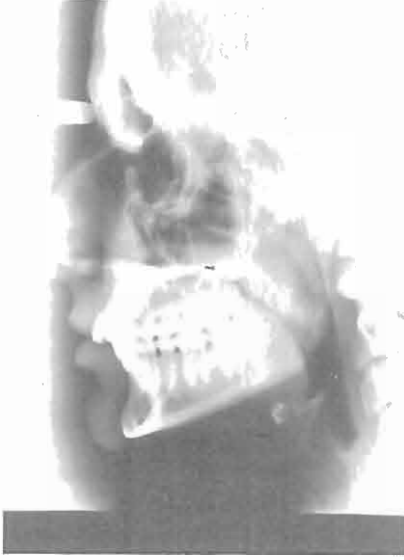
Anamnezinde ablasında hafif bir üst keser ileriliği tanımlanmıştır. Uzun süre emzik kullandığı belirtilen hastamızın aile büyüklerinde bu şekilde dişsel bir bozukluğun olmadığı da bildirilmiştir. Solunum şekli burundan olup dil ve dudak fonksiyonları normaldir.

Model analizi: Maksiller ve mandibular dental arklarda çapraşıklık bulunmadığı, bütün sürekli dişlerin mevcut olduğu, sagittal yönde Sınıf II ilişki ve 8 mm overjet'in, vertikal yönde 3 mm overbite'in var olduğu görülmüştür.

* A.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr. Dt.

Radyolojik değerlendirme: Sefalometrik değerlendirme sonucunda:

Bireyin ANB=4° ile iskeletsel olarak Sınıf II yapıya meyilli olduğu anlaşılmaktadır. GoGnSN=29° ile vertikal olarak iskelet yapı normal sınırlar içindedir. 1-NA=9mm/41° ile



Resim 1



Resim 2

üst keserler protrüzif, 1-NB=4mm/29° ve PgNB=4mm ile alt keserler ideal konumundadır. Keserler arası açısı 110° ile protrüzyonu belirten tarzda azalmıştır. Steinner yumuşak doku hattına üst ve alt dudağın uzaklığı -1.5mm/-0.5mm olarak belirlenmiştir. bunların yanısıra posterior nazal spina yukarısında 4. bir maksiller moların daha olduğu farkedilmiştir.

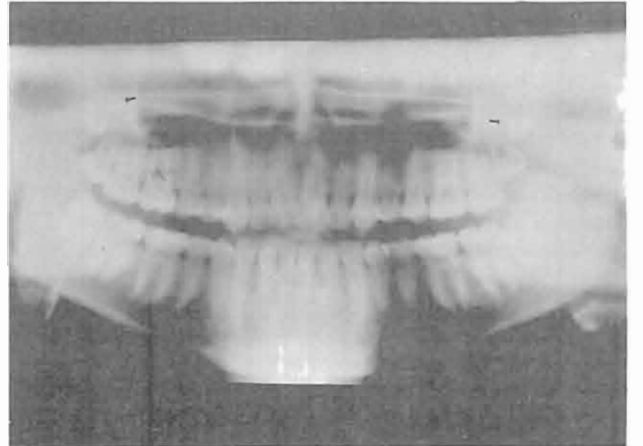
Resim 1'deki Lateral sefalometrik filmde gömülü maksiller 4. molar palatal planı ortalamış olarak ve posterior nazal spina aşağısında görülmektedir.

Postero-Anterior filmi değerlendirilmesi tamamlandığında fasiyal yapılarda belirgin bir asimetrisinin olmadığı ancak sefalometrik filmde tespit edilen 4. Maksiller molarların sağda ve solda olmak üzere 2 adet olduğu anlaşılmıştır. Resim 2 de maksiller 4. molarların, maksiller 3. molarların apekslerinin hemen üzerinde olduğu görülmektedir (Resim 2).

Panoramik film değerlendirildiğinde ise 4. molarlar kronlarının tamamen maksiller 3. molarlar kronlarına benzer tarzda ancak kök formasyonunun henüz tamamlanmamış olduğu ve yapısal bozukluk göstermediği anlaşılmaktadır (Resim 3).

Periapikal grafilerde, 4. maksiller molar dişlerin palatal planının üzerinde kalmasından dolayı tam olarak tesbitinin mümkün olmadığı ve özel çabalar sonucunda kısmen görülebildiği söylenebilir. Resim 4 ve Resim 5'te sağ ve sol maksiller 4. molarlara ait periapikal grafilerde 4. molarların son derece geride olduğu ve zorlukla izlenebildiği görülmektedir.

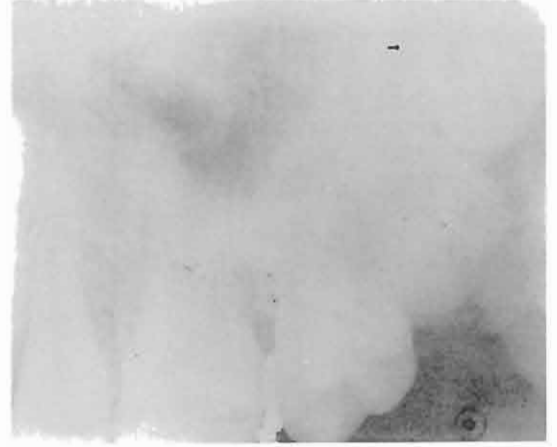
4. molarların, okluzal filmlerde ise üzerine yoğun kemik yapıların süperpoze olması sebebi ile tespiti mümkün olmamıştır.



