



Dr. S. Yüksel

Dilasere Bir Maksillar Kesicinin Ortodontik Tedavisi

Dr. Sema YÜKSEL*

Dr. Alev ALAÇAM**

ÖZET: Dilasere maksillar santral kesici bir dişin aksiyal eğimini düzeltmek üzere ortodontik tedavi uygulanan bir vaka sunuldu. Vakanın 24 aylık klinik ve postoperatif radyografik takibi sonucu diş vitalitesinin korunduğu ve kök rezorpsiyonunun önlendiği bildirildi.

Anahtar Kelimeler: Dilaserasyon, travma, ektopik gelişim.

SUMMARY: ORTHODONTIC TREATMENT OF A DILACERATED MAXILLARY CENTRAL INCISOR. A case is presented in which orthodontic treatment was applied to correct the axial inclination of a dilacerated maxillary central incisor. Also, it is considered that after a 24 month clinical and post-operative radiographic follow-up of the case the vitality of the tooth is maintained and the root resorption avoided.

Key Words: Dilaceration, trauma, ectopic development.

GİRİŞ

Dilaserasyon diş kronu ile kökü arasındaki yada kökün değişik boyutlarındaki açılanmadan kaynaklanan bir deformitedir. Bu anomalinin, süt dişine gelen bir travmanın henüz formasyon evresindeki daimi diş germine yansması sonucu oluştuğu ileri sürülmektedir (1). Öte yandan Stewart (5), Andreasen ve arkadaşları (1) ile Howe (2) gibi araştırmacılar bu deformasyonda diş geninin ektopik gelişiminin rol oynadığını iddia etmektedirler. Neticede bu durum gelişmekte olan bir dişin kalsifiye olmuş ve kalsifiye olmamış kısımları arasındaki bir açılma olarak ortaya çıkar.

Dişin uzun aksı boyunca mine-sement bileşiminde belirgin bir deformasyon şeklinde görülmesine en çok maksillar santral kesicilerde rastlanır. Genellikle dişin palatinalden çok labiale doğru eğimli olduğu bildirilmektedir (2, 5). Santral kesicilerde görülen dilaserasyon çoğu kez dişin sürme potansiyelini olumsuz yönde etkilemekte ve gömülü kalmasına neden olmaktadır

(3, 4). Literatürde, kızlarda erkek çocuklara göre görülme sıklığının altı kez daha fazla olduğu bildirilmiştir (5).

VAKA RAPORU

Kronolojik yaşı 8 yıl olan iskeletsel ve dişsel 1. sınıf yapıya sahip kız bireyin ağız içi muayenesinde üst sağ santral dişin, üst sağ lateral dişin sürmesini engelleyecek şekilde palatoversiyonda olduğu görüldü (Resim 1). Dişlerin mine yapısı normal ve sağlıklıydı. Hastanın fiziksel gelişimi normal olup, ailesinden alınan hikayede 3 yaşında iken horoz gagalaması sonucu ön dişlerinin travmaya uğradığı öğrenildi. Yapılan radyolojik tetkikler sonucunda üst sürekli sağ santral kesicide kökün mine-sement bileşiminde açılanması ile oluşan bir dilaserasyon saptandı (Resim 2).

Profil uzak röntgen filmlerinin değerlendirilmesinde (Şekil 1)_f
SNA açısının 80°

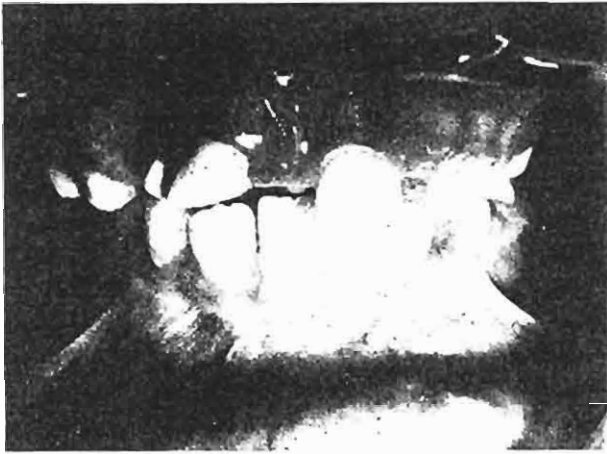
* G. Ü. Dişhekimliği Fak. Ortodonti Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

** G. Ü. Dişhekimliği Fak. Pedodonti Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi.

Dilasere dişin kronunun NA düzlemiyle yaptığı açının 25°
Dilasere dişin kökünün NA düzlemiyle yaptığı açının 46°
Dilasere dişin kökünün SN düzlemiyle yaptığı açının 54°
Dilasere dişin kronuyla kökü arasındaki açının 119° ol-
ğu belirlendi.

