

## Dişlerin Sürme Güçlüğünde Odontomanın Rolü ve Cerrahi - Ortodontik Yaklaşım (2 Vaka Nedeniyle)\*



Dr. O. Üner

Prof. Dr. Oktay ÜNER\*\*  
Dr. Sema YÜKSEL\*\*\*\*

Prof. Dr. Mustafa TÜRKER\*\*\*  
Dr. Gökhan ALPASLAN\*\*\*\*\*

**ÖZET:** Bu vaka takdiminde sürekli dişlerde sürme güçlüğü yaratmasına örnek olması nedeniyle cerrahi-ortodontik yaklaşımda bulunulan iki odontoma vakası sunulmuştur. Odontoma nedeniyle üst sol orta keser dişleri sürememiş her iki vakada da kapsülü ile birlikte odontomanın cerrahi disiplinler altında çıkarılmasından sonra; tartışılarak belirlenen ortodontik yaklaşımlarla tedavileri yapılmış ve sonuçları takdim edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Odontoma, Cerrahi-Ortodontik Yaklaşım.

**SUMMARY:** THE ROLE OF ODONTOMAS ON ERUPTION DIFFICULTIES OF PERMANENT TEETH AND SURGICAL-ORTHODONTICAL APPROACH. In this case report 2 odontoma cases were presented as an example for surgical-orthodontic approach for the eruption difficulties of permanent teeth. In two cases which left central incisors couldn't erupt because of an odontoma. In both cases the odontomas were enucleated with their capsules and treated orthodontically thus the results were discussed.

**Key Words:** Odontoma, Surgical-Orthodontic Approach.

### GİRİŞ

Dişhekimliği pratiğinde gerek ortodonti ve gerekse cerrahide sıklıkla karşılaşılan patolojik değişikliklerden birisi de gömülü dişlerdir. Normal erupsiyon yaşı geçtiği halde çenelerde artikulyasyonda yerini alamayan dişler gömülü diş olarak tanımlanmaktadır. Gömülü dişler yumuşak doku, kemik veya her iki doku içerisinde gömük kalmış olabilirler. Gömülülük patogenezi lokal ve sistemik faktörlerin etkisi sonucunda meydana gelmektedir. Lokal faktörlerden biri olan odontomalar dişlerin mine, dentin, pulpa ve sement dokularının organize ve organize olmayan yığılmaları sonucunda diş benzeri kitleler meydana getiren iyi huylu tümörlerdir (1, 4, 5).

Odontomalar çenelerde meydana gelen odontojenik tümörlerin % 1.22 sini oluştururlar. Dental lamina da fazladan meydana gelen tomurcuklanma sonucunda meydana gelirler (1, 4, 12, 13, 14).

Odontoma ilk kez 1868 yılında Broco tarafından tarif edilmiştir. Günümüze kadar pek çok sınıflandırması yapılmış ve bugün Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun odontojenik tümörler sınıflamasında "Complex Odontoma" ve "Compound Odontoma" olmak üzere iki tipte incelenmektedir. Buna göre odontojenik dokuların düzensiz bir şekilde biraraya gelerek organize olma-

\* Stomatoloji Derneği I. Bilimsel Kongresinde tebliğ edilmiştir, 29. Ekim-1. Kasım, 1988, Antalya, Türkiye.

\*\* G.Ü. Diş. Hek. Fak. Ortodonti Anabilim Dalı Başkanı.

\*\*\* G.Ü. Diş. Hek. Fak. Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı.

\*\*\*\* G.Ü. Diş. Hek. Fak. Ortodonti Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

\*\*\*\*\* G.Ü. Diş. Hek. Fak. Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

riyle "Complex Odontoma"lar; odontojenik dokuların normal ilişkide biraraya gelerek diş benzeri birçok düzenli model oluşturmalarıyla da "Compound Odontoma"lar meydana gelmektedir (1, 4, 5, 9, 12, 13, 14).

