

Gömülü Kaninler Üzerindeki Klinik Uygulamaların Değerlendirilmesi

Doç. Dr. Onur ŞENGÜN*
Yrd. Doç. Dr. Yavuz Sinan AYDINTUĞ*

Dt. Erol BAL*
Yrd. Doç. Dr. Deniz SAĞDIÇ**

ÖZET: Bu araştırmada GATA Dişhek. Bil. Merkezi Diş ve Ağız Cerrahisi Bilim Dalına 1986-1990 yılları arasında başvuran 104 hastanın 126 gömülü kanin dişine uygulanan farklı tedavi yöntemleri anlatılmış ve bunların avantaj ve dezavantajları tartışılmıştır.
Anahtar Kelimeler: Gömülü kaninler, Cerrahi+Ortodontik tedavi.

SUMMARY: A Clinical Investigation on Impacted Canines: In this clinical study various treatment modalities regarding 104 patient with 126 impacted canines whom were admitted to Gülhane Military Medical Academy Oral Surgery Department, between the years of 1986-1990 was reviewed their advantages and disadvantages were discussed.
Key Words: Impacted Canines, Surgery+Orthognathic Treatment.

GİRİŞ

Ağızda bulunması gereken konumuna zamanında yerleşemeyip gömülü kalan dişler önemli bir grup hastanın yakınma sebebi olmaktadır. Bu dişlerden gömülü kaninlerin estetik, fonksiyon ve fonasyon açısından önemi herkes tarafından bilinmektedir.

Gömülü kanin dişlerinin akibeti 5 başlık altında toplanmaktadır:

1. Hiçbir tedavi yapılmaması,
2. Gömülü kaninin çekilerek boşluğun ortodontik tedavi ile kapatılması,
3. Gömülü kaninin çekilerek boşluğun protetik tedavi ile kapatılması
4. Gömülü kaninin transplante edilmesi,
5. Cerrahi olarak dişin üzerinin açılması- ni takiben uygulanacak ortodontik kuvvetle sürmenin sağlanmasıdır (4).

Gömülü kanin dişi sorunu olan bir hasta ile karşılaşan diş hekimi çeşitli faktörleri gözönüne alarak bu 5 yöntemden birisini uygulamak zorundadır. Bu makalede bu konuda yapılmış bir klinik araştırma sunulacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma GATA Dişhekimliği Bilimleri Merkezi Diş ve Ağız Cerrahisi Bilim Dalı'na

* GATA Dişhek. Bil. Merk. Diş ve Ağız Cerrahisi B.D.
** GATA Ortodonti A.B.D.

1986-1990 yılları arasında gömülü kanin dişi nedeni ile Ortodonti veya Oral Diagnoz ve Radyoloji kliniklerinden sevk edilen veya kendiliğinden başvuran hastalar üzerinde yapılmıştır.

Toplam 104 hastanın 126 gömülü kanin dişine yukarıdaki 5 yöntemden birisi uygulanmış ve bu süre içerisinde klinik ve radyolojik takipleri yapılarak akibetleri incelenmiştir.

Yaş ortalaması 25 olan hastalara uygulanan tedavi yöntemleri Tablo 1'de görülmektedir. Tedavi yönteminin seçiminde ve cerrahi yaklaşımın yönünün belirlenmesinde hastaların panoramik, periapikal ve paralax teknikleriyle elde edilen radyografileri belirleyici rol oynamıştır.

Tablo. 1- Hastalara Uygulanan Tedavi Yöntemlerinin Dağılımı.

	Tedavi Uygulanmayan Grup		Çekim + Ortodonti		Çekim + Protez		Transplantasyon		Dişin Üzerinin Açılması + Ortodonti		Toplam	
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E
Diş Sayısı	5		20		69		7		25		126	
Cinsiyet	1	4	9	11	30	39	4	3	14	11	58	68

Grup 1: Hiçbir tedavi uygulanmayan grup: Süt kaninin yeterli kök uzunluğuna sahip olduğu ve estetik yönden kabul edilebilir bir görünüşte olduğu 3 olgu ile süt kanininin erken düşüp lateral-premolar kontağının iyi olduğu 2 olguda gömülü kaninin komşu dişlerde rezorpsiyon oluşturmadığı gözlenerek hiçbir tedavi yapılmamasına karar verilmiştir (Resim: 1, 2)



Resim. 1- Estetik Yönden Kabul Edilebilir Süt Kaninler



Resim. 2- Süt ve Gömülü Kaninin Radyolojik Görünümü

Bu hastalar 3 ayda bir çağrılarak radyolojik kontrolleri yapılmış, süt kaninlerinin ve diğer komşu dişlerin rezorptif bir olaya maruz kalıp kalmadıkları araştırılmıştır.