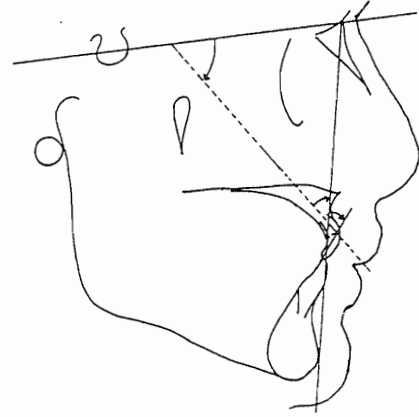


Resim 1. Tedavi öncesi ağız içi görünüm.

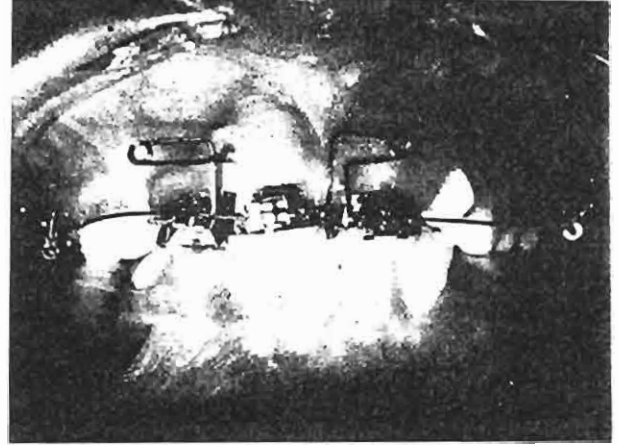


Resim 2. Tedavi öncesi periapikal film.

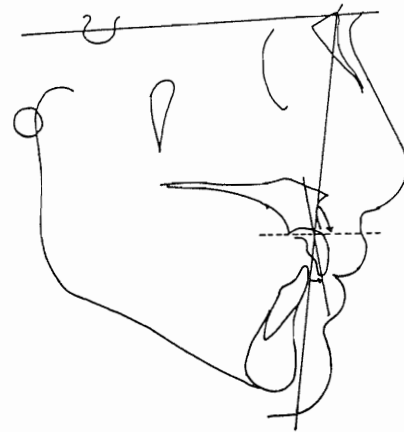
Palatoversiyondaki dilasere üst sağ orta keser dişin konumunu düzelterek üst sağ yan keser dişin sürmesine yardımcı olmak üzere hastaya aktif mekanik ortodontik tedavi uygulandı (Resim 3.). Yaklaşık 24 ay süren aktif ortodontik tedaviden sonra alınan periapikal ve profil uzak röntgen filmlerin değerlendirilmesinde (Şekil 2), dilasere dişin kök formasyonunun tamamlandığı (Resim 4).



Şekil 1. Tedavi öncesi sefalometrik film değerlendirilmesi



Resim 3. Vakanın ortodontik uygulama sırasındaki görünümü.



Şekil 2. Tedavi sonrası sefalometrik film değerlendirilmesi.

SNA açısının 80°
Dilasere dişin kronunun NA düzlemiyle yaptığı açının 17°
Dilasere dişin kökünün NA düzlemiyle yaptığı açının 82°
Dilasere dişin kökünün SN düzlemiyle yaptığı açının 2°



Resim 4. Tedavi sonrası periapikal film.



Resim 5. Ortodontik tedavi sonrası ağız içi görünüm.



Resim 6. Estetik restorasyonlardan sonra ağız içi görünüm.

Dilasere dişin kronuyla kökü arasındaki açının 100° olduğu belirlendi. Ortodontik tedavi sonrası oluşan hipoplazik defektler estetik restorasyonlar yapılarak tedavi edildi (Resim 5, 6).