Literatürde nedeni odontoma olan pek çok patolojik değişiklikten söz edilmektedir. En sık rastlanılan patolojik değişiklik odontomaların neden olduğu persiste süt dişleri ile birlikte görülen sürekli dişlerin gömük kalmalarıdır (1). Ayrıca odontomalar dislokasyonlara, kistik değişikliklere ve çene kemiklerinde ekspansiyon yaparak deformitelere de neden olabilmektedir (1, 7, 8, 11).

Odontomaların tedavileri cerrahi olup, bunların nüks etme eğilimleri yoktur (4, 5, 11, 12, 14).

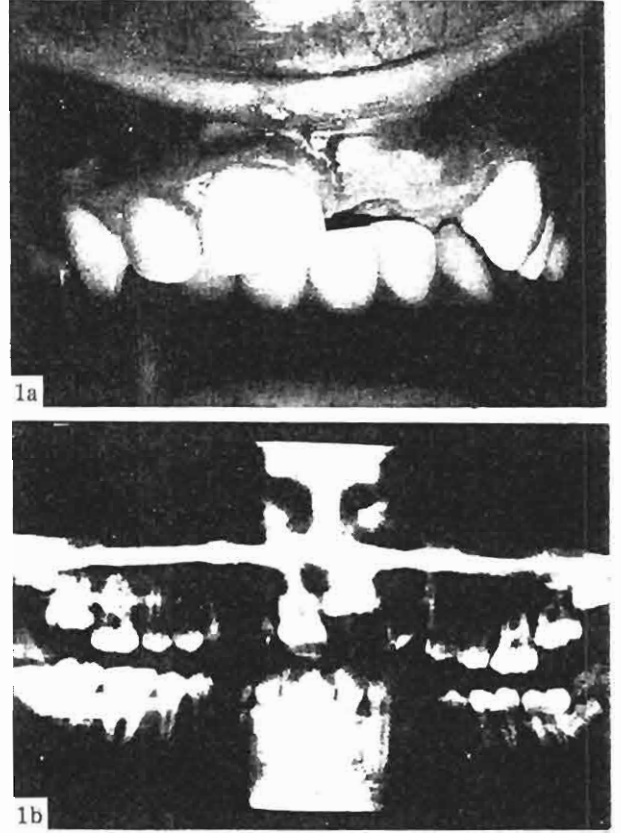
Gömülü dişlerin tedavilerinde ise üç ana yaklaşım söz konusudur.

1. Dişin ortodontik tedavi ile dental arktaki yerine getirilmesi,
2. Ototransplantasyon,
3. Cerrahi uygulamalarla dişin çekilmesi,

Çekime alternatif bir yaklaşım olarak sürmemiş dişlerin hazırlanan alveol soketlerine cerrahi ototransplantasyonu ile sınırlı bir başarı sağlanmaktadır. Bu nedenle sürmemiş dişlerin tedavilerinde cerrahi ortodontik yaklaşımlar önem kazanmaktadır. Tedavinin hedefi öncelikle dişin gömülü kalmasına neden olan etkenin ortadan kaldırılması ve daha sonra ortodontik yaklaşımlarla dişin dental arktaki normal konumunun sağlanmasıdır.

Sürekli dişlerde sürme güçlüğü yaratmasına örnek olması nedeniyle cerrahi-ortodontik yaklaşımda bulunan 2 odontoma vakasının sunulması amacıyla bu çalışma yapıldı.

**VAKA 1:** Kronolojik yaşı 12 yıl 8 ay olan erkek hasta T.S.'nin ağız içi muayenesinde sürekli dişlenme döneminde olduğu, molarlar ile birlikte maksiller sağ orta, yan keser ve premolarlar ile maksiller sol yan keser, kanin ve premolarların sürmüş olmalarına karşın maksiller sol orta keser dişin sürmediği, maksiller sol yan keser dişin ise yer darlığına bağlı olarak sürmesini tamamlamadığı, rotasyonda olduğu ve karşıt dişlerle ilişkisinde çapraz kapanış durumunda bulunduğu görüldü. Yapılan radyolojik muayenede maksiller sol orta keser dişin odontoma nedeniyle gömülü kaldığı saptandı (Resim 1a ve b).