Grup 2: Süt kanininin erken kaybı sonucu 4 nolu dişlerin 2 nolu dişlere doğru mesialize olduğu durumdaki 20 hastada başkaca bir ortodontik anomali de gelişmediği için gömülü kanin dişlerin çekimi yapılmış ve orto-

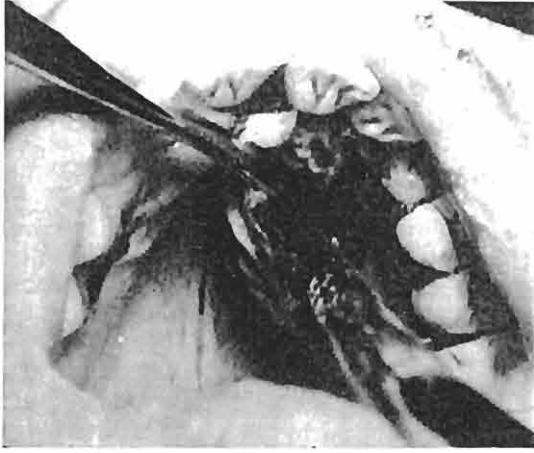
donti kliniğinde basit ortodontik tedavilerle kanin boşluğunun kalan kısmı kapatılmıştır. Gömülü kaninlerin çekiminde bilinen cerrahi prensiplere uygun olarak çalışılmış ve palatinal yaklaşım durumlarında önceden hazırlanan palatinal plaklar operasyon sonrası tatbik edilmiştir.

Grup 3: Gerek hastaların gerekse ortodonti kliniğinin şartları gözönüne alınarak 69 gömülü kanininin çekimleri yapılmış ve protetik tedavi için ilgili kliniğe sevk edilmişlerdir.

Grup 4: Trasplantasyon uygulanan grup: Daha çok zaman darlığı ve tedaviye geliş gidiş zorluğu gibi nedenlerle ve ortodontik tedavi ile yer açmaya gerek olmayan yani kanine yeterli yerin mevcut olduğu durumdaki 7 hastaya transplantasyon uygulanmıştır. Bu işlemde önce kanin çıkarılmaya hazır hale getirilmiştir. Bunun için rond frezler yardımıyla ve çift enjektörle soğutma uygulayarak tahmini kavite-ler açılmıştır. Gömülü kanin yerinden çıkarıldıktan sonra yeni alveolüne yerleştirilerek kontrolü yapılmış uyumsuzluğun durumuna göre alveolün genişletilmesi veya derinleştirilmesine devam edilmiştir. Tespit işlemi için dişin etrafından geçen sütürlerden yararlanılmış ve diş alveolünde serbest bir halde bırakılmıştır. Kanin kuronunun geniş geldiği iki olguda kuronun iki tarafından bir miktar kesim yapılarak uyum sağlanmış ve dişlerin karşı dişle teması kesilmiştir. Palatinal lambo bilinen yöntemlerle kapatılmıştır. (Resim: 3, 4, 5).



Resim. 3- Operasyon Öncesi



Resim. 4- Operasyon

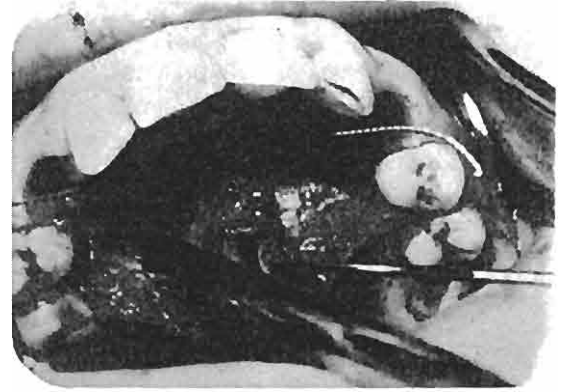


Resim. 5- Transplantasyon Sonrası

Transplantasyon yapılan tüm dişlerin kanal tedavileri 1.5 ay sonra yapılmıştır. 45 günde bir kontrole çağrılan hastalar mobilite, kemik kaybı ve lamina dura devamlılığı açısından takip edilmişlerdir.

