

Vaka Raporları Case Reports

ORTODONTİK AMAÇLI BİR HEMİSEKSİYON (Bir Olgu Nedeniyle)

Doç. Dr. Serhat KOFOĞLU*

Doç. Dr. Yavuz S. AYDINTUĞ**

ÖZET: Dişler birçok lokal ve genel faktörün etkisi altında süremeyerek gömülü kalabilirler. Vakamızda aşırı madde kaybı yüzünden çekilen alt ikinci süt azı dişinin yerini alması gereken alt daimi ikinci küçük azı dişi; birinci büyük azı dişinin mezialize olmasından dolayı süremiştir. Mezial kökü apikal radyolüsent lezyonlu olan birinci büyük azı dişinin hemiseksiyonu ile gömülü ikinci küçük azı dişinin sürmesi sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gömülü Dişler, Hemiseksiyon.

SUMMARY: A HEMISECTION-HAVING AN ORTHODONTIC GOAL (A Case Report) Some teeth may remain unerupted under the effect of local and general factors. In our case, the lower right permanent second premolar which was expected to take the place of second deciduous molar which was extracted because of the extreme decay had never erupted owing to the mesialisation of lower right first molar. Applying a hemisection to the apical radiolucent lesioned mesial root of lower right first molar, it was carried out the lower permanent second premolar to erupt.

Key Words: Impacted Teeth, Hemisection.

GİRİŞ

Gömük dişler, birçok lokal ve genel faktörün etkisi altında, normal sürme zamanlarında, diş dizisinde yerlerini alamayan dişler olarak adlandırılmaktadır (1,2). Bu dişler, komşu dişte çürük ve rezorbsiyon, periodontitis, ağrı, ortodontik ve protetik problemler, infeksiyon, kist ve tümör gibi birçok patolojiye sebep olabilirler (1-4).

Süt dişlerinin çiğneme fonksiyonunu gerçekleştirerek, sindirime yardımcı olmaları ile birlikte, sürekli dişlerin ileride alacakları yerleri koruyan ve kapanış düzeyinin aynen kalmasını sağlayan dişler oldukları bilinmektedir. Herhangi lokal veya genel etkene bağlı olarak, süt dişlerinden biri veya birkaçı normal döneminden önce çekilecek olursa, çekim boşluğunun önündeki ve arkasındaki dişler kısa sürede o aralığa doğru yer değiştirirler. Böylece bu boşluğu doldurması gereken sürekli dişin sürmesine mani olarak gömük kalmasına ve bunun sonucu da yerel düzensizliklerin meydana gelmesine sebep olurlar. Çekim ne kadar erken devrede yapılmış ise bu değişimlerin o oranda şiddetli

ve belirgin olarak meydana gelebileceği belirtilmiştir. (5).

Erken çekimi en çok komplikasyona yol açan süt dişi ikinci süt azısıdır. Bu dişin erken çekimi dikey doğrultuda ve mezialdistal doğrultuda yer kayıplarına neden olabilir. İkinci süt azısı normal süresinde düştüğünde, birinci büyük azı dişi üstte 2mm., altta 4mm. kadar mezialize olur. Bu dişin erken çekimi mezializasyonun hızlanmasına, ya da birinci büyük azı dişinin mezialoversiyonuna yol açarak, ikinci küçük azının normal yerinde sürememesine ve gömük kalmasına sebep olur (6).

Yarınsını kesmek anlamında olan hemiseksiyon, birden çok köklü dişlerde, kökün birinde başarılı bir tedavi uygulandığı halde diğerinde tedavi olanağı yoksa; veya bütün uğraşlara rağmen başarı sağlanamamış ise, cerrahi olarak iki kökü ayırarak, tedavi edilemeyen kökün alınması ve tedavi edilen kökün bırakılması işlemidir (7).