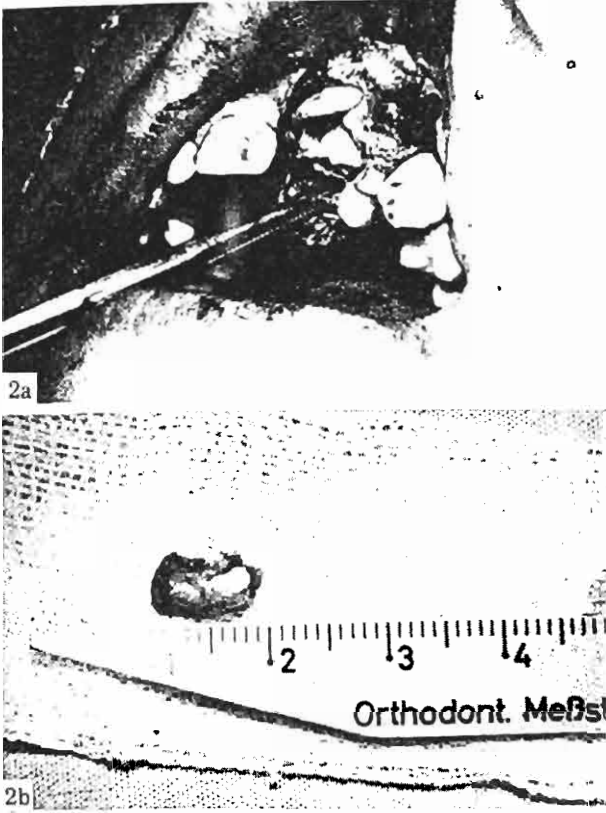


Resim 1a ve 1b nolu vakanın uygulama öncesi ağız içi görünümü ve orthopantomogramı.

İlgili dişin gömülü kalmasına neden olan engelin kaldırılması amacıyla öncelikle cerrahi işlem uygulandı.

Lokal infiltrasyon anestesisini takiben cerrahi disiplinlere uyularak maksiller sol orta ve kanin dişler arasında horizontal insizyon ve maksiller sol orta keser diş bölgesinden vertikal insizyon yapıp lambo kaldırıldı. Lezyona kemik freze edilmek suretiyle ulaşıldı ve lezyon kapsülü ile birlikte çıkarıldı. Lambo primer kapatıldı ve aynı seansta gömülü olan maksiller sol orta keser dişin kron yüzeyini örten mukozada koter ile pencere açıldı ve hasta post-operatif takibe alındı (Resim 2a ve b).

Yapılan ortodontik analizler sonucunda maksillada 6 mm yer darlığı saptanarak maksiller sol orta ve yan keser dişlere yer hazırlanması amacıyla planlandığı şekilde maksiller sol birinci premolar diş çekildi ve uygulanan parsiyel ark ile maksiller orta ve yan keser dişlere yer hazırlandı. Daha sonra tüm üst dişler bantlanarak aktif ortodontik tedavi ile odontoma nedeniyle gömülü kalan maksiller sol orta keser dişin ve yer darlığına bağlı olarak rotasyona uğramış ve karşıt dişler ile çapraz