Resim 3



Resim 4



Resim 5

Tedavi planlaması: Bu bireyin tedavisi gelişimini tamamen bitirmiş olması sebebiyle ortopedik tedavi şansını kaçırmış olması, mandibuler dental arkta problem olmaması ve overjetin eliminasyonu için yer ihtiyacının olmasından dolayı; Vertikal yön açısı büyük ve overbite'ı yeterli olan bu vakada maksiller 1. premolar dişlerin çekilmesini takiben sabit mekanik tedavi ve servikal Headgear ile birlikte maksimum ankraj ile çalışılmasına, maksiller 4. molarların ise tedavi seyri sonunda çekilmesine karar verilmiştir.

SONUÇ

Ortodontik tedavi öncesinde panoramik filmlerin özellikle fazla veya gömülü dişler açısından da dikkatle değerlendirilmesinin gerekli olduğu bir kez daha ortaya çıkmıştır. 3. molar dişlerin bile sürmediği günümüz insanında ise 4. bir molar dişin ağızda barındırılması son derece güçtür. Ancak 4. bir molar dişin çapraşıklıkla sebep olmamış olması da ayrıca ilginçtir.

Maksiller 4. molarların pek görülmemesinin sebebi ise ortodonti klinikleri dışındaki dental kliniklerde panoramik film gereksiniminin oldukça az olması ve ortodonti kliniklerine gelen bireylerin ise genelde 15 yaş altında olmaları sebebi ile bu dişlerin kalsifikasyonunun henüz tamamlanmamış olması sebebi ile radyografik görüntü verememesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çünkü 3. molar dişlerin oluşumu 8 yaş civarına, kalsifikasyonunun başlaması 12 yaş civarına isabet etmektedir (13). 4. bir molar dişin kalsifikasyonu 3. molar dişle aynı döneme rastlıyor olsa bile 12 yaşından önce bu dişlerin görülmesi oldukça zordur. Ayrıca bu dişlerin kalsifikasyonlarının daha sonraki bir dönemde başlamış olması gerekir. Aksi takdirde 3. molar dişlerle aynı kalsifikasyon düzeyinde olurdu ki, radyografiler incelendiğinde 4. molar dişlerin apeks oluşumunun henüz tamamlanmamış olduğu görülmektedir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1-Kaplan RG. Some factors related to mandibular third molar impaction. Angle Orthod 45:153-158, 1975.
- 2- Björk A, Jensen E, Palling M. Mandibular growth and third molar impaction. Acta Odont Scand 14: 231-272, 1956.
- 3- Ricketts RM. A principle of archial growth of the mandible. Angle Orthod 2: 368-386, 1972.
- 4- Erdem D, Özdiler E, Toygar Memikoğlu U, Başpınar E. The third molar impaction in extraction cases treated with the Begg technique. (Tebliğ edilmiştir) University of Ankara, Faculty of dentistry. The 2nd international symposium of dental materials and technology 13-14 october 1995.
- 5- Brin I, Solomon I, Zilberman Y. Trauma as a possible etiologic factor in maxillary canine impaction. Am J Orthod Dentofac Orthop 104:382-397, 1993.
- 6- Jakoby H. The etiology of maxillary canine impactions. Am J Orthod 84:125-132, 1983.
- 7- Jacobs G, Kuftinec MM, Showfety KJ, von Frunhofer JA. Bonding charecteristics of impacted versus erupted permanent teeth. Am J Orthod 89:242-245, 1986.
- 8- Shapira Y, Lieberman MA. Abnormally-shaped supernumerary maxillary incisors. Angle Orthod 44: 322-325, 1974.
- 9- Begg PR. Begg orthodontic theory and technique. WB Saunders Company Philadelphia, 1971.
- 10- İşeri H, Uzel İ. Impaction of maxillary canines and congenitally missing third molars. Description of an ancient skull (7250-6700 BC) Eur J Orthod 15:1-15, 1993.

Rübendüz

11- Chen HS, Huang YL. Fusion of mandibular third and fourth mandibular molars. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 73:767, 1992.

12- Grover PS, Lorton L. The incidence of unerupted permanent teeth and related clinical cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 59:420-425, 1985.

13- Thilander B, Jacobsen SO. Local factors in implication of maxillary canines. Acta Odont Scand 26: 145-168, 1968.

14- Salzman JA. Practice of orthodontics. Volume 1 JB Lippincott Company, Philadelphia, 1966.

YAZIŞMA ADRESİ:

Dr. Dt. Meliha RÜBENDÜZ
A. Ü. Diş Hekimliği Fakültesi
Ortodonti Anabilim Dalı
06500 Beşevler/ANKARA