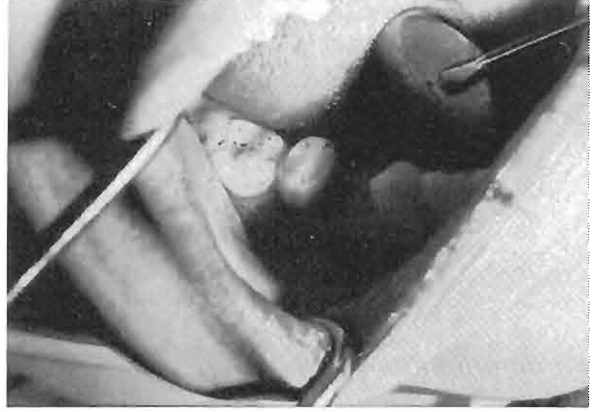
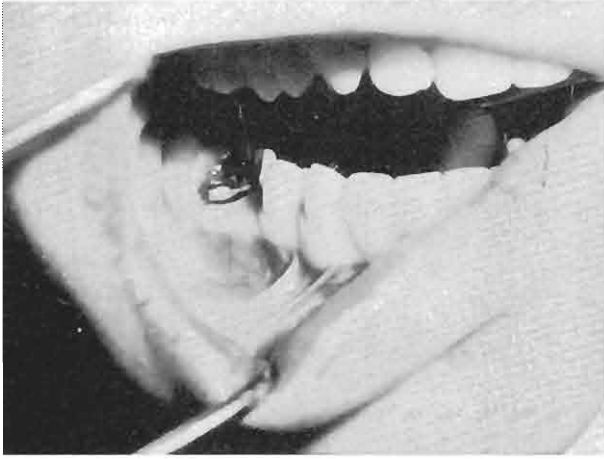
Vaka Takdimi

Onüç yaşında bir kız çocuğu olan hastamız Ş.Ş. 25.2.1992 tarih ve 3474 protokol numarası ile polikliniğimize dolgu yaptırmak üzere geldi. Alınan anamnezinde sağ alt ikinci süt azı dişinin 11 yaşında aşırı çürüme sebebiyle çekilmiş olduğu anlaşıldı. Yapılan klinik muayenesinde sağ alt birinci büyük azı dişinde aşırı bir madde kaybı olduğu gözlemlendi. Dişin alınan periapikal radyografında kanal tedavili olduğu ve mezial kökünde bir radyolüsent lezyonun varlığı saptandı. Hastamızın ikinci küçük azı dişinin süremediği ve sürmesi için yeterli yer bulunmadığı görüldü (Şekil - 1).

Bu dişin sürdürülebilmesi için birinci büyük azının apikal radyolüsent lezyonlu mezial kökünün hemiseksiyonla alınarak yeterli bir yer kazanılabileceği hesaplandı. Hastamızın bu tedaviye engel olacak herhangi bir sistemik hastalığı yoktu. Önce distal kanalı hermetik olarak yeniden dolduruldu. Daha sonraki seansta da anestezi altında mezial kök distal kökten önce kurondan başlayarak, sonra bifurkasyon bölgesine doğru devam ederek elmas frez ve cerrahi frezlerle serum fizyolojik ile yıkama altında ayrılıp kök dikkatli bir şekilde alveolünden çıkarıldı (Şekil-2). Distal kökün bifurkasyon bölgesinde ayırma işlemi sonrası oluşan retantif yüzeyler elmas frezlerle düzeltilti. Dişin kalan kuronbölgesindeki madde kaybı büyük olduğu için bu kısma titanium pin yerleştirilerek bir kompozit restorasyon yapıldı (Şekil-3). Hastamız iyi bir ağız hijyeni oluşturmak amacıyla motive edildi. Önceleri iki gün aralarla daha sonra haftada bir çağınarak operasyon sahası serum fizyolojik ile irriga edilerek kontrolleri yapıldı. Üç ay sonra alınan radyografıta gömülü dişin tam olarak sürdüğü gözlemlendi (Şekil-4). Daha sonra distal kök üzerine bir kuron yapılarak o bölgedeki çiğneme fonksiyonu sağlandı (Şekil-5).

* GATA Dişhek. Bil. Merk. Diş Hast. ve Ted. B.D. Öğ. Üyesi.