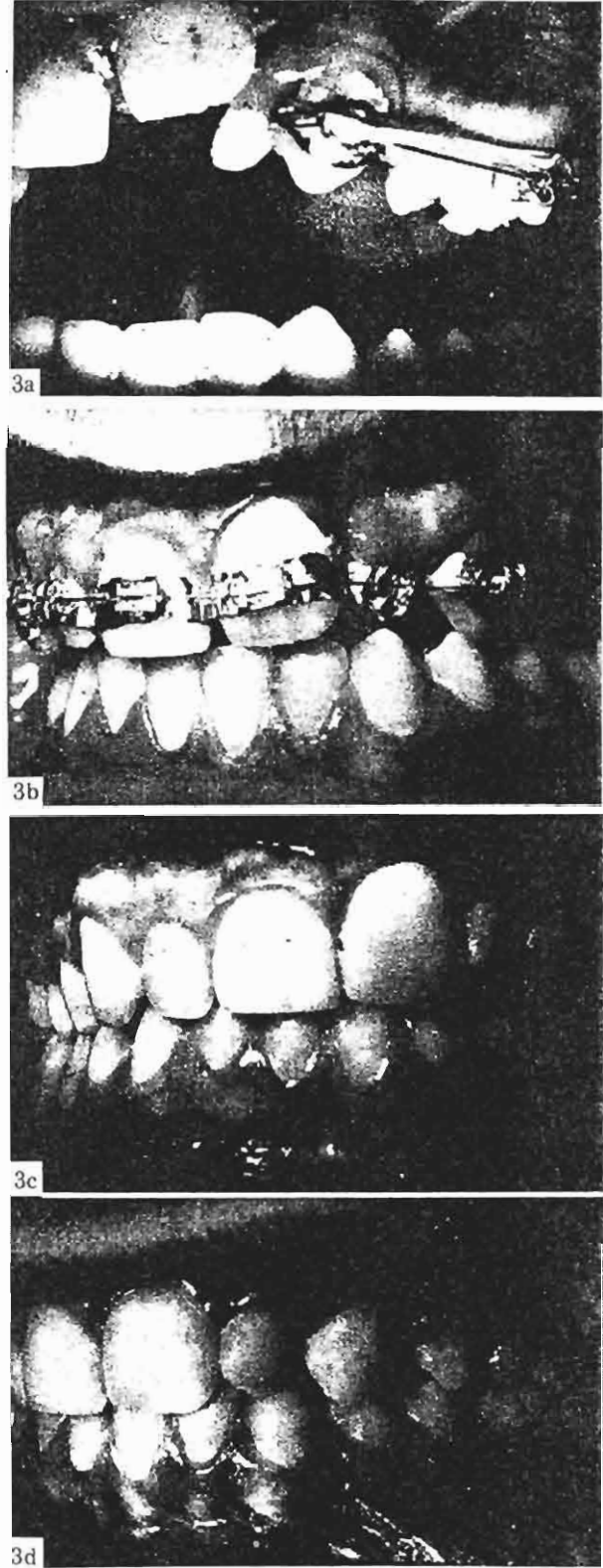
Resim 2a ve b. I nolu vakaya yapılan cerrahi uygulama ve çıkarılan odontoma.

ilişkideki maksiller sol yan keser dişin dental arktaki normal konuma gelmeleri sağlandı (Resim 3abc ve d).

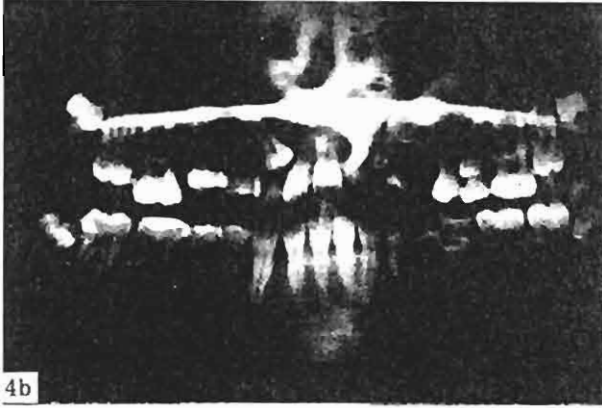
**VAKA II:** Kronolojik yaşı 12 yıl 6 ay olan kız hasta M.Y'nin ağız içi muayenesinde karma dişlenme döneminde olduğu molarlarla birlikte maksiller sağ orta keser, yan keser ve premolar ile maksiller sol yan keser ve 1. premolar dişin sürmüş olmalarına karşın maksiller sol orta keser dişin sürmediği görüldü. Yapılan radyolojik muayenede maksiller orta keser dişin odontoma nedeniyle gömülü kaldığı maksiller sol yan keser ile kanin dişinin transpoze olduğu gözlemlendi (Resim 4a ve b).