Grup 5: 25 adet gömülü kaninin üzerlerinin açılmasını takiben ortodontik kuvvet uygulanarak sürmeleri sağlanmıştır. Bu dişlere kuvvet uygulayabilmek için 10 tanesini buton veya braket yapıştırılmış, 9 tanesine kolesinden tel sarılmış ve 6 tanesinin kronlarına küçük bir delik delinerek tel geçirilmiştir. Çalışmamızda özellik arzeden bu 5. gruptaki gömülü dişlerin üzerlerinin açılmasından sonra uygulanan üç yöntem şu şekilde gerçekleştirilmiştir.

Grup 5a: Bilinen yöntemlerle gömülü diş açığa çıkarıldıktan sonra çevre dokulara damlatmamaya özen gösterilerek %50'lik fosforik asit tatbik edildi. Yıkama ve kurulama işlemlerinden sonra önceden ligatür teli sarılmış buton veya braketler karıştırılmayan bir kompozit türü olan express maddesi ile dişlere yapıştırıldı (Resim: 6, 7).



Resim. 6- Tel Sarılı Braketin Dişlere Yapıştırılması



Resim. 7- Braket Yapışmış Gömülü Kaninin Radyolojik Görüntüsü

Telin ucu insizyon hattından dışarı alınarak lambo yerine oturtuldu ve suture edildi. Telin ucu bükülerek ya peripak ile komşu dişlere tutturuldu veya dişlerin arasında bırakıldı. Tüm hastalara 5 gün antibiyotik verildi (Oral penisilin). Sütürler 1 hafta sonra alınarak ortodontik takip için 4-6 hafta sonrasına randevu verildi.

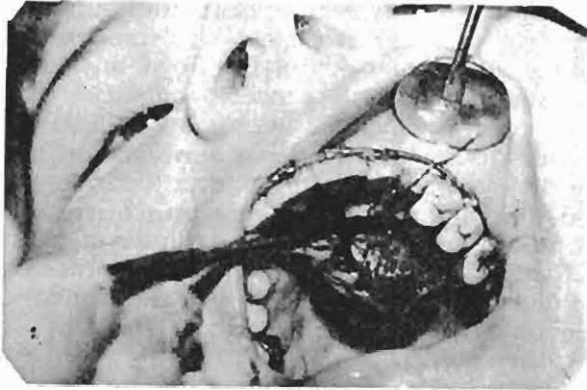
Grup 5b: Pozisyonlarının uygun olduğu durumlarda açığa çıkarılan gömülü kaninlerin 9 tanesinin koleslerine tel sarıldı. Ligatür telleri çift kat olarak bir portegü yardımıyla dişin kolesinden geçirildi ve koleyi çok fazla

sıkılmayacak şekilde sarıldı. Daha sonraki işlemlere bir önceki grupta olduğu gibi devam edildi (Resim: 8).



Resim. 8- Gömülü Dişin Kolesine Tel Sarılması

Grup 5c: Lambo kaldırıldıktan sonra dişlerin palatinal ya da vestibül yüzünün braket yapıştırılabilecek kadar görülmediği yani dişin yan döndüğü ve kolesinden de tel geçirilemediği durumlarda bu dişlerin insizal kenarlarından çok küçük elmas frezlerle ligatür telinin geçeceği kadar delik açıldı. Buradan geçirilen teller lambodan dışarı çıkarılarak operasyon, önceki yöntemlerde olduğu gibi sonlandırıldı (Resim 9, 10).



Resim. 9- Dişin Kuronuna Delik Delinerek Tel Sarılması

Tüm gruplardaki hastaların belirli aralıklarla kontrolleri yapıldı. Operasyon sırasındaki zorluklar, kısa süre sonraki komplikasyonlarla uzun süreli takipteki komplikasyonlar hastaların dosyalarına kaydedildi.



Resim. 10- Radyolojik Görüntüsü

BULGULAR

Grup 1: Hiçbir tedavi uygulanmayan gruptaki hastalardan 1 tanesi tayin oldukları şehirde başağrısı şikayeti ile gömülü kanin dişini çektiğini belirtmiş, diğer hastalarda yapılan radyolojik kontrollerde gömülü diş bağlı olarak komşu diş köklerinde herhangi bir rezorptif olay gözlenmemiştir.

Grup 2-3: Gömülü dişlerin çekimlerinin yapıldığı bu gruplarda cerrahi işleme bağlı herhangi bir komplikasyon gelişmemiş ve hastalar ilgili kliniklere sevk edilmişlerdir.