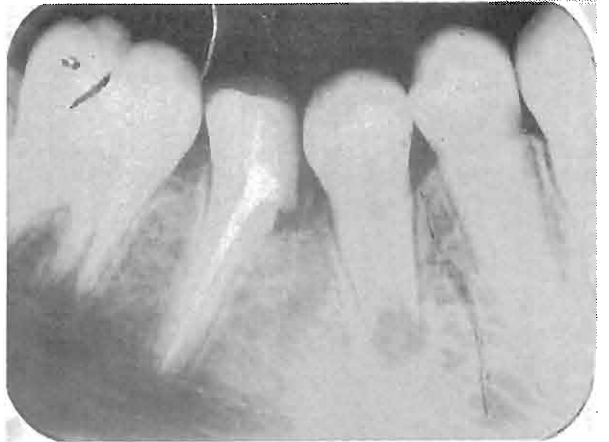
** GATA Dişhek. Bil. Merk. Diş ve Ağız Cerr. B. D. Öğ. Üyesi.



Şekil 3: Distal kök üzerine yapılan pinli kompozit restorasyon



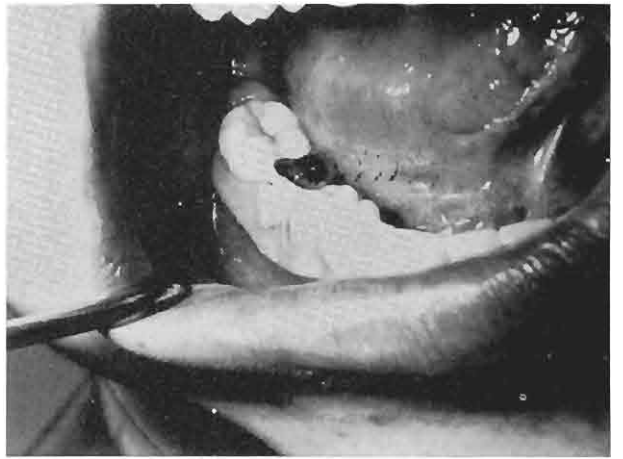
Şekil 1: Sağ alt çene birinci büyük azı dişinin klinik ve radyografik görünümü.



Şekil 4: Üç ay sonra alınan periapikal radyograf



Şekil 2: Hemiseksiyondan sonra alınan periapikal radyograf.



Şekil 5: İkinci küçük azı sürdükten ve birinci büyük azının distal kökü kuronlandıktan sonraki klinik görünümü.

TARTIŞMA

Gömülü dişlerin etyolojisinde, süt dişlerinin uzun zaman yerinde kalması, filogenetik redüksiyon, süt dişlerinin erken kaybına bağlı yer darlığı, komşu dişlerin kist, tümör ya da iltihapları, travma, irsiyet, vitamin eksikliği, hormonal bozukluklar, yetersiz beslenme gibi çok çeşitli faktörler sayılabilir (1). Ayrıca süt dişlerinin çürümelemleri ile diş dizilerinde meziodistal yönde boyut kayıplarına bağlı olarak çürük olan süt dişlerine komşu dişlerde, eğilme, yer değiştirme ve karşı çenedeki dişte çürük olan bölgeye doğru uzamalar görülür. Bu gibi durumlar sonucu, süt dişinin yerine gelecek olan sürekli diş, yersizliğe bağlı olarak çene içerisinde gömük kalabilir (5).

Bizim vakamızda, ikinci süt azı dişi normal düşme yaşı içinde çekilmiş olmasına rağmen, birinci küçükazı ve birinci büyük azı dişleri arasındaki mesafe ikinci küçük azı dişin sürebilmesi için gereken mesafeden çok daha azdı. Bu da bize ikinci küçük azı dişinin gömüklük sebebinin erken çekimden ziyade çürüğe bağlı aşırı madde kaybı olduğunu göstermektedir.

Cioffi (2) ve arkadaşları normal sürme zamanlarını geçirip iki sene içerisinde uygun pozisyonlarına gelemeyen dişlerin gömük diş olarak adlandırılacaklarını söylemişlerdir. Hastamız 13 yaşında olmasına rağmen, 11 yaşında sürmeye başlaması gereken ikinci küçük azı dişinin sürmemiş olması sebebiyle, bu dişin gömük olarak nitelendirilebileceği anlaşılmıştır.