İlgili dişin sürmesini sağlamak amacıyla öncelikle gömülü kalmaya neden olan engelin kaldırılması için cerrahi işlem uygulandı.

Cerrahi tedavinin birinci seansında lokal infiltrasyon, anestesisini takiben cerrahi disiplinlere uyularak maksiller sağ orta keser ve sol 1. premolar dişler arasından horizontal insizyon ve maksiller sağ orta keser dişten vertikal insizyon yapıp lambo kaldırıldı. Lezyona kemik freze edilmek suretiyle ulaşıp lezyon kapsülü



Resim 3a,b,c,d. I nolu vakaya yapılan ortodontik uygulama ve tedavi sonrası ağız içi görünüm.



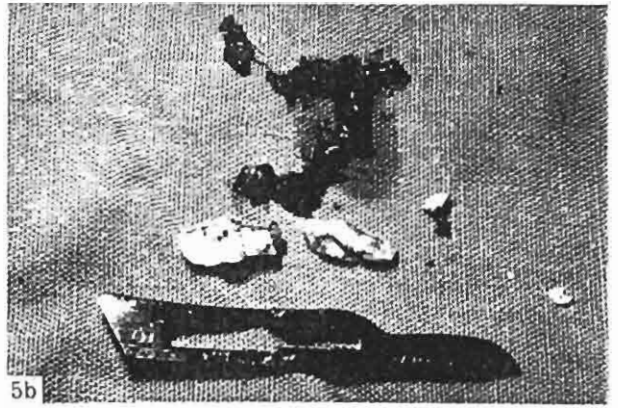
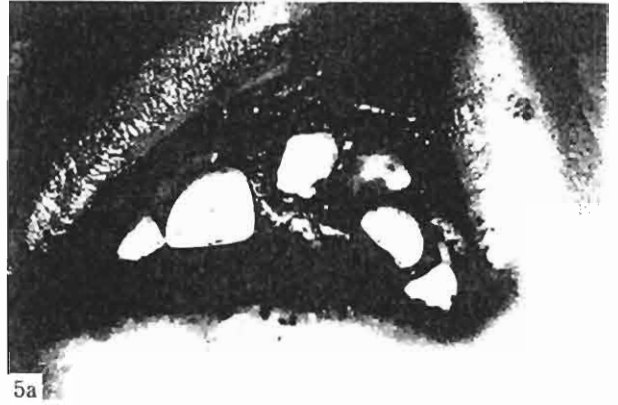
Resim 4a ve b. II nolu vakanın uygulama öncesi ağız içi görünümü ve orthopantomogramı.

ile birlikte çıkarıldı. Gerekli kemik düzeltmeleri yapıp lambo primer olarak kapatıldı. İkinci seansta maksiller sol orta keser dişin üzerini örten mukozadaki dişin kronu ortaya çıkacak şekilde "Martin elektro bistüri" ile bir açıklık meydana getirildi ve maksiller süt kanin diş çekildi (Resim 5a ve b).

Yapılan ortodontik analizler sonucunda maksillada 2 mm. yer darlığı saptandı. Maksiller sol yan keser diş ile kanin dişin transpoze olduğu göz önüne alınarak maksiller sol orta keser ve kanin dişlere yer sağlamak amacıyla ortodontik tedavinin çekimsiz yürütülmesine yer darlığının ise keser protrüzyonu ile elimine edilmesine karar verildi.

