

Ektopik Erüpsiyonun Tedavisi İçin Bir Uygulama



Dr. D. Sağdıç

Yrd. Doç. Dr. Deniz SAĞDIÇ* Doç. Dr. Yalçın İŞİMER* Dt. Ünsal ÜNAL**

ÖZET: Maksiller daimi birinci molarlar bazı durumlarda normalden daha mezialde sürerler, bu sırada süt ikinci molarların kronuna takılarak sürmeleri gecikir ve süt dışında de rezorbsiyona neden olurlar. Bu rezorbsiyon süt dişinin erken düşmesi ve dental arkta yer kaybı ile sonuçlanır. Ektopik erüpsiyon adı verilen bu olayın tedavisi için çeşitli teknikler önerilmiştir. Bu yazımızda ektopik erüpsiyonun erken tedavisi için basit, etkili ve yapımı kolay bir apacey tanıtılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erken tedavi, ektopik erüpsiyon, maksiller daimi birinci molar.

SUMMARY: AN APPLICATION FOR TREATMENT OF ECTOPIC ERUPTION, Sometimes a maxillary permanent first molar, erupts mesially and causes both resorption on primary second molar and uncompletion its eruption. Consequently, this will end up early loss of primary second molar and loss of space in the arch length. It has been suggested several methods for ectopic eruption treatment. In this article, we would like to advocate an appliance which is simple, effective and easy to fabricate for early treatment of ectopic eruption.

Key Words: Early treatment, ectopic eruption, maxillary permanent first molar.

GİRİŞ

Bir sürekli dişin, yerini alması gereken süt dişinden başka bir süt dişinde rezorbsiyona neden olmasına "ektopik erüpsiyon" denir. Ektopik erüpsiyon klinikte çoğunlukla ektopik rezorbsiyonla bir aradadır. Örneğin, daimi laterallerin sürmeleri sırasında süt kaninini rezorbsiyona uğratması sık olarak görülmesine karşın, daimi birinci moların erüpsiyonu sırasında, ikinci süt molarının distal kökünün rezorbe olması da daha az görülebilen bir ektopik rezorbsiyon örneğidir.

İlkel toplumlardan günümüze kadar maksillayı etkileyen gelişim sürecinin bazı dişlerin ektopik erüpsiyonuna neden olduğu düşünülmektedir. Canut'a göre maksiller daimi birinci molarlarda ektopik erüpsiyon görülme sıklığı % 3.25'tir ve böyle vakalarda maksillanın kafa kaidesine göre daha distalde yer aldığı, ön

kafa kaidesinin normalden daha küçük değere sahip olduğu belirtilmektedir (1). Aynı araştırmacı çan şeklindeki süt ikinci molarlarını ve sagittal yöndeki ark uzunluğunun yetersizliğini esas faktör olarak düşünmüştür. Böyle vakalarda süt dişleri erken kaybedilecek veya daimi dişin sürmesi engellenecek olursa, ilerde önemli yer darlığı sorunları çıkabilecektir.

Birinci daimi molarların ektopik erüpsiyonları oldukça ilgi çekici olup, genellikle rutin bite-wing radyografileri ile belirlenirler. Ağrısız seyreden ve çoğunlukla gözden kaçabilen bu durum, mandibuladan çok maksillada görülür. Ektopik sürme gösteren daimi birinci molarların distobuccal tüberküllerinin sürmesine rağmen, mesial kenarının süt ikinci molarının mine-sement hududu altında kaldığı tespit edilir (Resim 1).

* G.A.T.A. Dişhek. Bil. Merk. Ortodonti A.B.D. Öğretim Üyesi

** G.A.T.A. Dişhek. Bil. Merk. Ortodonti A.B.D. Doktora Öğrencisi



Resim 1. Ektopik sürme gösteren üst daimi birinci molarların panoramik radyografide görüntüsü.

Az miktarda rezorbsiyon görülen bazı ektopik erüpsiyon vakaları kendi kendine de düzelebileceği için başlangıçta dikkatli bir gözlem süreci yeterlidir. Şayet erüpsiyonun engellenmesi 6 ayı geçmiş yahut rezorbsiyon artmış ise tedavi gerekir. Tedavi için çeşitli metodlar önerilmektedir (2, 3, 4).

a) En basit yaklaşım ektopik olarak süren dişin rezorbe olan dişden uzaklaştırılmasıdır. Bunun için az miktarda diş hareketi yeterli ise fakat daimi molarlar klinik olarak çok az yahut hiç görülüyorsa 0.7 mm. çapındaki ligatür teller süt ve daimi moların kontakt noktalarından geçirilerek loop yapılır ve sıkılır. Bu sırada anestezi gerekli olabilir. Messing tel yaklaşık her iki haftada bir sıkılmalıdır. Kısmen rezorbe olmuş olan molarlar için tel separatörlerin bir enfeksiyon kaynağı olması mümkün ise de tedavi yavaş, fakat güvenilirdir.

b) Süt molar kökünde az miktarda rezorbsiyon olduğu durumlarda bir çelik yay kullanılabilir. Daimi ve süt moları arasındaki kontakt noktası süt molarının mine-sement birleşme yerinin çok aşağısında olduğu durumlarda bu klipsleri yerleştirmek zordur. Elastomer separatörlerin bu amaç için kullanılması tavsiye edilmez. Bunlar apikal yönde yanlış yerleşerek periodontal absese neden olurlar ayrıca böyle bir yanlış yerleşme durumunda, elastomer separatörler radiopak olmadıkları için tespit edip çıkarmak da güç olur.