Johnsen (8) yaşları 8 ila 18 arasındaki 1032 hasta üzerinde yaptığı çalışmada sürekli dişlerin sürmelerini engelleyen lokal faktörleri inceleyerek, çürüğe bağlı yer kaybını da kapsayan bu oranı % 4,3 olarak tespit etmiştir. Süt azılarının erken çekimine bağlı sürme gecikmelerini ise % 3,5 gibi bir değerde bulmuştur. Araştırmaya göre etkilenen dişler, daha çok sırasıyla alt çene ikinci küçük azı, üst çene kanin ve üst çene orta kesiciler; etkileyen faktörler ise yer kaybı, palatal pozisyon ve meziodens olarak belirlenmiştir.

Altan (6), herhangi bir süt dişinin erken çekimi gerekirse, çekim boşluğunun kapanmasıyla ortaya çıkacak ortodontik anomalileri önlemek için yer tutucuların uygulanması gerektiğini belirtmiştir. Vakamızdaki yer kaybı aşırı çürüğe bağlı olarak önceden oluşmuş olduğundan, bu yüzden dişin çekiminden hemen sonra yer tutucu uygulanmadığı tahmin edilmektedir. Aslında, alt çene sağ birinci azı dişi tek başına değerlendirildiğinde daha konservatif metodlarla tedavi ve restore edilebilmesi mümkün iken, hem gömülü dişin sürmesine imkan vermesi hem de mezial kök ucundaki radyolüsent lezyonunun radikal olarak giderilmesi amacıyla özellikle hemiseksiyon işlemi düşünüldü.

Literatürde çok köklü dişlerin çekimleri yerine, mümkünse hemiseksiyonları ile sorunsuz köklerin ağızda bırakılması sayesinde, protetik restorasyonlarla fonksiyon görebileceklerine ait birçok yayın bulunmasına rağmen, hemiseksiyon yardımıyla dişlerin sürdürülmesi işlemine rastlayamadık (9, 10). Bu nedenle değişik amaçlı bir hemiseksiyon olgusu olarak düşündüğümüz vakamızı yayınlamaya değer gördük.

SONUÇ

1. Dişler erken süt dişi çekimi sonucu gömülü kalabildikleri gibi, aşırı madde kayıplı süt dişi çürükleri de büyük ölçüde yer kaybına yol açarak gömüklüğe sebep olabilirler.

2. Bu tür yer kaybına sebep olmamak için zaman geçirmeden süt dişlerinin çürükleri anatomik formlarına uygun olarak restore edilmelidir.

3. Süt dişlerinin erken çekim veya aşırı madde kayıplarına bağlı oluşan gömülü daimi dişlerin sürdürülmesinde hemiseksiyon işlemi de kolay bir ortodontik tedavi alternatifi olarak düşünülmelidir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Özbayrak T Dişhekimliği Cerrahisi Renk İş Ofset İstanbul 1990.
2. Cioffi GA Holderman, RD Oral Surgery Diagnostic Prognostic, and Treatment Planning Considerations Dental Clinics of North America 30(3): 573-581, 1986.
3. Lytle JJ Indications and Contraindications for Removal of the Impacted Tooth Dental Clinics of North America 23(3): 333-346, 1979.
4. App GR Stephens RJ Periodontal Considerations and the Impacted Tooth Dental Clinics of North America 23 (3): 359-367, 1979.
5. Perkün F Çene Ortopedisi Cilt III Gençlik Basımevi İstanbul, 1977.
6. Gülhan A Pedodonti Yenilik Basımevi İstanbul, 1974.
7. Cengiz T Endodonti 2. Baskı Ege Üniversitesi Matbaası, İzmir, 1983.
8. Johnsen DC Prevalence of Delayed Emergence of Permanent Teeth as a Result of Local Factors. JADA, 94: 100-106, 1977.
9. Kofoglu S Hemiseksiyon (Bir Olgu Nedeniyle) Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi, 12 (3): 157-160, 1988.
10. Green EN Hemisection and Root Amputation. JADA, 112:511-518, 1986.

Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Yavuz Aydınçug
GATA
Dişhekimliği Bilimleri Merkezi
Etlik - ANKARA