Transpozisyon nedeniyle sürme güçlüğü gösteren maksiller sol kanin dişe yer hazırlamak ve odontoma nedeniyle gömülü kalmış olan maksiller sol orta keser dişin dental arkta normal konuma gelmelerini sağlamak amacıyla tüm dişler bantlanarak aktif ortodontik tedavi uygulandı.

Üçüncü seansta dental arkta yerleri hazır olduğu halde sürme zorluğu gösteren maksiller sağ ve sol kanin



Resim 5a ve b. II nolu vakaya yapılan cerrahi uygulama ve çıkartılan odontoma.

dişler üzerlerindeki yoğun mukoza cerrahi işlemle kaldırıldı. Cerrahi işlem sonrası aktif ortodontik tedavi ile maksiller orta keser diş yaklaşık 9 ay sonra, maksiller sağ ve sol kanin dişler ise 11 ay sonra dental arkta normal konumlarını aldılar (Resim 6a ve b).

#### TARTIŞMA

Sürekli dişlerde sürme güçlüğü yaratmasına örnek olması nedeniyle sunulan cerrahi-ortodontik yaklaşımda bulunan 2 odontoma vakasının kronolojik yaşları ortalama 12 yıl olup; bunlardan birisi erkek diğeri ise kızdır. Her iki vakada da odontoma nedeniyle maksiller sol orta keser dişler gömülü kalmış; öncelikle engelin ortadan kaldırılması amacıyla cerrahi disiplinler altında lezyonlar kapsülleri ile birlikte çıkarılmış; kron yüzeylerini örten mukozada pencere açılmıştır.

I nolu vakada ortodontik tedavi ile maksiller sol orta keser dişe sürebilmesi için yer hazırlanarak dişin kendiliğinden sürmesine olanak sağlanmış; II nolu vakada ise maksiller sol orta keser dişin eksen eğiminin bozulmuş olması nedeniyle kendiliğinden süremeyeceği teşhisine varılmış ve dişin kron yüzeyine direkt bonding



Resim 6a ve b. II nolu vakaya yapılan ortodontik uygulama ve tedavi sonrası ağız içi görünüm.

yöntemiyle braket adapte edilerek mekanik ortodontik tedavi uygulanmıştır.

Helmore (6) ile Altonen ve Myllariemi (2); eksen eğimleri düzgün olan gömülü kalmış diş kronlarının üzerlerini örten dokular kaldırıldığında dental arktaki yerleri yeterli olan gömülü dişlerin kendiliklerinden sürebildiklerini belirtmektedirler.

Ohman ve Ohman (10), üzerlerini örten yumuşak dokuların kaldırılmasıyla kök oluşumları tamamlanmış gömülü dişlerin kendiliğinden sürmelerini çevre dokulardaki itme kuvvetlerine bağlamaktadırlar.

Maksiller sol yan keser ile kanin dişi transpoze olan II nolu vakada transpoze konumda olan yan keser ve kaninin bu konumlarının korunması seçeneği tedavi planı olarak benimsenmiştir. İki diş arasında görülen bu konum değişikliğinin tam olması bu kararın alınmasına neden olmuş; aktif ortodontik tedaviden sonra protetik uygulamalarla ilgili dişlerin normal fonksiyon ve okluzal ilişkileri ile estetik görünümünün sağlanması planlanmıştır.

Becker ve arkadaşları (3); diş sürmesine bağlı olarak yeni alveol kemiği yapımı ve interdental kemik yüksekliğindeki artma ile periodontal adaptasyonun sağlanacağını belirtmektedirler.