Grup 4: Transplantasyon yapılan grupta 7 hastanın 1.5 ile 2 yıllık kontrolleri yapılmıştır. 1.5 ay sonra dişlerin mobilitelerinde belirgin azalma tespit edilmiştir. 1 hastada 1.5 yıl sonra 3 ve 4 nolu dişler arasında 3 mm.'ye ulaşan kemik kaybı gözlenmiş, diğer hastalarda ise rezorpsiyon dahil herhangi bir patolojik bulgu teşhis edilmemiştir. Komplikasyon görülen dişin oklüzyon uyarlaması yapılmış ve periodontoloji kliniğinde gerekli tedavisi sürdürülmüştür. 6. ay kontrollerinde görülen lamina dura devamlılığı tüm hastalarda devam etmiştir.

Grup 5a: Bu gruptaki dişlerde buton veya braket yapıştırılması sırasında kanama kontrolünün, asit tatbikinde civar dokuların çok iyi izole edilmesinin ve kurutma işleminin önemi üzerinde durulduğu halde bazı sorunlarla karşılaşılmıştır.

Hem palatinal arterden, hem insisiv kalandan ve hem de dişin etrafındaki follikül do-

kusundan kanama olmakta ve çalışma güçlüğü yaratmaktadır. Asit tatbikinde ise bölge tam olarak kurulanmadı ise asit dişin üzerindeki sıvı ile karışarak hemen çevre dokulara bulaşmakta ve siyah bir renk almaktadır. Nekroze olabileceği düşünülen bu dokuların kürete edilmesi gerekmektedir.

Kurutma işlemi sırasında hava spreyinin dişin etrafına doğru kaydırılması durumunda çevre dokularındaki kan hemen dişin üzerine sıçrayabilmektedir. Bu da yıkama ve kurulum işlemi tekrarlanmasına neden olmaktadır. Dişin üzerine yapıştırılan tel sarılı buton ya da braketin kompozitin donma süresi beklendikten sonra hafifçe çekilerek dişten ayrılıp ayrılmadığı kontrol edilmelidir. Aksi takdirde lambo sütünle edildikten sonra telin ucunu komşu dişlerin arasına yerleştirirken dahi kopmalar meydana gelebilir ve sütünlerin yeniden açılması gerekebilir.

Kontrol sırasında buton dişten ayrılırsa kesinlikle aynı buton yeniden kullanılmamalıdır.

Grup 5b: Dişin kolesinden tel sarılabilmesi için gömülü dişin kronu etrafında diş temas eden kemik dokusu bulunmamalıdır. Bu nedenle telin geçebilmesi için çok fazla kemik kaldırmak gerekmekte bu esnada dikkat edilmezse komşu diş köklerine zarar verilebilmektedir. Çalışmamızda tel sarılan 9 dişten hiçbirisinde kole seviyesinde rezorpsiyon gözlenmemiştir.

Grup 5c: Dişlerin kuronuna delik delme oldukça kolay uygulanan bir yöntemdir. En büyük dezavantajı delik delme sırasında frezin sağa sola oynatılması sonucu minenin kırılabilmesidir. Bizim çalışmamızda bir olguda mine kenarı kırılmış ve tel geçirildikten sonra kompozitle restore edilmiştir. Bu gruptaki dişlerin sürmelerinden sonra telin geçtiği delik kompozit dolgu ile kapatılmış ve buton yapıştırılarak ortodontik tedavilere devam edilmiştir.

TARTIŞMA

Gömülü kanin dişlerinin akibetleri hakkında karar verebilmek için bir çok faktörün gözönüne alınması gerekmektedir. Çalışmamızda tedavi yönteminin seçiminde hastaların yaşları, sistemik durumları, tedaviye uyum gösterip göstermeyecekleri, sosyal du-

rumları ve tedaviye ayıracakları zaman, ağız hijyeni, süt kanininin durumu ve rezorpsiyonu, gömülü kaninin çevre dişlerle olan ilişkisi ve rezorptif etkisinin olup olmadığı; ağız başkaca ortodontik anomaliye sahip olup olmadığı; son olarak da ortodonti kliniğinin çalışma kapasite ve sistemi gibi faktörler gözönüne alınmıştır.