TARTIŞMA

Maksillar santral kesicinin dilaserasyonunun çoğu kez süt dişine gelen bir travmanın daimi diş yansıması sonucu oluştuğuna inanılmaktadır. Henüz sürmemiş santral kesicinin kökü kendi aksında gelişmeye devam ederken travmaya uğraması, kron eğiminin değişmesine neden olmaktadır. Bu olumsuz formasyon sonucu diş sürememektedir. Çünkü kron aksı farklı yönde, kök aksı farklı yödedir. Sürekli diş germi süt kesici kökünün palatal tarafında yer aldığından labial yönde gelen bir kuvvet, sürekli diş germinin kalsifiye olan kısmını palatine doğru itmektir (5). Mine-sement hududunda dilaserasyon gösteren vakamızın, palatoversiyonda oluşu da bu açıklamaya uymaktadır. Ancak bazı vakalarda kronun yönü labiale ve yukarı doğru olmaktadır ki bu durumda travma düşünülemez (2). Stewart (5) bu tür vakalarda, süt dişi kök rezorpsiyonu ileri evrede iken, sürmekte olan sürekli dişin öne doğru ilerlemiş bir konumda olacağını, bu dönemde süt dişinin travma sonucu gömülmesinin sürekli diş yukarı ve labiale doğru itebileceğini ileri sürmüştür.

Aynı araştırmacı (5), dilaserasyon vakalarını üç grupta değerlendirmiştir: Kist yada supernumerer dişlerin varlığına bağlı kök eğilmesi, süt dişine travma sonucu oluşan dilaserasyon ve etkeni belirlenemeyen örnekler. Hastamızın travma hikayesi olması, periapikal radyografilerde mine-sement birleşimindeki katlantı ve sağ üst lateral dişin de bu travmadan etkilenmesi Stewart'ın (5) 2. grubundaki tanımlamalara uymaktadır. Araştırmacı bu gruptaki dişlerde makroskobik olarak görülebilecek diğer bulguları; travma süresinden itibaren diş gelişiminin duraklaması, kronu saran hipoplazik oluklar ve mine yüzeyinde yer yer lekelenme ve defekt oluşması olarak bildirmiş, mikroskobik olarak ise alınan kesitlerde bir dizi bozulma belirtileri saptamıştır (5). Bunlara dentinde görülen kalsiyotravmatik çizgiler ve dentin tubuluslerinin ani bükülmeler göstermesi örnek verilebilir. Ancak vakamızda dişin normal yaşında sürmüş olması ve mine yapısının lekesiz ve düzgün oluşu düşündürücüdür. Tedavi sonrası görülen hipoplazik defektler ise hastanın ortodontik tedavi sırasında ağız hijyenini tam olarak sağlamamasına yada hipokalsifiye minenin, bantların simantasyonu sonucu bozulmasına bağlanabilir.

Araştırmacıların çoğu, dilasere santral kesici problemini tartışırken cerrahi çekimi tek tedavi yöntemi

olarak görmektedirler (3). Bir kısım yazarlar da dilasere dişin kıvrık ucunu rezeke ederek ortodontik tedavi öncesi kanal dolgusu yapılmasını önermektedirler (4). Nashashibi (4) ve Kolokhitas (3) ise sürmemiş dilasere dişlerin bile ortodontik olarak düzeltilerek, diş vitalitesinin korunabileceği ve kök rezorbsiyonunun önlenilebileceğini göstermişlerdir.

Yirmidört ay süreyle aktif ortodontik tedavi gören bu vakada da diş vitalitesi korunmuş, kök rezorbsiyonu görülmemiş, ağız içi görünümde estetik ve fonksiyon tam olarak sağlanmıştır.

Sonuç olarak, dilasere santral kesicilerin tedavisinde ortodontik girişimlerden kaçınılmaması gerekliliği bir kez daha ortaya konulmuştur.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Andreasen, J.O.: *Etiology and pathogenesis of traumatic dental injuries. A clinical study of 1298 cases.*, Scand. J. Dent. Res., 78: 329-342, 1970.

2. Howe, G.L.: *Minor Oral Surgery*, 2nd ed., J. Wright and Sons, Ltd., pp: 135-137, Bristol, 1971.

3. Kolokhitas, G., Karakasis, D.: *Orthodontic movement of dilacerated maxillary central incisor.*, Am. J. Orthod., 76: 310-315, 1979.

4. Nashashibi, I.A.: *Orthodontic movement of a palatally displaced, dilacerated, unerupted maxillary central incisor.*, J. Ped., 11: 83-90, 1986.

5. Stewart, D.J.: *Dilacerate unerupted maxillary central incisors.*, Brit. Dent. J., 145: 229-233, 1978.

Yazışma Adresi : Dr. Sema YÜKSEL
G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi
Ortodonti Anabilim Dalı
06510 Emek - ANKARA

Bu makale, Yayın Kurulu tarafından 08/03/1989 tarihinde yayına kabul edilmiştir.