Her iki vaka da odontoma nedeniyle gömülü kalmış ve cerrahi-ortodontik yaklaşım görmüş maksiller sol orta keser dişlerin kron boylarının diğer orta keserler ile karşılaştırıldığında uzun oldukları görülmüş; yapılan periodontal değerlendirmede her iki vakada da maksiller sol orta keser dişlere ilişkin dişeti oluğunun normal fizyolojik sınırlar içinde olduğu; epitelyal ataşmanların mine-sement sınırında olduğu; dişetlerinin sağlıklı kriterler taşıdığı ancak serbest dişetinin daha az bulunduğu saptanmış; bu farklılığın odontoma nedeniyle cerrahi işlemin daha büyük yapılmış olması ile ortaya çıktığı sonucuna varılmıştır.

Bu vaka takdiminde odontomaların sürekli dişlerde sürme gücüne neden olabilecekleri ve öncelikle gerekli cerrahi yaklaşımlarla lezyonun ortadan kaldırılmasıyla dental arklarda yeterli yerin olması ve gömük kalmış dişlerin normal eksen eğimlerine sahip bulunması durumunda kendiliklerinden sürebildikleri; dental arklarda gömük kalmış dişler için yeterli yerin bulunmaması ve/veya gömük dişlerin eksen eğimlerinin bozulmuş olması halinde ortodontik uygulamaların da gerekli olduğu sonucuna varılmıştır.

#### YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Alves, H; Fucks, R.: *Odontome und ihre Begleitscheinungen*. Dtsch. Z. Mund Kiefer Gesichts Chir. 10: 130, 1986.
2. Altonen, M.; Myllariemi, S.: *Results of Surgical Exposure of Impacted Cuspids and Bicuspid in Relation to Patient's Somatic and Dental Maturation*, Int J. Oral Surg. 5: 180, 1976.
3. Becker, A; Kohavi, D; Zelberman, Y.: *Periodontal Status Following the Alignment of Palatally Impacted Canine Teeth*. Am. J. Orthod. 84: 332, 1983.
4. Bhaskar, S.N.: *Synopsis of Oral Pathology*, 6 ed., The C.V. Mosby Co. St. Louis, 1981.
5. Gorlin, R.J. Goldman, H.M.: *Thoma's Oral Pathology*, The Mosby Co. St. Louis, 1970.
6. Helmore, F.F.: *Surgical aid to Eruption for Orthodontic Treatment*. Aust. Dent. J. 12: 372, 1967.

7. Kruger, E.: *Lehrbuch der Chirurgischen Zahn-Mund und Kieferheilkunde Band 2*, 4. Ed., Quintessens, Verlags 1981.
8. Morning, P.: *Impacted Teeth in Relation to Odontomas*. Int. J. Oral Maxillofacial Surg. 9: 81, 1980.
9. Or, S., Yücetaş, Ş.: *Compound and Complex Odontomas*. Int. J. Oral Maxillofacial Surg. 16: 596, 1987.
10. Ohman, I; Ohman, A.: *The Eruption Tendency and Changes of Direction of Impacted Teeth Following Surgical Exposure*. Oral Surg. 49: 383, 1980.
11. Tahsinoğlu M, Çöloğlu, S., Erseven, G.: *Odontojen Tümörler*, 1. Baskı, Bozak Matbaası, İstanbul, 1981.
12. Türker, M; Çölok, G.: *Odontoma (5 Vaka Raporu)*, Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi Cilt 2 Sayı 1, 34-40, 1978.
13. Türker, M.: *Anadolu'da Değişik Devrelerde Yaşamış İnsanlarda Gömülü 20 Yaş Dişleri ve M<sub>3</sub> Mesafesinin Değerlendirilmesi*: Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi Cilt 8 Sayı: 1, 37-48, 1981.
14. Wood, N.K., Goaz, P.W.: *Differential Diagnosis of Oral Lesions*, 2nd. Ed., The Mosby Co. St. Louis, 1980.

Yazışma Adresi : Prof. Dr. Oktay ÜNER  
G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi  
Ortodonti Anabilim Dalı  
06510 Emek/ANKARA

Bu makale, Yayın Kurulu tarafından 11/01/1989 tarihinde yayına kabul edilmiştir.