Araştırmamızda özellik arzeden iki gruptan birisi olan Transplantasyon grubunda sonuçların tartışılabilmesi için bizim takip süremiz yeterli değildir. Bu konuda yapılan çalışmalarda transplantasyondan sonra yapılan tespit işleminin çok sıkı yapılması halinde ankiloz ve rezorpsiyon görüldüğü saptanmıştır (2). Biz dişleri herhangi bir sıkı tespit aracı ile tespit etmeyerek ankilozu önlemeyi amaçladık ve bu nedenle sadece komşu dişler arasına attığımız sütünler ile tespit işlemini gerçekleştirdik. Dişlerin kanal tedavilerinin aynı seansta yapılmamasının amacı peridontal dokuların parmaklarla sıkıştırılarak tahrip olmasının önlenmesi ve dişin dışarda kalma süresinin kısaltılması idi. Transplantasyon çalışmalarında özellikle ankiloz ve rezorpsiyon açısından daha uzun süreli gözlemler gereklidir düşüncesindeyiz.

5. grupta ise yöntem ameliyat sırasında tayin edilmiştir. Bu grupta en emniyetli kuvvet uygulayıcı sistem olarak koleden tel geçirme gözükmektedir. Boyd (1) bir çalışmasında bu yöntemin en önemli dezavantajının telin sarıldığı yerde ortaya çıkan eksternal rezorpsiyon olduğunu belirtmiştir. Boyd dişin üzerindeki lamboda bir pencere açmakta ve teli dişe çok sıkı sararak ucunu bu delikten çıkarmaktadır. Hem telin sıkı sarılmasının hem de dişle temas yüzeyinin açıkta kalarak plak oluşumuna ortam hazırlamasının bu rezorpsiyonları oluşturduğu düşüncesindeyiz. Bizim çalışmamızda telin dişe çok sıkı sarılmaması ve dişle temas yüzeyinin lambo ile kapatılmış olması nedeni ile hiçbir rezorpsiyon olayı ile karşılaşmadık.

Dişin kronunun delindiği grupta uygun renk seçilerek kompozit ile delikler kapatılmış ve estetik bir sorun yaratılmamıştır. Fakat uzun sürede kompozit dolguda ortaya çıkan renk değişimi gibi sorunlarla karşılaşmak mümkündür.

Dişlerin üzerine buton yapıştırılması ise, dişlere en az zarar verici yöntem olarak düşü-

nülmektedir. Kohavi (3) bir araştırmasında cerrahi işlemin sınırlı tutulmasını ve mine-
sement bileşiminin açığa çıkarılmasından kaçınılmasını önermektedir. Bunu sağlamak için dişin üzerinden en az kemik kaldırarak uygulanabilecek bir işlem olan buton yapıştırma ön plana çıkmaktadır. Özellikle asit uygulama ve kurutma işlemleri uygun şekilde yapıldığında buton dişe çok iyi tutunmakta ve kontrolü yapıldıktan sonra lambo kapatıldığında kopma problemi ile karşılaşılmamaktadır. Dişin vestibül ya da palatinal yüzünden hangisine yapıştırılırsa yapıştırılsın tutuculuk açısından sonuç değişmemektedir. Bu özellikler buton ile kuvvet aktarımı yönteminin tercih edilme ihtimalini artırmaktadır.

Gömülü kanin dişleri ile karşılaşıldığında anlatılmaya çalışılan faktörleri ve tedavi seçeneklerinin hepsini gözönüne alarak bunlardan en uygun yöntemi seçmek hekimi ve hastayı memnuniyet verici bir sonuca götürecektir kanaatindeyiz.

Bu araştırmanın ortodonti kliniğince uygulanan tedavi yöntemleri ve sonuçları ayrı bir makale olarak sunulacaktır.

KAYNAKLAR

1. Boyd, R.L.: Clinical Assessment of Injuries in Orthodontic Movement of Impacted teeth. Am.J. Orthod., 82: 478-486, 1982.
2. Ferguson, J. W.: Manegemenet of the Unerupted Maxillary Canine. Br. Dent. J., 169: 11-17, 1990.
3. Kohavi, D., Becker, A., Zilberman, Y.: Surgical Exposure, Ortodontic Movement, and Final Tooth Position as Factors in Peridontal Breakdown of Treated Palatally Impacted Canines. Am.J. Orthod., 85: 72-77, 1984.
4. Mc Donald, F., Yap, W.I.: The Surgical Exsposure and Aplication of Direct Traction of Unerupted Teeth. Am.J. Orthod., 89:331-340, 1986.

Yazışma Adresi: Doç. Dr. Onur ŞENGÜN
GATA Dişhek. Bil. Merk.
Diş ve Ağız Cer. B.D.
Etlük / ANKARA