c) Daimi moların oklüzal yüzeyine erişilebiliyorsa basit bir sabit aparey yapılarak molarlar distalize edilir. Bu sabit aparey süt molar üzerine uygulanan bir band ve ona lehimlenmiş heliks bulunduran bir yaydan oluşur. Daimi moların oklüzal yüzüne açılan bir çentik yahut yapıştırılan bir butona bu heliks bulunan yay oturularak aktive edilir. Tedavi sonrası bu çentik restore edilmelidir. Süt moları üzerine simante edilen bantlar, inflamasyona ve plak birikimine neden olarak süt molarını tehlikeye sokabilirler.

d) Kısmen rezorbsiyon gösteren süt dişinin çekimi de önerilmiş ise de sürmekte olan daimi moların mesiale

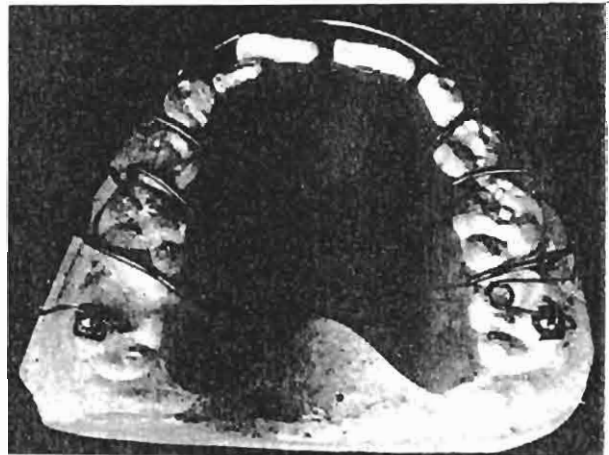
kaymasını düzeltmek için aktif bir yer açıcı apareyin uygulanması kaçınılmazdır. Ektopik birinci molarların mesial pozisyonunun düzeltilmesi için extra oral kuvvetlerin kullanılması da uygun değildir. Reciprokal intramaksiller kuvvetlerin kullanılması daha uygundur.

OLGU

Bu olguda uyguladığımız aparey Kiolich tarafından geliştirilen aygıtın bir modifikasyonudur. Burada daimi moların disto-buccal tüberkülüne bir buton direct bonding sistemi ile yapıştırılmıştır. Zemberekli müteharrik Hawley tipi bir aparey engellenerek süremeyen moları distalize etmek için aktive edilmiştir. Aparey, iritasyon ve zembereğin uyguladığı kuvvetin kontrolü için her hafta kontrol edilmiştir (Resim 2,3).



Resim 2. Modifiye Kiolich apareyinin aktive edilmemiş ve edilmiş görünümü



Resim 3. Modifiye Kiolich apareyinin aktive edilmiş görünümü

Zembereğin uyguladığı devamlı distal yöne itme ile maksiller birinci molarlar süt molarlarının oluşturduğu engelden kurtulmuş ve süt moları ile 2-3 mm. lik bir mesafe elde edilinceye kadar distalize edilmişlerdir.

Aparey çıkarıldıktan sonra buton kaldırılmış ve moların oklüzyona erişmesi sağlanmıştır.

SONUÇ

Sürekli molar, süt ikinci molar dişinin aşırı rezorpsiyonuna neden olursa süt molarını çekmekten başka seçenek yoktur. O zaman daimi molar mezialize olarak ark boyunu önemli ölçüde kısaltacaktır. Bu sebepten aşırı yer kaybının telafisinin zorluğu nedeni ile süt dişi çekim kararı çok iyi düşünülerek verilmelidir. İkinci premoların kongenital olarak yoksa ve ark boyunun kısaltılması düşünülüyorsa veya moların mezial hareketinin kompanse edilemeyeceği düşünülüyorsa ve tedavide premolar çekimi planlanıyorsa daimi dişe rehberlik yapacak distal uzantılı bir aygıtın yapılması kaçınılmazdır. Böylece daimi moların distalize edilerek yerine getirilmesi gerekecektir.

O halde küçük miktarda rezorpsiyon gösteren bazı ektopik erupsiyon vakalarında kendi kendine düzelme olabileceği için, başlangıçta dikkatli bir gözlem uygun olur. şayet dişin sürmesi normalden altı ay gecikmiş ve rezorpsiyon artmış ise bir girişim yapmak

gerekir. Çünkü zamanında yapılmayan bir müdahale süt molarının erken düşmesine ve yer kaybına neden olur. Tedavi kısmen rezorpsiyon gösteren süt dişini koruyacak ve daimi moları ark üzerine getirecek şekilde yönlenecektir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Canut, A. Jose: *Morphological Analysis of Cases with Ectopic Eruption of Maxillary First Permanent Molar.*, European Jour. of Orthod. 5 (2): 249-253, 1983.
2. Grimm, S. Edward.: *Treatment of Ectopically Erupting Molars*, Jour. Clin Orthod., (22 (8): 512-513, 1988.
3. Proffit, R. William.: *Contemporary Orthodontics.*, The C.V. Mosby, Com., St. Louis, 1986. p.320-322
4. Wolfson, J.: *Techique Clinic Freeing an Ectopically Erupting Permanent First Molar*, Jour. Clin. Orthod., 23 (2): 98-99, 1989.

Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. Deniz SAĞDIÇ
G.A.T.A. Dişhek. Bil. Merk.
ORTODONTİ A.B.D.

Etlik / ANKARA

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